

## 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 <sub>D</sub>	Zusatzentgelt, differenziert
Partition "O"	operative Fallpauschalen
Partition "A"	andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie
Partition "M"	medizinische Fallpauschalen

### Fußnoten:

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

### Anwendungshinweis:

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

### Beispiel:

Ein vollstationärer Fall mit 13 Tagen Verweildauer wird in DRG B20F *Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, [...]* gruppiert. Als effektive Investitionsbewertungsrelation ergibt sich für diesen Fall dann:  $1,090 + 13 * 0,076 = 2,078$ .

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
<b>Prä-MDC</b>					
A01A	O		Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	6,428	0,120
A01B	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre	3,805	0,080
A01C	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	2,996	0,074
A02Z	O		Transplantation von Niere und Pankreas	3,203	0,081
A03A	O		Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	5,516	0,143
A03B	O		Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	3,569	0,076
A04A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt		
A04B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	3,796	0,147
A04C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J., od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost, od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	2,093	0,150
A04D	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,749	0,157
A04E	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	1,562	0,166
A04F	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre	0,668	0,172
A05A	O		Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	7,061	0,099
A05B	O		Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	4,755	0,077
A06A	O		Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	10,207	0,193
A06B	O		Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte	9,333	0,185
A06C	O		Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / - Aufwandspunkte	6,599	0,195
A07A	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	8,341	0,165

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A07B	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit kompl. OR-Proz. und kompliz. Konst. od. ECMO ab 384 Stunden od. mit Polytrauma od. Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	5,936	0,179
A07C	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2484 Punkte	4,668	0,185
A07D	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1656 / - und < 2353 / 1933 / 2485 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	4,077	0,178
A07E	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1656 / - Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	3,416	0,181
A09A	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder kompl. OR-Proz. und Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - P. oder mit sehr kompl. Eingr. und IntK > - / 2208 / - P.	5,940	0,144
A09B	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre	4,623	0,164
A09C	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	3,528	0,168
A09D	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	2,633	0,172
A09E	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	2,416	0,176
A09F	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	2,190	0,179
A11A	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre	4,794	0,115
A11B	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	4,338	0,127
A11C	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst., od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	3,094	0,148

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A11D	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	3,171	0,132
A11E	O		Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	2,347	0,160
A11F	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	2,020	0,147
A11G	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	1,477	0,149
A11H	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	1,408	0,146
A11I	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	1,228	0,165
A13A	O		Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingr. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / 1656 P. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. od. b. Lymphom und Leukämie, m. kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 J.	3,177	0,109
A13B	O		Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	3,670	0,106
A13C	O		Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	2,568	0,104
A13D	O		Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Eingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	2,371	0,116
A13E	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	1,625	0,117
A13F	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	1,090	0,144

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A13G	O		Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	0,959	0,124
A13H	O		Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	0,786	0,148
A15A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt		
A15B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder Stammzellboost oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	0,455	0,136
A15C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost oder IntK > 392 / 368 / 368 Punkte	0,439	0,082
A15D	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	0,322	0,077
A16A	O	x	Transplantation von Darm oder Pankreas		
A16B	O	x	Injektion von Pankreasgewebe		
A17A	O		Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	2,187	0,079
A17B	O		Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	1,670	0,083
A18Z	O		Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	12,469	0,175
A22Z	O	x	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung		
A36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	3,305	0,145
A36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	2,048	0,109
A36C	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	1,642	0,101
A42A	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	0,366	0,068
A42B	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre	0,353	0,086
A42C	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	0,228	0,069
A43Z	A	x	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom		
A60A	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	0,683	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A60B	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,292	0,071
A60C	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,348	0,067
A60D	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,234	0,131
A61A	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC	0,514	0,096
A61B	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC	0,227	0,124
A62Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	0,988	0,074
A63Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	0,933	0,067
A64Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	0,891	0,065
A66Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,459	0,074
A69Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	0,819	0,068
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>					
B01A	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter < 18 Jahre	3,603	0,087
B01B	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter > 17 Jahre	3,942	0,074
B02A	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung oder mit schwersten CC, oder mit bestimmtem kompl. Eingriff bei Neubildung oder int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., Alter < 6 J. oder mit schwersten CC	10,375	0,074
B02B	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,433	0,087
B02C	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mit bestimmtem komplexen Eingriff außer bei Neubildung oder Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmten komplizierenden Faktoren	3,352	0,079
B02D	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	1,397	0,087
B03Z	O		Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit intraoperativem Monitoring od. Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äuß. schw. CC	1,826	0,069
B04A	O		Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	1,365	0,090
B04B	O		Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	1,553	0,077
B04C	O		Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,901	0,082

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B04D	O		Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,058	0,082
B05Z	O		Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,286	0,084
B07Z	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	1,509	0,072
B09Z	O		Andere Eingriffe am Schädel	0,776	0,069
B11Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,858	0,070
B12Z	O		Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1,125	0,078
B13Z	O	x	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG		
B15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	9,707	0,061
B16A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen	5,675	0,063
B16B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 11 Bestrahlungen	2,605	0,067
B17A	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplizierender Diagnose oder Implantation Ereignis-Rekorder	1,020	0,086
B17B	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Implantation Ereignis-Rekorder, mit komplexem Eingriff	0,982	0,069
B17C	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., oh. kompl. Diagn., oh. Impl. Ereign.-Rek., ohne kompl. Ingr., Alt. < 19 J. od. m. schw. CC, Alt. > 15 J.	0,786	0,069
B17D	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne Impl. Ereign.-Rek., ohne schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr.	0,654	0,068
B17E	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,480	0,076
B18Z	O		Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	0,990	0,068
B20A	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2,201	0,080
B20B	O		Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC	2,981	0,077

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B20C	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	1,145	0,078
B20D	O		Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, ohne intraop. neurophysiol. Monitoring, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Gefäßinterventionen, ohne Bohrlochtrepanation oder ohne äuß. schwere CC	1,336	0,076
B20E	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,449	0,075
B20F	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,090	0,076
B21A	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	5,228	0,067
B21B	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	0,421	0,066
B36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,201	0,156
B36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder bestimmte hochaufwendige Implantate	2,432	0,119
B39A	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	1,740	0,083
B39B	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	1,378	0,085
B39C	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	1,308	0,081
B42A	A		Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,671	0,074
B42B	A		Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,365	0,066
B43Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	0,762	0,069
B44A	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,648	0,074



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B44B	A		Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls	0,613	0,075
B44C	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls	0,335	0,061
B44D	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,299	0,060
B45Z	A		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,892	0,111
B46Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,235	0,058
B47A	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	0,257	0,059
B47B	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,245	0,060
B48Z	A		Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	0,316	0,057
B49Z	A	x	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,325	0,059
B60A	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,480	0,067
B60B	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,332	0,090
B61A	M		Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	2,163	0,098
B61B	M	x	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,572	0,067
B63Z	M		Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,371	0,067
B64Z	M		Delirium	0,328	0,072
B66A	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	0,490	0,075
B66B	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	0,480	0,066
B66C	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,326	0,106
B66D	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,445	0,071
B67A	M		Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	0,311	0,061
B67B	M		Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,319	0,063
B68A	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,419	0,063
B68B	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,545	0,070
B68C	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,568	0,067

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B68D	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,417	0,063
B69A	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	0,596	0,116
B69B	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	0,587	0,085
B69C	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC	0,582	0,109
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	0,455	0,082
B70A	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	0,675	0,090
B70B	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 /- Aufwandspunkte	0,648	0,095
B70C	M		Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	0,615	0,095
B70D	M		Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,625	0,093
B70E	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	0,550	0,079
B70F	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0,488	0,071
B70G	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,492	0,206
B70H	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,397	0,166
B70I	M		Apoplexie, ein Belegungstag	0,422	0,155
B71A	M		Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,607	0,072

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B71B	M		Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	0,379	0,065
B71C	M		Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0,401	0,067
B71D	M		Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,347	0,069
B72A	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	0,378	0,070
B72B	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	0,629	0,069
B73Z	M		Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,365	0,067
B74Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,625	0,071
B75Z	M		Fieberkrämpfe	0,264	0,089
B76A	M	x	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	0,366	0,065
B76B	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	0,476	0,081
B76C	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit auß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angegeb. Fehlbildung	0,470	0,076
B76D	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung, Alter < 1 Jahr	0,301	0,071
B76E	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angegeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,393	0,075
B76F	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,309	0,087
B76G	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,331	0,085
B77Z	M		Kopfschmerzen	0,392	0,083
B78A	M		Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	0,474	0,086
B78B	M		Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,404	0,086
B79Z	M		Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,308	0,110
B80Z	M		Andere Kopfverletzungen	0,216	0,087

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B81A	M		Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,638	0,079
B81B	M		Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,421	0,071
B82Z	M		Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,283	0,081
B84Z	M		Vaskuläre Myelopathien	0,776	0,070
B85A	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,510	0,069
B85B	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	0,423	0,070
B85C	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,365	0,067
B85D	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,356	0,070
B86Z	M		Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,536	0,069
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>					
C01A	O		Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,079	0,065
C01B	O		Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen	0,516	0,063
C02A	O		Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,640	0,065
C02B	O		Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,873	0,065
C03A	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	0,758	0,065
C03B	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,629	0,066
C03C	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,529	0,066
C04A	O		Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	0,782	0,060
C04B	O		Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	0,665	0,060
C05Z	O		Dakryozystorhinostomie	0,518	0,070
C06Z	O		Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,499	0,061
C07A	O		Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,425	0,069
C07B	O		Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,363	0,066
C08A	O		Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,463	0,073

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
C08B	O		Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,350	0,078
C10A	O		Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,511	0,084
C10B	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,464	0,088
C10C	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,467	0,087
C12Z	O		Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,609	0,065
C13Z	O		Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,430	0,071
C14Z	O		Andere Eingriffe am Auge	0,388	0,070
C15Z	O		Andere Eingriffe an der Retina	0,535	0,069
C16Z	O		Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,600	0,071
C20A	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,518	0,081
C20B	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,426	0,071
C60Z	M		Akute und schwere Augeninfektionen	0,224	0,061
C61Z	M		Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,561	0,071
C62Z	M		Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,259	0,072
C63Z	M		Andere Erkrankungen des Auges	0,378	0,072
C64Z	M		Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,215	0,079
C65Z	M		Bösartige Neubildungen des Auges	0,319	0,076
C66Z	M		Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,324	0,065
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>					
D01A	O	x	Kochleaimplantation, bilateral	1,697	0,070
D01B	O		Kochleaimplantation, unilateral	1,108	0,069
D02A	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,715	0,071
D02B	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	2,285	0,071
D03A	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	0,892	0,066
D03B	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,043	0,064
D04Z	O		Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	1,647	0,072
D05A	O		Komplexe Parotidektomie	1,579	0,068
D05B	O		Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,953	0,066
D06A	O		Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins	0,863	0,069
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, ohne Resektion des Felsenbeins	0,783	0,067
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	0,737	0,068

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
D08A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,330	0,068
D08B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,620	0,069
D09Z	O		Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,892	0,071
D12A	O		Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,321	0,068
D12B	O		Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,552	0,069
D13A	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose	0,534	0,078
D13B	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	0,369	0,075
D15A	O		Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendothese	1,226	0,069
D15B	O		Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,244	0,068
D16Z	O		Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,577	0,073
D19Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	10,537	0,059
D20A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen	4,463	0,063
D20B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 11 Bestrahlungen	2,373	0,069
D22A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,759	0,063
D22B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,461	0,070
D23Z	O	x	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	1,025	0,069
D24A	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	3,669	0,070
D24B	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,045	0,069
D25A	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	6,501	0,066
D25B	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,307	0,066
D25C	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,081	0,068
D25D	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,793	0,065
D28Z	O		Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	0,909	0,067
D29Z	O		Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,676	0,067
D30A	O		Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Ingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Ingr. od. Ingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,666	0,070
D30B	O		Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals außer kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,353	0,063
D30C	O		Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals ohne äußerst schwere CC	0,373	0,082

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
D33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,259	0,067
D35Z	O		Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen und Tonsillen bei bösartiger Neubildung	0,875	0,067
D36Z	O		Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,838	0,070
D37A	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,460	0,062
D37B	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,919	0,066
D38Z	O		Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,547	0,067
D39Z	O		Andere Eingriffe an der Nase	0,333	0,075
D40Z	A		Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,478	0,075
D60A	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,698	0,069
D60B	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,379	0,063
D60C	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,536	0,073
D61A	M		Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,370	0,071
D61B	M		Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus	0,342	0,075
D62Z	M		Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,229	0,072
D63Z	M		Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,168	0,074
D64Z	M		Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,157	0,077
D65Z	M		Verletzung und Deformität der Nase	0,294	0,082
D66Z	M		Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,304	0,074
D67Z	M		Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,345	0,073
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>					
E01A	O		Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2,503	0,072
E01B	O		Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,817	0,074
E02A	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	0,623	0,086
E02B	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwendigem Eingriff oder schwerste CC, Alter > 9 Jahre	0,894	0,067
E02C	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,698	0,067
E02D	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag	0,509	0,109
E03Z	O		Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,382	0,113

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
E05A	O		Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder mit äußerst schweren CC	1,955	0,073
E05B	O		Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	1,576	0,076
E05C	O		Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	1,171	0,073
E06A	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	1,234	0,072
E06B	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit off. chirurg. Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura od. best. atyp. Lungenresek. od. best. Brustkorbkorr.	1,207	0,077
E06C	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, oh. äuß. schw. CC, Alter > 15 J., oh. off. chirurg. Pleurolyse m. Eingriff an Lunge/Pleura, oh. best. atyp. Lungenresek., oh. best. Brustkorbkorrektur	0,930	0,073
E07Z	O		Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,634	0,076
E08A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	5,473	0,071
E08B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	9,596	0,060
E08C	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	5,353	0,062
E08D	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	2,460	0,065
E36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,175	0,142
E37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E40A	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit äuß. schw. CC oder ARDS	0,856	0,113
E40B	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	0,699	0,107
E40C	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,551	0,115
E41Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,460	0,062



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
E42Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,320	0,061
E60A	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,287	0,063
E60B	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,252	0,063
E63A	M		Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre oder bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,277	0,105
E63B	M		Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,254	0,080
E64A	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,446	0,072
E64B	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,249	0,094
E64C	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,318	0,073
E64D	M		Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,244	0,162
E65A	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	0,466	0,067
E65B	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung oder starrer Bronchoskopie	0,365	0,067
E65C	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne starre Bronchoskopie	0,317	0,068
E66A	M		Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,337	0,074
E66B	M		Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,272	0,074
E69A	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,290	0,073
E69B	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J., od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,296	0,067
E69C	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre od. best. mäßig aufw. Behandl., ohne RS-Virus-Infektion	0,177	0,071
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	0,177	0,073
E69E	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,288	0,078
E70A	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,166	0,067
E70B	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,337	0,067

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
E71A	M		Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,525	0,063
E71B	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,635	0,066
E71C	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,702	0,068
E71D	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,334	0,069
E73A	M		Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	0,462	0,071
E73B	M		Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,353	0,069
E74Z	M		Interstitielle Lungenerkrankung	0,431	0,068
E75A	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	0,391	0,119
E75B	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,374	0,069
E75C	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,329	0,072
E76A	M	x	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,555	0,059
E76B	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,467	0,067
E76C	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,354	0,076
E77A	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,517	0,111
E77B	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,496	0,075
E77C	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompliz. Konst., ohne hochkomplexe Diagnose, ohne kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / - / - Aufwandsp., mit schwersten oder äuß. schw. CC	0,527	0,066
E77D	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,382	0,065
E77E	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	0,404	0,068
E78Z	M		Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,256	0,111
E79A	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,359	0,066
E79B	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,310	0,064

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
E79C	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwendige Behandlung	0,208	0,069
E79D	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwendige Behandlung	0,292	0,067
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>					
F01A	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Faktoren oder Zwei-Kammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren	1,330	0,074
F01B	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	1,326	0,076
F01C	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren	0,924	0,073
F01D	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	1,264	0,072
F01E	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff oder Zwei-Kammer-Stimulation, ohne kompliz. Fakt., ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte mit äußerst schweren CC oder best. Sondenentfernung	1,037	0,072
F01F	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung	0,784	0,079
F01G	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung	0,690	0,074
F02A	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	0,488	0,080
F02B	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	0,491	0,081
F03A	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie oder bestimmter Zweifacheingriff	3,019	0,084
F03B	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,540	0,082
F03C	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Punkte, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit komplexem Eingriff	2,577	0,074
F03D	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Ingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler, Alter < 16 J.	2,266	0,083
F03E	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler	2,161	0,075

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F03F	O		Herzklappeneingr. mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Dreifach- / Zweifacheingr., außer bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr., außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	1,780	0,075
F05Z	O		Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	2,770	0,083
F06A	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,758	0,080
F06B	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,805	0,067
F06C	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - P. oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	2,214	0,086
F06D	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingriff, mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	2,498	0,075
F06E	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrz. kompl. OR-Proz., ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingr., mit invasiv. kardiolog. Diagnostik od. mit intraoperativer Ablation od. schwersten CC, außer bei Infarkt, ohne Reop.	2,249	0,076
F06F	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC	1,880	0,075
F07A	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,649	0,089
F07B	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, mit Reoperation an Herz oder Perikard, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,476	0,075
F07C	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne Reoperation an Herz oder Perikard, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	1,988	0,077
F08A	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierenden Konstellationen oder komplexe Vakuumbehandlung oder thorakoabdominales Aneurysma oder komplexer Aorteneingriff	3,832	0,070
F08B	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Eingr. m. Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Re-OP od. best. Bypässen, mit äußerst schw. CC	2,637	0,070
F08C	O		Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	1,953	0,069

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F08D	O		Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. od. best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	1,931	0,069
F08E	O		Rekonstr. Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	1,577	0,069
F08F	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,386	0,068
F09A	O		Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	1,266	0,082
F09B	O		Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,208	0,083
F09C	O		Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,978	0,080
F12A	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	1,163	0,071
F12B	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	0,797	0,071
F12C	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre	1,074	0,113
F12D	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,142	0,074
F12E	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe	0,883	0,075
F12F	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,944	0,070
F12G	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe	0,693	0,079
F12H	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	0,443	0,072
F12I	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,604	0,073
F13A	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	1,274	0,062
F13B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	0,515	0,063
F13C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	0,505	0,061

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F14A	O		Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,991	0,068
F14B	O		Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,428	0,069
F15Z	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. Angioplastie, Alt. < 16 J. oder inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konstellation od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	1,191	0,069
F17A	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,445	0,082
F17B	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,443	0,081
F18A	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	0,954	0,074
F18B	O		Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	0,798	0,071
F18C	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	0,723	0,078
F18D	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,470	0,081
F19A	O		Anderere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,145	0,081
F19B	O		Anderere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter < 18 Jahre	0,824	0,096
F19C	O		Anderere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,933	0,077
F19D	O		Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	0,769	0,072
F20Z	O		Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,884	0,061
F21A	O		Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation II	1,531	0,064
F21B	O		Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation II, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation I	0,754	0,061
F21C	O		Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit mäßig komplexem Eingriff oder intensmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte	0,550	0,061
F21D	O		Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne intensmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Punkte, mit bestimmtem anderen Eingriff	0,557	0,063
F21E	O		Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, oh. hochkomplexen Eingriff, oh. komplexen Eingriff, oh. komplizierende Konstellation, oh. mäßig komplexen Eingriff, oh. intensmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Punkte, oh. bestimmten anderen Eingriff	0,344	0,061

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F24A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,159	0,077
F24B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,004	0,082
F27A	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	2,183	0,067
F27B	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes oder komplexem Hauteingriff	0,731	0,061
F27C	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	0,520	0,060
F27D	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,417	0,061
F28A	O		Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,329	0,066
F28B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,820	0,063
F28C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,689	0,061
F29Z	O	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	0,969	0,062
F30Z	O		Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	2,500	0,094
F36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte	3,842	0,143
F36B	O		Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. u. Störungen des Kreislaufsystems m. kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. od. > - / - / 552 P. mit best. Ao.stent, od. minimalinv. Ingr. an mehr. Herzklappen	3,414	0,126
F36C	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / - / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent, oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	2,478	0,106
F37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F39A	O		Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,634	0,067
F39B	O		Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,486	0,082
F41A	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,148	0,074
F41B	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,906	0,080

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F42Z	O		Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	2,596	0,080
F43A	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	0,967	0,117
F43B	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte	1,480	0,095
F43C	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	0,759	0,104
F45Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,502	0,061
F48Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,313	0,060
F49A	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	1,131	0,079
F49B	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,143	0,071
F49C	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 15 Jahre	0,780	0,097
F49D	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC bei mehr als einem Belegungstag	0,953	0,070
F49E	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,856	0,069
F49F	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,816	0,076
F49G	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.	0,769	0,077
F50A	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	0,844	0,076
F50B	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,776	0,081
F50C	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation	0,772	0,086



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F50D	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation	0,749	0,077
F51A	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	1,668	0,077
F51B	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,449	0,077
F52A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,039	0,078
F52B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,899	0,083
F56A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,112	0,074
F56B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	0,824	0,079
F58A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,014	0,076
F58B	O		Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,764	0,081
F59A	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthrömbektomie	1,195	0,069
F59B	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,088	0,069
F59C	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,753	0,073
F59D	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,718	0,074
F60A	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	0,503	0,075
F60B	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,306	0,078
F61A	M		Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	0,569	0,066
F61B	M		Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,551	0,063
F62A	M		Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	0,523	0,072
F62B	M		Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne komplizierende Konstellation	0,456	0,067
F62C	M		Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag mit best. akuten Nierenversagen mit äußerst schweren CC	0,497	0,067
F62D	M		Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	0,317	0,067

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F62E	M		Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,250	0,134
F63A	M		Venenthrombose mit äußerst schweren CC	0,566	0,065
F63B	M		Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,330	0,067
F64Z	M		Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,240	0,061
F65A	M		Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,471	0,066
F65B	M		Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,395	0,067
F66A	M		Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	0,413	0,067
F66B	M		Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,278	0,074
F67A	M		Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,391	0,067
F67B	M		Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,372	0,068
F67C	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,251	0,072
F67D	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,262	0,072
F68A	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,305	0,106
F68B	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,347	0,090
F69A	M		Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,453	0,067
F69B	M		Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,283	0,071
F70A	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	0,465	0,083
F70B	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,291	0,088
F71A	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,534	0,071
F71B	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,271	0,080
F72A	M		Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,511	0,070
F72B	M		Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,283	0,081
F73A	M		Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,177	0,108
F73B	M		Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,286	0,074
F74Z	M		Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,247	0,085
F75A	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag	0,591	0,069

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F75B	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0,283	0,094
F75C	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,328	0,085
F75D	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,471	0,074
F77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,543	0,062
F95A	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	0,851	0,080
F95B	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	0,720	0,078
F96Z	O	x	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F98A	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1,343	0,073
F98B	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff	1,430	0,075
F98C	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff	1,179	0,078
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>					
G01Z	O		Eviszeration des kleinen Beckens	3,816	0,069
G02A	O		Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre od. best. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit kompliz. Diagnose od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Aufwandsp. od. Komplexbeh. MRE od. komplexer Eingriff u. Alter < 10 J.	1,957	0,073
G02B	O		Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.	1,567	0,071
G03A	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,789	0,071
G03B	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,345	0,070
G03C	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	2,111	0,072
G04Z	O		Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder bestimmte Eingriffe an abdominalen Gefäßen mit äußerst schweren CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems	1,520	0,072
G07A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis mit äuß. schw. oder schw. CC oder kleine Eingr. an Dünn- und Dickdarm od. an abdom. Gefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit bestimmten Eingriffen an abdominalen Gefäßen	0,830	0,079

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G07B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsio-lyse od. Rektopexie	0,992	0,066
G07C	O		Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne laparoskopische Rektopexie	0,805	0,065
G08A	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,258	0,068
G08B	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,764	0,065
G09Z	O		Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,731	0,076
G10Z	O		Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	1,611	0,071
G11A	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	0,577	0,085
G11B	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,422	0,064
G12A	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	1,264	0,071
G12B	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0,767	0,065
G12C	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,649	0,068
G14Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,531	0,067
G15Z	O		Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,805	0,064
G16A	O		Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, mit komplizierender Konstellation oder plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	3,615	0,073
G16B	O		Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,211	0,070
G17A	O		Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	1,967	0,070
G17B	O		Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	1,623	0,071
G18A	O		Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. auß. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. auß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE	1,894	0,072
G18B	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit auß. schw. CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwend. Eingriff mit auß. schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE	1,449	0,070

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G18C	O		Bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,175	0,068
G18D	O		Bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,717	0,067
G19A	O		Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	1,339	0,071
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, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	1,156	0,074
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 IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	0,963	0,067
G21A	O		Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC	0,739	0,072
G21B	O		Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm	0,923	0,068
G21C	O		Bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,564	0,065
G22A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,734	0,066
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	0,809	0,067
G22C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,727	0,068
G23A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,573	0,068
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	0,621	0,069
G23C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,569	0,071
G24A	O		Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,864	0,066
G24B	O		Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,531	0,076
G26A	O		Andere Eingriffe am Anus, Alter < 14 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,403	0,071
G26B	O		Andere Eingriffe am Anus, Alter > 13 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,325	0,073
G27A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	10,882	0,063

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G27B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	8,036	0,060
G29A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	4,183	0,064
G29B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	2,580	0,068
G33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,291	0,072
G35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,919	0,069
G36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,056	0,140
G36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,291	0,126
G36C	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,513	0,101
G37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,695	0,070
G38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	3,667	0,073
G40Z	A		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,895	0,077
G46A	A		Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC, Alter < 15 Jahre oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre	0,805	0,069
G46B	A		Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verdauungsorgane, Alter > 14 Jahre, od. bestimmte Gastroskopie, Alter < 15 Jahre od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,712	0,068
G46C	A		Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,645	0,069
G47Z	A		Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,594	0,067
G48A	A		Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	0,610	0,064
G48B	A		Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,644	0,066
G50Z	A		Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	0,645	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G51Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,277	0,063
G52Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,379	0,060
G60A	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,367	0,063
G60B	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,276	0,069
G64A	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	0,452	0,068
G64B	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,369	0,066
G65Z	M		Obstruktion des Verdauungstraktes	0,324	0,070
G66Z	M		Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,372	0,069
G67A	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,372	0,066
G67B	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,325	0,068
G67C	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,332	0,072
G70A	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,306	0,074
G70B	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,444	0,066
G71Z	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,411	0,072
G72A	M		Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,198	0,086
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	0,257	0,077
G73Z	M		Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,559	0,069
G74Z	M		Hämorrhoiden	0,417	0,072
G77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,521	0,062
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>					
H01A	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,879	0,072
H01B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,297	0,070
H02A	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder Alter < 14 Jahre oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	2,059	0,070

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
H02B	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	1,865	0,068
H05Z	O		Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,272	0,069
H06A	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,139	0,068
H06B	O		Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie	1,178	0,173
H06C	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, ohne selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie	0,852	0,072
H06D	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, ohne selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie	0,583	0,066
H07A	O		Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,562	0,071
H07B	O		Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,050	0,068
H08A	O		Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,103	0,065
H08B	O		Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,728	0,068
H09A	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen	1,709	0,069
H09B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung	1,430	0,073
H09C	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung	1,066	0,070
H12A	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	1,264	0,066
H12B	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen, ohne äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	0,693	0,065
H15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	10,186	0,058
H16A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	7,318	0,062
H16B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	1,833	0,086
H33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,505	0,069



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
H36A	O		Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte	2,906	0,106
H36B	O		Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte	1,840	0,100
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	3,091	0,076
H40A	A		Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	0,757	0,076
H40B	A		Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,637	0,075
H41A	A		Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	1,065	0,067
H41B	A		Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	0,917	0,062
H41C	A		Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	0,673	0,064
H41D	A		Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,592	0,067
H44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,350	0,060
H60Z	M		Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	0,502	0,067
H61A	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,433	0,063
H61B	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,340	0,118
H61C	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,333	0,068
H62A	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,312	0,069
H62B	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,390	0,067
H62C	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,391	0,067
H63A	M		Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	0,417	0,069

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
H63B	M		Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,437	0,065
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	0,331	0,070
H64Z	M		Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,335	0,069
H77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,577	0,064
H78Z	M		Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,227	0,076
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>					
I01Z	O		Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	2,033	0,066
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	4,640	0,066
I02B	O		Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Ingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	3,337	0,065
I02C	O		Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	1,716	0,064
I02D	O		Kleinfächige oder großfächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	1,184	0,064
I03A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	2,207	0,067
I03B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	1,398	0,067
I04Z	O		Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	1,307	0,068
I05A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,037	0,072
I05B	O		Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	0,952	0,066
I05C	O		Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	0,964	0,065
I06A	O		Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigem Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	3,629	0,072
I06B	O		Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung	2,705	0,073

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I06C	O		Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an Wirbelsäule	3,026	0,071
I07Z	O		Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,904	0,063
I08A	O		Andere Eingr. an Hüftgel. und Femur, mit kompl. Mehrfacheingriff oder äuß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Eingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392 / 368 / - P.	2,043	0,072
I08B	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	1,607	0,067
I08C	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule oder Alter < 6 Jahre	1,359	0,069
I08D	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,960	0,068
I08E	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmter Osteotomie oder großer Eingriff untere Extremität oder bestimmte Knocheninfektion	1,006	0,067
I08F	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, mehr als ein Belegungstag	0,672	0,068
I08G	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel, mehr als ein Belegungstag	0,705	0,067
I08H	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmte Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel oder ein Belegungstag	0,550	0,069
I09A	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitiger komplexer Eingriff oder komplexer Eingriff mit Wirbelkörperersatz oder verschiedene komplexe Eingriffe an mehreren Segmenten	2,726	0,069
I09B	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr komplexe Osteosynthese, ohne mehrzeitigen komplexen Eingriff, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	2,488	0,069
I09C	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. Wirbelsäuleneingr., mit best. Kyphoplastie, mit best. Eingr. am Schädel, Gehirn, Rückenmark od. WS	2,122	0,069
I09D	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. Wirbelsäuleneingr., mit best. Kyphoplastie, ohne best. Eingr. an Schädel, Gehirn, Rückenmark od. WS	1,683	0,068
I09E	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., mit best. WS-Osteosynthesen, od. bei Para- / Tetraplegie od. bei HWS-Fraktur, od. m. intervertebralen Cages > 2 Seg.	1,125	0,066
I09F	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., ohne best. WS-Osteosynthesen, ohne Para- / Tetraplegie ohne HWS-Fraktur, ohne intervertebrale Cages > 2 Seg.	0,644	0,065

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I10A	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	1,869	0,068
I10B	O		Andere Ingr. an der WS mit best. kompl. Ingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl., od. Wirbelfraktur mit best. Ingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne äuß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit äuß. schw. CC und > 1 BT	1,178	0,067
I10C	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, mit intervertebralem Cage 1 Segment oder bei best. Spinalkanalstenose oder best. Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	0,887	0,068
I10D	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, ohne intervertebralen Cage 1 Segment, ohne best. Spinalkanalstenose, ohne best. Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	0,955	0,064
I10E	O		Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	0,760	0,064
I10F	O		Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule	0,712	0,065
I10G	O		Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als ein Belegungstag	0,474	0,069
I10H	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe oder ein Belegungstag	0,398	0,074
I11Z	O		Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,252	0,062
I12A	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	1,283	0,066
I12B	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,914	0,064
I12C	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	0,646	0,063
I13A	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	1,379	0,064
I13B	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, ohne komplizierenden Eingriff an Humerus und Tibia, ohne aufwendige Osteosynthese	1,232	0,064
I13C	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden, oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität	0,997	0,066
I13D	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen	0,773	0,066
I13E	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	0,816	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I13F	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, mit bestimmter offener Reposition oder Implantation von alloplastischem Knochenersatz	0,660	0,066
I13G	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation von alloplastischem Knochenersatz	0,563	0,069
I14Z	O		Revision eines Amputationsstumpfes	0,492	0,061
I15A	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	1,722	0,084
I15B	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,259	0,069
I16Z	O		Anderere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,561	0,075
I17Z	O		Operationen am Gesichtsschädel	0,965	0,066
I18A	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,516	0,072
I18B	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,473	0,078
I20A	O		Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesse	1,227	0,063
I20B	O		Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	0,942	0,063
I20C	O		Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,642	0,064
I20D	O		Eingriffe am Fuß ohne mehrere kompl. Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit Knochen-Tx od. schwerem Weichteilschaden od. Eingriff an Knochen/Knorpel des Fußes, oh. komplexen Eingriff od. ohne komplexe Diagnose, ohne Eingriff an Sehnen des Rückfußes	0,729	0,068
I20E	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis oder Diabetes mellitus mit Komplikation	0,610	0,069
I20F	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,474	0,074
I20G	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodesse am Großzehengrundgelenk oder Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx oder bestimmter Knochen-Tx oder wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl oder Osteotomie oder Synovialektomie	0,525	0,071
I20H	O		Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodesse am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx, ohne bestimmte Knochen-Tx, ohne wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Osteotomie, ohne Synovialektomie	0,474	0,074

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
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	0,577	0,072
I22A	O		Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	1,531	0,062
I22B	O		Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	1,000	0,062
I23A	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,548	0,077
I23B	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,427	0,080
I24Z	O		Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,434	0,083
I26Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	2,294	0,102
I27A	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff oder mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC, mit bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff	2,081	0,072
I27B	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingersersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	1,419	0,066
I27C	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	0,737	0,065
I27D	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx ohne bestimmte Diagnose oder ohne bestimmten Eingriff, ohne Tx einer Zehe als Fingersersatz, ohne äuß. schw. CC oder schw. CC oder ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,546	0,069
I28A	O		Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,757	0,070
I28B	O		Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag	0,654	0,064
I28C	O		Andere Eingriffe am Bindegewebe oder ein Belegungstag	0,441	0,070
I29A	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,900	0,069
I29B	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,682	0,072
I30Z	O		Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,732	0,071
I31A	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,106	0,065

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I31B	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	0,867	0,067
I32A	O		Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,198	0,062
I32B	O		Eingr. an Handgel. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. b. angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. kompl. Eingr. b. angeb. Fehlb. d. Hand u. Alter < 16 J.	0,872	0,062
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.	0,944	0,064
I32D	O		Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	0,697	0,069
I32E	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,463	0,086
I32F	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,527	0,074
I32G	O		Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,390	0,080
I33Z	O		Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,520	0,063
I34Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,850	0,064
I36Z	O		Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	1,562	0,067
I37Z	O		Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	2,021	0,063
I39Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	10,470	0,060
I40Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,413	0,059
I41Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,282	0,059
I42A	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	0,250	0,059
I42B	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,245	0,060
I43A	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	1,819	0,067
I43B	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	1,167	0,067
I44A	O		Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,466	0,068
I44B	O		Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,140	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I44C	O		Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	0,833	0,065
I45A	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,149	0,074
I45B	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,912	0,072
I46A	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,688	0,070
I46B	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,290	0,069
I47A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer RADIUSKOPFPROTHESE oder INLAYWECHSEL HÜFTE	1,026	0,067
I47B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff	0,805	0,068
I47C	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel oder ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff	0,884	0,067
I50Z	O		Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,804	0,061
I54A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	5,841	0,062
I54B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	3,017	0,067
I59Z	O		Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	0,485	0,079
I60Z	M		Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0,272	0,061
I64A	M		Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,505	0,061
I64B	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,431	0,062
I64C	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,355	0,065
I65A	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,348	0,072
I65B	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,398	0,073
I65C	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,382	0,066
I66A	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	0,569	0,069



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I66B	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,557	0,066
I66C	M		Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,416	0,067
I66D	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage	0,210	0,061
I66E	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropatie, mehr als ein Belegungstag, ohne äuß. schw. CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte, ohne kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage	0,444	0,065
I66F	M		Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,283	0,065
I66G	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne Amyloidose, ohne Arthropatie, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ohne kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	0,316	0,064
I66H	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,189	0,101
I68A	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	0,783	0,062
I68B	M		Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis	0,476	0,065
I68C	M		Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT, oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur	0,428	0,065
I68D	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,331	0,066
I68E	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,243	0,102
I69A	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,293	0,063
I69B	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag	0,296	0,066
I71A	M		Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,241	0,065
I71B	M		Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,285	0,071

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I72Z	M		Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,365	0,068
I73Z	M		Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,271	0,065
I74A	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,290	0,066
I74B	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,272	0,096
I74C	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,263	0,076
I75A	M		Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,304	0,067
I75B	M		Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,279	0,069
I76A	M		Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,372	0,067
I76B	M		Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,308	0,070
I77Z	M		Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,274	0,072
I78Z	M		Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,280	0,081
I79Z	M		Fibromyalgie	0,267	0,062
I87Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,362	0,061
I95Z	O		Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	2,087	0,067
I96Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	1,496	0,063
I97Z	A		Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,259	0,060
I98Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,269	0,063
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>					
J01Z	O		Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,650	0,071
J02A	O		Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	1,873	0,063
J02B	O		Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. auß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	1,129	0,062
J02C	O		Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,656	0,059
J03Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,376	0,061
J04Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,384	0,067

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
J06Z	O		Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,253	0,063
J07A	O		Kleine Eingr. an der Mamma mit axillärer LK-Exzision od. äuß. schw. oder schw. CC bei BNB, mit beids. Eingr. od. Eingr. am Ovar oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingr., ohne best. Eingr. weibl. Geschlechtsorg. bei BNB mit Eingr. am Ovar	1,303	0,067
J07B	O		Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar	0,986	0,069
J08A	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	1,190	0,064
J08B	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	0,766	0,063
J08C	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0,645	0,063
J09A	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,274	0,070
J09B	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,271	0,075
J10A	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,472	0,065
J10B	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,454	0,068
J11A	O		Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,424	0,062
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	0,477	0,067
J11C	O		Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff	0,335	0,071
J11D	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, ohne bestimmten Eingriff	0,306	0,071
J12Z	O		Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	3,590	0,071
J14A	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,477	0,063
J14B	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion	0,690	0,069
J16A	O		Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,158	0,065
J16B	O		Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,917	0,069
J17Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	11,446	0,060

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
J18A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	5,660	0,062
J18B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	3,637	0,064
J21Z	O		Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,760	0,063
J22Z	O		Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,460	0,063
J23Z	O		Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,908	0,065
J24A	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	0,832	0,062
J24B	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,032	0,066
J24C	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,647	0,070
J24D	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,397	0,077
J25Z	O		Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,588	0,074
J26Z	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	2,358	0,067
J35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,808	0,062
J44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,314	0,060
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 oder Epidermolysis bullosa, Alter < 10 Jahre	0,311	0,065
J61B	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,225	0,060
J61C	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,216	0,062
J62A	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,390	0,063
J62B	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,271	0,067
J64A	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	0,380	0,066
J64B	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,223	0,064
J65Z	M		Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,235	0,078
J67Z	M		Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,228	0,067

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
J68A	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,206	0,101
J68B	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre	0,184	0,100
J77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,402	0,060
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>					
K01Z	O	x	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung	1,000	0,062
K03A	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	1,692	0,076
K03B	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	1,875	0,070
K04Z	O		Große Eingriffe bei Adipositas	1,030	0,075
K06A	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	2,673	0,081
K06B	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,029	0,078
K06C	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. äuß. schw. oder schw. CC, mit Eingriffen an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, oh. Thyreoidektomie durch Sternotomie	0,933	0,074
K06D	O		Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Pkt., außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,736	0,075
K07Z	O		Anderer Eingriffe bei Adipositas	1,045	0,062
K09A	O		Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	1,276	0,069
K09B	O		Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,068	0,067
K09C	O		Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,656	0,067
K14Z	O		Anderer Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,314	0,074
K15A	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,550	0,172
K15B	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer hochkomplexe Radiojodtherapie	2,779	0,083
K15C	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,665	0,169
K15D	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	0,410	0,150

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
K15E	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,367	0,166
K25Z	O		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,990	0,061
K33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,478	0,067
K38Z	O		Hämophagozytäre Erkrankungen	0,520	0,068
K43Z	A	x	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,472	0,063
K44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,336	0,060
K60A	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,308	0,074
K60B	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,184	0,060
K60C	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	0,470	0,068
K60D	M		Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,176	0,065
K60E	M		Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,267	0,063
K60F	M		Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,252	0,065
K62A	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,350	0,068
K62B	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,297	0,070
K63A	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,302	0,088
K63B	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,334	0,067
K63C	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,192	0,071
K63D	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,200	0,112
K64A	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,482	0,073

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
K64B	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,451	0,113
K64C	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,476	0,070
K64D	M		Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,352	0,069
K77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,464	0,067
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>					
L02A	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie	3,229	0,069
L02B	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,656	0,063
L02C	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,525	0,065
L03Z	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2,383	0,070
L04A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter < 16 Jahre	1,405	0,065
L04B	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre	1,539	0,065
L06A	O		Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,305	0,067
L06B	O		Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Injektionsbehandlung an Ureter oder Harnblase, ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte kleine Eingriffe	0,615	0,068
L06C	O		Injektionsbehandlung an Ureter oder Harnblase	0,523	0,074
L08A	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	0,774	0,060
L08B	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	0,971	0,060
L09A	O		Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie, od. mit kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	1,497	0,066
L09B	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	0,934	0,064
L09C	O		Andere Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr., od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	0,957	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
L09D	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,632	0,070
L10Z	O		Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	3,210	0,069
L11Z	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	2,222	0,063
L12A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	10,516	0,061
L12B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	3,011	0,065
L13A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,665	0,069
L13B	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,495	0,068
L13C	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	2,186	0,075
L17A	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,495	0,068
L17B	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,467	0,071
L18A	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,483	0,066
L18B	O		Kompl. transurethrale, perkut.-transr. / and. retroperitoneale Ingr. oh. ESWL, oh. äuß. schw. CC od. best. Ingr. Niere od. bei Neurostimulatoren, od. transurethr. Ingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. äuß. schw. CC	1,185	0,066
L19Z	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,640	0,069
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	1,139	0,065
L20B	O		Transurethrale Ingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. fluoreszenzgest. TUR der Harnbl. od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äuß. schw. CC od. Alter < 16 J. od. Alter > 89 J.	0,867	0,071
L20C	O		Transurethrale Ingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Ingr., ohne fluoreszenzgest. TUR der Harnbl. od. and. Ingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,757	0,070
L33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,116	0,071
L36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,517	0,106
L37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,736	0,069



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
L38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,162	0,072
L40Z	A		Diagnostische Ureterorenoskopie	0,655	0,075
L42A	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	1,312	0,073
L42B	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,869	0,082
L44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	0,352	0,060
L60A	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	0,590	0,096
L60B	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,467	0,093
L60C	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,417	0,077
L60D	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,340	0,067
L62A	M		Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,459	0,063
L62B	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,317	0,100
L62C	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,296	0,068
L63A	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre	0,244	0,062
L63B	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre	0,364	0,062
L63C	M		Infektionen der Harnorgane mit äuß. schw. CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder best. aufw. Beh.	0,375	0,064
L63D	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,254	0,065
L63E	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 2 und < 6 Jahre	0,203	0,065
L63F	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 5 und < 90 Jahre	0,266	0,067
L64A	M		Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie	0,514	0,072
L64B	M		Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,262	0,080

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
L64C	M		Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,243	0,081
L68A	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,357	0,069
L68B	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,322	0,071
L69A	M		Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,242	0,065
L69B	M		Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,372	0,066
L70A	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,394	0,115
L70B	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,232	0,108
L71Z	M		Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,268	0,231
L72Z	M		Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	0,396	0,071
L73Z	M		Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,520	0,064
L74Z	M		Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,375	0,068
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>					
M01A	O		Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,067	0,068
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	3,015	0,066
M02A	O		Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,396	0,064
M02B	O		Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,934	0,064
M03A	O		Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	0,833	0,058
M03B	O		Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,727	0,058
M03C	O		Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,692	0,065
M04A	O		Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän	1,863	0,066
M04B	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden, oder Orchitis mit Abszess	0,648	0,069
M04C	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter < 3 Jahre	0,513	0,091
M04D	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter > 2 Jahre	0,442	0,075
M05Z	O		Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,373	0,080
M06Z	O		Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,464	0,077
M07Z	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,049	0,096
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	1,148	0,064

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
M09B	O		OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,099	0,066
M10A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	11,648	0,061
M10B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	2,466	0,086
M11Z	O		Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,998	0,065
M37Z	O		Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	2,424	0,069
M38Z	O		Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3,757	0,071
M60A	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,647	0,063
M60B	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,263	0,064
M60C	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,358	0,068
M61Z	M		Benigne Prostatahyperplasie	0,403	0,071
M62Z	M		Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,227	0,065
M64Z	M		Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,267	0,074
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>					
N01A	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraleingriff	3,249	0,071
N01B	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff	2,591	0,070
N01C	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,197	0,070
N01D	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,964	0,070
N02A	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	1,646	0,068
N02B	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt.	1,236	0,066
N02C	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt.	0,973	0,067
N04Z	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,025	0,065

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
N05A	O		Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel	1,163	0,066
N05B	O		Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Verschluss einer vesikovaginalen Fistel, Alter > 15 Jahre	0,667	0,070
N06Z	O		Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,629	0,064
N07Z	O		Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus	0,616	0,068
N08Z	O		Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,624	0,072
N09A	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	2,315	0,102
N09B	O		Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase oder Uterus	0,353	0,079
N10Z	O		Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,344	0,086
N11A	O		Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	1,083	0,064
N11B	O		Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,592	0,065
N13A	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,978	0,064
N13B	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,515	0,069
N14Z	O		Hysterekt. auß. b. BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachyth. b. Krankh./Stör. weibl. Geschl.Org., > 1 BT, m. auß. schw. CC/selekt. Gefäßembol. od. Ovariect./kompl. Eingr. an Tubae ut. auß. b. BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. Fistelverschl., Alter < 16 J.	0,829	0,063
N15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	11,252	0,059
N16A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	5,241	0,063
N16B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie	2,961	0,072
N21A	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,858	0,066
N21B	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,787	0,067
N23Z	O		Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,853	0,068

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
N25Z	O		Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,538	0,075
N33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,610	0,066
N34Z	O		Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2,447	0,070
N38Z	O		Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit äuß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	4,313	0,069
N60A	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	0,601	0,063
N60B	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,288	0,067
N61Z	M		Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,197	0,066
N62A	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,257	0,072
N62B	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,183	0,081
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>					
O01A	O		Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft	0,660	0,057
O01B	O		Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. intract. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. äuß. schw. CC	1,141	0,068
O01C	O		Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. äuß. schw. CC	0,601	0,058
O01D	O		Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intract. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. äuß. schw. CC	0,603	0,062
O01E	O		Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,592	0,063
O01F	O		Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,589	0,063
O01G	O		Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,583	0,063
O01H	O		Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,577	0,064

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	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 oder mit intrauteriner Therapie oder kompliz. Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,562	0,065
O02B	O		Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,446	0,065
O03Z	O		Eingriffe bei Extrauterin gravidität	0,606	0,076
O04A	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	0,729	0,068
O04B	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,333	0,070
O05A	O		Cerclage und Muttermundverschluss oder Cholezystektomie oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,377	0,057
O05B	O		Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag od. oh. Cerclage, oh. Muttermundverschluss, oh. Cholezystektomie, oh. kompl. OR-Prozedur, oh. bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,465	0,065
O05C	O		Intrauterine Therapie des Feten	0,241	0,067
O40Z	A		Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,283	0,080
O60A	M		Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	0,380	0,056
O60B	M		Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33. vollend. SSW	0,377	0,062
O60C	M		Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33. vollendete Wochen	0,368	0,064
O60D	M		Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,356	0,066
O61Z	M		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,195	0,066
O63Z	M		Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,182	0,074
O65A	M		Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,260	0,068
O65B	M		Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,263	0,062
<b>MDC 15 Neugeborene</b>					
P01Z	O		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	0,794	0,318
P02A	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	7,677	0,172

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
P02B	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	3,863	0,113
P02C	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	2,815	0,094
P03A	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	2,163	0,164
P03B	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 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	0,883	0,124
P03C	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 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	0,870	0,117
P04A	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	1,600	0,151
P04B	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	0,728	0,123
P05A	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	1,535	0,147
P05B	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	0,960	0,117
P05C	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	0,641	0,138
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 oder Dialyse	1,586	0,162
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, ohne Dialyse	1,158	0,103
P06C	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	0,715	0,131
P60A	M		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,253	0,341
P60B	M		Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,216	0,260
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)	0,132	0,074
P61A	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	4,366	0,178

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
P61B	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR- Prozedur	3,421	0,170
P61C	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR- Prozedur	4,544	0,175
P61D	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	2,720	0,167
P61E	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	0,924	0,254
P62A	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR- Prozedur	3,017	0,164
P62B	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	1,999	0,156
P62C	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	1,490	0,139
P62D	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	1,224	0,239
P63Z	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0,399	0,090
P64Z	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0,356	0,098
P65A	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	0,405	0,108
P65B	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,359	0,104
P65C	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,275	0,106
P65D	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,215	0,093
P66A	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahme-gew. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	0,401	0,117
P66B	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,325	0,106
P66C	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,241	0,107
P66D	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,150	0,068
P67A	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	0,354	0,115
P67B	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR- Proz., ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., neugeborener Mehrling	0,262	0,108
P67C	M		Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR- Proz., ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., neugeborener Einling	0,200	0,094



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
P67D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder neugeborener Mehrling	0,158	0,064
P67E	M		Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur	0,131	0,064
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>					
Q01Z	O		Eingriffe an der Milz	1,089	0,074
Q02A	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	1,243	0,069
Q02B	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,654	0,069
Q02C	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,775	0,066
Q03A	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,461	0,065
Q03B	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,501	0,071
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	0,326	0,083
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	0,222	0,077
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	0,284	0,066
Q60D	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,207	0,069
Q60E	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,297	0,070
Q61A	M		Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	0,527	0,065
Q61B	M		Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,434	0,067
Q62Z	M		Andere Anämie	0,355	0,069
Q63A	M		Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	0,183	0,077
Q63B	M		Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,268	0,066
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>					
R01A	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,792	0,069
R01B	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	2,445	0,067

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
R01C	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,412	0,070
R01D	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	0,906	0,065
R02Z	O		Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	2,444	0,072
R03Z	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,717	0,065
R04A	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,362	0,066
R04B	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,752	0,064
R05Z	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	9,584	0,064
R06Z	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	10,056	0,060
R07A	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mindestens 10 Bestrahlungen	6,267	0,063
R07B	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, weniger als 10 Bestrahlungen	3,011	0,065
R11A	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,911	0,064
R11B	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,650	0,066
R11C	O		Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,555	0,066
R12A	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,597	0,069
R12B	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,428	0,068
R12C	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	0,982	0,067
R13A	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	0,817	0,064
R13B	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,735	0,066
R14Z	O		Anderer 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	0,555	0,068
R16Z	O		Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	1,771	0,074

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
R36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	2,036	0,120
R60A	M		Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	0,571	0,064
R60B	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC	0,487	0,070
R60C	M		Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KmplBeh. MRE mit Dial. od. äuß. schw. CC od. schwerste CC	0,396	0,068
R60D	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	0,332	0,068
R60E	M		Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,232	0,072
R60F	M		Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,260	0,064
R61A	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	0,992	0,067
R61B	M		Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	0,593	0,065
R61C	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	0,956	0,070
R61D	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie, ohne schwerste CC	0,406	0,064
R61E	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,551	0,063
R61F	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	0,230	0,083
R61G	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre	0,284	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
R61H	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne äuß. schw. CC, ohne kompl. Diagnose, ohne Knochenaffektionen	0,299	0,066
R62A	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose	1,001	0,064
R62B	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose	0,602	0,064
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	0,416	0,065
R63A	M		Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	5,388	0,066
R63B	M		Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	1,021	0,067
R63C	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	0,611	0,080
R63D	M		Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äuß. schw. CC	0,554	0,073
R63E	M		Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	0,325	0,070
R63F	M		Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	0,354	0,078
R63G	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,245	0,078
R63H	M		Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,200	0,081
R65A	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,216	0,107
R65B	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,263	0,105
R66Z	M		Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	0,946	0,094
<b>MDC 18A HIV</b>					
S01Z	O		HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	0,766	0,069
S60Z	M		HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,274	0,106
S62Z	M		Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,293	0,066
S63A	M		Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	0,817	0,069
S63B	M		Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	0,406	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
S65A	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	0,675	0,065
S65B	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,427	0,064
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>					
T01A	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	1,597	0,071
T01B	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne best. kompl. OR-Prozedur, ohne kompliz. Konstellation, außer bei Zustand nach Organ-Tx, mit best. Eingr. bei Sepsis od. best. Eingr. bei Hüftendoprothese od. plast. Rekonstr. Brustwand	1,047	0,068
T01C	O		OR-Proz. bei infektiösen/parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei Sepsis, oh. best. Eingr. bei Hüftendoproth. od. plast. Rekonstr. Brustwand, mit best. maß. kompl. Eingr.	0,662	0,062
T01D	O		OR-Proz. bei infektiösen/parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei Sepsis, oh. best. Eingr. bei Hüftendoproth. od. plast. Rekonstr. Brustwand, oh. best. maß. kompl. Eingr.	0,350	0,061
T36Z	O		Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. N. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	1,304	0,118
T44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	0,388	0,062
T60A	M		Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,654	0,081
T60B	M		Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. äuß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. äuß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC	0,456	0,080
T60C	M		Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. äuß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. äuß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	0,504	0,072
T60D	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,323	0,089
T60E	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., mehr als ein Belegungstag	0,361	0,067
T60F	M		Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,306	0,160
T60G	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., ein Belegungstag	0,278	0,163
T61Z	M		Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,235	0,063

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
T62A	M		Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,366	0,066
T62B	M		Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,258	0,071
T63A	M		Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	0,317	0,076
T63B	M		Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,299	0,063
T63C	M		Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,212	0,069
T64A	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,244	0,071
T64B	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,346	0,066
T64C	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,291	0,068
T77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	0,474	0,066
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>					
U01Z	O	x	Geschlechtsumwandelnde Operation	1,166	0,056
U40Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,270	0,059
U41Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,188	0,055
U42A	A	x	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	0,201	0,055
U42B	A		Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	0,229	0,058
U42C	A		Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,278	0,060
U43Z	A	x	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,235	0,056
U60A	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,222	0,102
U60B	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,226	0,114
U61Z	M		Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,338	0,076
U63Z	M		Schwere affektive Störungen	0,372	0,066
U64Z	M		Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,375	0,071
U66Z	M		Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,322	0,067
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>					
V40Z	A		Qualifizierter Entzug	0,209	0,060
V60A	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,318	0,081
V60B	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,214	0,095
V61Z	M		Drogenintoxikation und -entzug	0,229	0,083
V63Z	M		Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,231	0,122
V64Z	M		Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,227	0,175

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
<b>MDC 21A Polytrauma</b>					
W01A	O	x	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation		
W01B	O		Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	4,053	0,111
W01C	O		Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	2,311	0,095
W02A	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	3,115	0,071
W02B	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	1,859	0,074
W04A	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	2,502	0,071
W04B	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	1,326	0,074
W05Z	O	x	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	2,494	0,064
W36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	4,003	0,135
W40Z	A	x	Frührehabilitation bei Polytrauma	0,620	0,062
W60Z	M		Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,933	0,236
W61A	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	0,574	0,082
W61B	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	0,500	0,078
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>					
X01A	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	1,497	0,064
X01B	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	0,799	0,061
X01C	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,507	0,068
X04Z	O		Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,479	0,069
X05A	O		Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,530	0,069

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
X05B	O		Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,375	0,075
X06A	O		Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	0,956	0,073
X06B	O		Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,549	0,068
X06C	O		Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,404	0,069
X07A	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,256	0,066
X07B	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,148	0,066
X33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	2,276	0,069
X60Z	M		Verletzungen und allergische Reaktionen	0,225	0,087
X62Z	M		Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,253	0,092
X64Z	M		Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,198	0,107
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>					
Y01Z	O	x	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	4,765	0,149
Y02A	O		Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	2,455	0,102
Y02B	O		Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	1,215	0,079
Y02C	O		Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	1,012	0,068
Y02D	O		Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	0,666	0,077
Y03A	O		Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	0,433	0,082
Y03B	O		Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	0,470	0,075
Y61Z	M	x	Schwere Verbrennungen	0,396	0,090
Y62A	M		Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,179	0,068
Y62B	M		Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,202	0,067
Y63Z	M		Verbrennungen, ein Belegungstag	0,162	0,113



**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>					
Z01A	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	0,821	0,065
Z01B	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von Harnblasengewebe	0,489	0,076
Z02Z	O	x	Leberspende (Lebendspende)	2,285	0,075
Z03Z	O		Nierenspende (Lebendspende)	1,350	0,085
Z04Z	O	x	Lungenspende (Lebendspende)		
Z41Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	0,611	0,143
Z42Z	A	x	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,161	0,112
Z43Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	0,301	0,104
Z64A	M		Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,561	0,184
Z64B	M		Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,755	0,191
Z64C	M		Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,336	0,085
Z64D	M		Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,232	0,081
Z65Z	M		Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,293	0,071
Z66Z	M		Vorbereitung zur Lebendspende	0,584	0,098
<b>MDC 24 Sonstige DRGs</b>					
801A	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	1,664	0,073
801B	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation	1,512	0,069
801C	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	1,101	0,069
801D	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,030	0,067
801E	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	0,813	0,066

**Katalog der Investitionsbewertungsrelationen**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
802A	O		Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	0,881	0,066
802B	O		Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	0,656	0,064
802C	O		Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,543	0,066
802D	O		Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,410	0,072
863Z	M		Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,237	0,126
<b>Fehler-DRGs</b>					
960Z	M		Nicht gruppierbar		
961Z	M		Unzulässige Hauptdiagnose		
962Z	M		Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea		

**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
<b>Prä-MDC</b>					
A90A	A	x	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung		0,071
A90B	A	x	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung		0,071
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>					
L90A	M	x	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre		0,173
L90B	M		Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse		0,123
L90C	M		Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse		0,086

**Zusatzentgelte-Katalog**  
**- Definition und differenzierte Bewertung -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2017		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
ZE01.02 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
ZE02 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese		
			ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	0,065
				8-820.10	1 Plasmapherese	0,065
				8-820.20	1 Plasmapherese	0,065
				8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	0,065
			ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	0,131
				8-820.11	2 Plasmapheresen	0,131
				8-820.21	2 Plasmapheresen	0,131
				8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,131
			ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	0,196
				8-820.12	3 Plasmapheresen	0,196
				8-820.22	3 Plasmapheresen	0,196
				8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,196
			ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	0,262
				8-820.13	4 Plasmapheresen	0,262
				8-820.23	4 Plasmapheresen	0,262
				8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,262
			ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	0,327
				8-820.14	5 Plasmapheresen	0,327
				8-820.24	5 Plasmapheresen	0,327
				8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,327
			ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	0,393
				8-820.18	6 Plasmapheresen	0,393
				8-820.25	6 Plasmapheresen	0,393
				8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,393
			ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	0,458
				8-820.19	7 Plasmapheresen	0,458
				8-820.26	7 Plasmapheresen	0,458
				8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,458
			ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	0,523
				8-820.1a	8 Plasmapheresen	0,523
				8-820.27	8 Plasmapheresen	0,523
				8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,523
			ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	0,589
				8-820.1b	9 Plasmapheresen	0,589
				8-820.28	9 Plasmapheresen	0,589
8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,589				
ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	0,654			
	8-820.1c	10 Plasmapheresen	0,654			
	8-820.29	10 Plasmapheresen	0,654			
	8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,654			

**Zusatzentgelte-Katalog**  
**- Definition und differenzierte Bewertung -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2017		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	0,720
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	0,720
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	0,720
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,720
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	0,785
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	0,785
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	0,785
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,785
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	0,851
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	0,851
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	0,851
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,851
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	0,916
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	0,916
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	0,916
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,916
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	0,981
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	0,981
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	0,981
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,981
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	1,080
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	1,080
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	1,080
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,080
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	1,210
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	1,210
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	1,210
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,210
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	1,341
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	1,341
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	1,341
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,341
		ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	1,472
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	1,472
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	1,472
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,472
		ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	1,603
			8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	1,603
			8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	1,603
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,603
		ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	1,766
			8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	1,766
			8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	1,766
			8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,766
		ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	1,963
			8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	1,963
			8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	1,963
			8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,963
		ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	2,159
			8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen	2,159
			8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen	2,159
			8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,159
		ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	2,421
			8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen	2,421
			8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen	2,421
			8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,421
		ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	2,748
			8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen	2,748
			8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen	2,748
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,748
		ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	3,075
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen	3,075
			8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen	3,075
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	3,075

**Zusatzentgelte-Katalog**  
**- Definition und differenzierte Bewertung -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2017		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE36.27	8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen	3,402	
			8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen	3,402	
			8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen	3,402	
			8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	3,402	
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	0,065	
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	0,065	
ZE62 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,065	
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,065	
ZE119 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich		
			ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	0,065
				8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,065
				8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,065
			ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
				8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
				8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
			ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,314
				8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,314
				8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,314
			ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,563
				8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,563
				8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,563
			ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,942
				8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,942
				8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,942
			ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,400
				8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,400
				8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,400
			ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,067
				8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,067
				8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,067
			ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,049
				8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,049
		8-853.88		Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,049	

**Zusatzentgelte-Katalog**  
**- Definition und differenzierte Bewertung -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2017		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,030	
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,030	
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,030	
		ZE119.10	8-853.1d	8-853.7a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012
				8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012
				8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012
		ZE119.11	8-853.1e	8-853.7b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
				8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
				8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
		ZE119.12	8-853.1f	8-853.7c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	6,974
				8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	6,974
				8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	6,974
ZE120 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)		Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			
			ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,065
				8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,065
			ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
				8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
			ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,314
					8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
			ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,563
					8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
			ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,942
					8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
			ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,400
					8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden
			ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,067
					8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden
			ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,049
					8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
			ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,030
					8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
			ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012
8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012				

**Zusatzentgelte-Katalog**  
**- Definition und differenzierte Bewertung -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2017		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	6,974
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	6,974
ZE121 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	0,065
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,065
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,065
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,314
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,314
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,314
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,563
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,563
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,563
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,942
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,942
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,942
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,400
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,400
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,400
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,067
			8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,067
			8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,067
		ZE121.08	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,049
			8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,049
			8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,049
		ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,030
			8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,030
			8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,030



**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2017		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012	
			8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012	
			8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,012	
		ZE121.11		8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
				8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
				8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	5,993
		ZE121.12		8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	6,974
				8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	6,974
				8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	6,974
ZE122 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	0,065	
ZE123 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)		
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	0,041	
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,099	
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,198	
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,355	
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,592	
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	0,884	
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	1,306	
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	1,925	
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	2,545	
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	3,165	
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	3,785	
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	4,404	
ZE2017-03	ECMO und PECLA		8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung	0,876	
			8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)	0,876	
			8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine	0,876	
ZE2017-22	IABP		5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation	0,497	
			8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe	0,497	

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.  
<sup>1)</sup> 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 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.