

Erläuterungen zur Heidelberger Liste 2017

Semantisch homogene Liste und sekundäre disambiguierte Liste

Bereits in den vergangenen Jahren fanden sich in der Heidelberger Liste einzelne DRGs, die aufgrund des medizinisch heterogenen Inhalts mehreren virtuellen Basis-DRGs zugeordnet wurden, so dass die 1-zu-1-Beziehung von DRG zu virtueller Basis-DRG nicht mehr gegeben war. Anwendern, die eine automatisierte Einsortierung ihrer Fälle in virtuelle Basis-DRGs anhand der abrechenbaren DRG vornahmen, blieb es dabei selbst überlassen, sich für eine der möglichen Zuordnungsalternativen zu entscheiden.

Aufgrund zahlreicher DRG-Kondensationen in einzelnen MDCs sind nach wie vor nicht eindeutig zuzuordnenden DRGs im Katalog 2017 vorhanden. Aus diesem Grund wurde der bisher gewählte Ansatz fortgesetzt, der für die Hauptliste eine konsequente inhaltliche Auftrennung kondensierter DRGs und deren (Mehrfach-) Zuordnung zu semantisch homogenen Basis-DRGs vorsieht, andererseits aber die überlappenden Basis-DRGs in einer zweiten disambiguierten Liste wieder zusammenführt, welche eine 1-zu-1-Fallzuordnung anhand der DRG erlaubt. Dies sei an einem Beispiel kurz verdeutlicht:

Liste I: Semantisch homogene Liste

G46_G50! – Gastroskopie

- G46 A – Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten ...
- G46 B – Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schweren CC ...
- G46C – Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie ...
- G47Z – Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe
- G50Z – Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie ...

G47_G48! – Koloskopie

- G47Z – Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe
- G48A – Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC ...
- G48B – Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC ...

Liste II: Disambiguierte Liste

G46_G50 – Gastroskopie und Koloskopie

- G46 A – Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten ...
- G46 B – Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schweren CC ...
- G46C – Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie ...
- G47Z – Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe
- G48A – Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC ...
- G48B – Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC ...
- G50Z – Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie ...

Kodes von Heidelberger Basis-DRGs der Liste I, die Fallgruppen enthalten können, welche aus der Beschreibung nicht hervorgehen (im Beispiel oben sind diese in grauer Schrift dargestellt), sind mit einem nachgestellten Ausrufezeichen gekennzeichnet.

Virtuelle Partitionen

Um DRGs aus klinischen Fächern, die sich über MDC-Grenzen hinweg erstrecken, einfacher zusammenfassen zu können, wurde das Partitionskonzept des G-DRG-Systems erweitert: DRGs und virtuelle Basis-DRGs werden MDC-übergreifend in folgende „virtuelle Partitionen“ eingeteilt:

- S Strahlenmedizin
- I Intensivmedizin
- R Frührehabilitation und Geriatrie
- T Transplantationsmedizin
- C Chirurgie
- K Konservative Behandlung
- 9 Echte Fehler--DRGs
- G Gemischte Partition (nur für virtuelle Basis--DRGs, die DRGs aus verschiedenen Partitionen enthalten)

In der PDF-Datei findet sich diese Einstufung links neben jeder DRG aufgezeigt.

Weitere Informationen in der Heidelberger Liste

Um Abweichungen vom Vorjahr schnell sichtbar zu machen, wurden alle Bezeichnungen der DRGs mit dem Suffix „[wie 2016]“ gekennzeichnet, die 2016 den identischen Text hatten. Gleiches gilt für die virtuellen Basis-DRGs, die eine gleiche Zusammensetzung wie die virtuelle Basis-DRG des Vorjahres hat und deren DRGs eine identische Bezeichnung wie im Vorjahr haben.

Wie schon im letzten Jahr sind die DRGs mit dem Suffix „[CC-relevant]“ markiert, die in ihrer Definition einen Hinweis auf einen Komorbiditätssplit tragen.

Erstmals werden in der Heidelberger Liste die DRGs mit dem Suffix „[Pädiatrie]“ gekennzeichnet, die aufgrund ihrer textlichen Definition eine Kinder- oder Jugendmedizinische Versorgung beschreiben können.

Lizenzrechtliches

Die vorliegende Liste darf von Medizincontrollern und anderen Krankenhausangestellten für die Belange des eigenen Krankenhauses oder Krankenhausverbundes unentgeltlich und ohne Einschränkung eingesetzt werden.

Wenn Sie als Unternehmen oder freiberuflicher Medizinberater die Heidelberger Liste in kommerzielle Softwarelösungen einbinden oder im Rahmen von kostenpflichtigen Beratungs- und Schulungsdienstleistungen einsetzen wollen, wenden sie sich bitte an mich.

Markus Stein, November 2016

Anmerkungen und Ergänzungen bitte an:

Markus Stein

RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH
Geschäftsfeld Krankenhaus
mstein@rzv.de
02335 – 638 333

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Sonstige DRGs		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose</u>			
C	801A - 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	5,636	
C	801B - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation	4,073	3,419
C	801C - 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 [Pädiatrie]	3,317	2,803
C	801D - 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	2,739	2,291
C	801E - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,847	1,555
"Basis-DRG": <u>Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose</u>			
C	802A - Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,823	1,485
C	802B - Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,439	1,109
C	802C - Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,043	0,784
C	802D - Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,789	0,638
"Basis-DRG": <u>Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht</u>			
K	863Z - Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht [Pädiatrie]	1,019	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Fehler-DRGs

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Echte Fehler-DRGs

- | | |
|---|---|
| 9 | 960Z - Nicht gruppierbar [wie 2016] |
| 9 | 961Z - Unzulässige Hauptdiagnose [wie 2016] |
| 9 | 962Z - Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea [wie 2016] |

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Transplantation von Darm oder Pankreas / Injektion von Pankreasgewebe</u>			
T	A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation [wie 2016]	26,991	
T	A01B - 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 [Pädiatrie]	15,999	
T	A02Z - Transplantation von Niere und Pankreas [wie 2016]	10,765	
T	A16A - Transplantation von Darm oder Pankreas [wie 2016]		
T	A16B - Injektion von Pankreasgewebe [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Lebertransplantation (auch mit kombinierter Nieren-, Dünndarm oder Pankreastransplantation)</u>			
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2016]	60,897	
T	A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation [wie 2016]	26,991	
T	A01B - 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 [Pädiatrie]	15,999	
T	A01C - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre [Pädiatrie]	12,548	
"Basis-DRG": <u>Nierentransplantation</u>			
T	A02Z - Transplantation von Niere und Pankreas [wie 2016]	10,765	
T	A17A - Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	8,121	
T	A17B - Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant]	6,055	
"Basis-DRG": <u>Lungentransplantation</u>			
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2016]	60,897	
T	A03A - Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden [wie 2016]	29,927	
T	A03B - Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden [wie 2016]	15,818	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion</u>			
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2016]	60,897	
T	A04B - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	32,637	
T	A04C - 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. [wie 2016]	26,371	
T	A04D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [wie 2016]	17,771	
T	A04E - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom [wie 2016]	15,771	
T	A04F - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	13,832	
T	A15B - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder Stammzellboost oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte [wie 2016] [Pädiatrie]	11,498	
T	A15C - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, 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 [wie 2016]	7,584	6,971
T	A15D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost [wie 2016]	5,624	5,103
T	A04A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt [wie 2016]		
T	A15A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Herztransplantation</u>			
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2016]	60,897	
T	A05A - Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	35,054	
T	A05B - Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	26,176	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Langzeitbeatmung</u>			
I	A06A - Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff [wie 2016]	61,892	
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2016]	60,897	
I	A06B - Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte [wie 2016]	52,738	
I	A06C - Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	43,916	
I	A07A - 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. [wie 2016]	42,621	
I	A07B - 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 [Pädiatrie]	35,563	
I	A09A - 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. [wie 2016] [Pädiatrie]	32,267	
I	A07C - 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	28,804	
I	A07D - 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	25,822	
I	A11A - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	24,049	
I	A09B - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	23,151	
I	A07E - Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1656 / - Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	21,703	
I	A11B - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung [wie 2016] [Pädiatrie]	20,270	
I	A09C - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	18,692	
I	A09D - 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 [wie 2016]	17,388	
I	A09E - 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 [wie 2016]	15,349	
I	A13A - 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. [wie 2016] [Pädiatrie]	14,267	
I	A11C - 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. [wie 2016] [Pädiatrie]	13,849	
I	A09F - 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 [wie 2016]	13,592	
I	A11D - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	12,111	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
I	A13B - 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. [wie 2016] [Pädiatrie]	11,355	10,146
I	A11E - 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 [wie 2016]	11,241	10,868
I	A11F - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	10,020	9,668
I	A13C - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	9,668	8,986
I	A11G - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	8,827	8,716
I	A13D - Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Ingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P. [wie 2016]	8,704	8,069
I	A11H - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	8,688	8,536
I	A13E - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	7,089	6,702
I	A11I - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	6,881	6,781
I	A13F - 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 [wie 2016]	5,213	5,082
I	A13G - 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 auß. schw. CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,654	4,506
I	A13H - 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 auß. schw. CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,649	3,566
"Basis-DRG": <u>Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung [wie 2016]</u>			
C	A22Z - Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei bestimmten Krankheiten und Störungen [wie 2016]</u>			
I	A36A - 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 [wie 2016]	18,010	
I	A36B - 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 [wie 2016]	9,898	
I	A36C - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen [wie 2016]	8,488	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Stammzellentnahme bei Eigenspender [wie 2016]</u>			
T	A42B - Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	3,189	
T	A42A - Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	3,151	
T	A42C - Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,306	1,172
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom [wie 2016]</u>			
R	A43Z - Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Versagen und Abstoßung eines Transplantates</u>			
T	A61A - Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,412	
T	A60A - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation [CC-relevant]	2,603	
T	A60B - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,143	
T	A61B - Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,885	
T	A60C - 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 [CC-relevant]	0,877	0,740
T	A60D - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag [wie 2016]	0,330	0,290
"Basis-DRG": <u>Evaluierungsaufenthalt vor Transplantation [wie 2016]</u>			
T	A63Z - Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation [wie 2016]	3,190	
T	A62Z - Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation [wie 2016]	2,612	
T	A64Z - Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation [wie 2016]	2,208	
T	A69Z - Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste [wie 2016]	2,176	
T	A66Z - Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation [wie 2016]	0,925	
"Basis-DRG": <u>Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung [wie 2016]</u>			
R	A90A - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung [wie 2016]		
R	A90B - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung [wie 2016]		

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems</u>			
C	B01A - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter < 18 Jahre [Pädiatrie]	7,794	
C	B01B - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter > 17 Jahre	6,784	
"Basis-DRG": <u>Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation</u>			
C	B02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	9,517	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	8,122	
C	B02C - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	4,479	3,694
C	B02D - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren [wie 2016] [Pädiatrie]	4,095	3,778
C	B20B - 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 [CC-relevant]	3,136	2,634
C	B20A - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	3,080	
C	B20E - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie [wie 2016] [Pädiatrie]	2,574	2,195
C	B20D - 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 auß. schwere CC [CC-relevant]	2,456	2,016
C	B20C - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff [wie 2016] [Pädiatrie]	2,150	1,877
C	B20F - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie [wie 2016] [Pädiatrie]	1,983	1,701
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems</u>			
C	B02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	9,517	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	8,122	
S	B15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,557	3,087
S	B16A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen	1,885	1,745
S	B16B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 11 Bestrahlungen	1,102	1,049

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems (auch bei Eingriffen)</u>			
I	B36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2016]	16,655	
I	B36B - 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 [wie 2016]	10,490	
C	B02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	9,517	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	8,122	
I	B45Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,020	
C	B39A - 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 [wie 2016]	5,574	
K	B70B - 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	1,891	
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie / Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems [wie 2016]</u>			
C	B07Z - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	3,995	3,434
C	B03Z - 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 auß. schw. CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,534	2,858
C	B17A - 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 [wie 2016]	2,611	
C	B17C - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	1,872	1,555
C	B17B - 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 [wie 2016]	1,765	1,349
C	B17D - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	1,138	0,829
C	B17E - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	0,804	0,585
"Basis-DRG": <u>Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark [wie 2016]</u>			
C	B03Z - 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 auß. schw. CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,534	2,858
C	B18Z - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	2,041	1,577

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen</u>			
C	B04A - Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,802	
C	B04B - Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,394	
C	B04C - Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	1,533	1,359
C	B04D - Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe [CC-relevant]	1,506	1,167
"Basis-DRG": <u>Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom [wie 2016]</u>			
C	B05Z - Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom [wie 2016]	0,551	0,414
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe am Schädel [wie 2016]</u>			
C	B09Z - Andere Eingriffe am Schädel [wie 2016]	1,358	1,037
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2016]</u>			
R	B42A - 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 [wie 2016]	4,182	
R	B44A - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2016]	3,615	
R	B42B - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2016]	3,501	
R	B44B - 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 [wie 2016]	3,065	
R	B44C - 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 [wie 2016]	2,207	
R	B48Z - Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen [wie 2016]	1,909	
R	B44D - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2016]	1,834	
R	B11Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur [wie 2016]		
R	B43Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen [wie 2016]</u>			
C	B12Z - Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen [wie 2016]	2,893	
"Basis-DRG": <u>Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG [wie 2016]</u>			
C	B13Z - Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem [wie 2016]</u>			
C	B21A - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation [wie 2016]	10,384	
C	B21B - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation [wie 2016]	4,924	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Apoplexie, Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse

C	B39A - 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 [wie 2016]	5,574	
C	B39B - 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 [wie 2016]	3,552	
C	B39C - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	2,604	
K	B70A - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,434	
K	B69B - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,918	
K	B70B - 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	1,891	
K	B70C - 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. [wie 2016]	1,569	
K	B70E - 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 [wie 2016]	1,507	1,374
K	B69A - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden [wie 2016]	1,403	
K	B70D - 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. [wie 2016]	1,268	
K	B69C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,009	
K	B70F - Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse [wie 2016]	1,008	0,938
K	B70G - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme [wie 2016]	0,924	0,906
K	B70H - Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme [wie 2016]	0,758	0,722
K	B69D - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,713	0,646
K	B70I - Apoplexie, ein Belegungstag [wie 2016]	0,318	0,301

"Basis-DRG": Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2016]

K	B46Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2016] [Pädiatrie]		
---	---	--	--

"Basis-DRG": Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2016]

K	B47A - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage [wie 2016]	1,638	
K	B47B - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage [wie 2016]	1,203	0,973

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Morbus Parkinson [wie 2016]</u>			
K	B67A - Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung [wie 2016] [CC-relevant]	1,495	1,288
K	B67B - Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung [wie 2016] [CC-relevant]	1,058	0,851
K	B49Z - Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie [wie 2016]</u>			
K	B60A - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	1,111	0,963
K	B60B - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag [wie 2016]	0,294	0,269
"Basis-DRG": <u>Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation [wie 2016]</u>			
K	B61A - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt [wie 2016]	3,959	
K	B61B - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion [wie 2016]</u>			
K	B63Z - Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion [wie 2016]	0,833	0,777
"Basis-DRG": <u>Delirium [wie 2016]</u>			
K	B64Z - Delirium [wie 2016]	0,828	0,721
"Basis-DRG": <u>Neubildungen des Nervensystems [wie 2016]</u>			
K	B66A - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,962	
K	B66B - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,752	
K	B66C - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,846	
K	B66D - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,814	0,652
"Basis-DRG": <u>Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie [wie 2016]</u>			
K	B68A - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant]	1,920	
K	B68B - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,957	
K	B68C - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	0,889	0,767
K	B68D - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	0,778	0,642

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems</u>			
K	B71A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	3,440	
K	B71B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,678	
K	B84Z - Vaskuläre Myelopathien [wie 2016]	1,637	
K	B81A - Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,515	
K	B71C - 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. äuß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl. [wie 2016] [CC-relevant]	1,094	0,948
K	B86Z - Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet [wie 2016]	1,087	
K	B81B - Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,754	0,696
K	B71D - Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2016] [CC-relevant]	0,656	0,472
K	B82Z - Andere Erkrankungen an peripheren Nerven [wie 2016]	0,425	0,359
"Basis-DRG": <u>Infektion des Nervensystems [wie 2016]</u>			
K	B72B - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	1,403	1,234
K	B72A - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,243	
K	B73Z - Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag [wie 2016]	0,980	0,831
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2016]</u>			
K	B74Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2016]	4,203	
"Basis-DRG": <u>Fieberkrämpfe [wie 2016]</u>			
K	B75Z - Fieberkrämpfe [wie 2016]	0,543	0,465

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Anfälle [wie 2016]</u>			
K	B76C - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äuß. 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 angeb. Fehlbildung [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,828	
K	B76B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,731	
K	B76D - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,104	
K	B76E - 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 angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,843	0,739
K	B76F - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,765	0,673
K	B76G - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,629	0,597
K	B76A - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Kopfschmerzen [wie 2016]</u>			
K	B77Z - Kopfschmerzen [wie 2016]	0,553	0,473
"Basis-DRG": <u>Kopfverletzungen / Somnolenz / Sopor [wie 2016]</u>			
K	B78A - Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose [wie 2016] [Pädiatrie]	1,266	1,158
K	B78B - Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose [wie 2016] [Pädiatrie]	0,969	0,875
K	B79Z - Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor [wie 2016]	0,687	0,646
K	B80Z - Andere Kopfverletzungen [wie 2016]	0,361	0,313
"Basis-DRG": <u>Degenerative Krankheiten des Nervensystems [wie 2016]</u>			
K	B85A - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	2,447	
K	B85B - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	1,339	1,171
K	B85C - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen [wie 2016] [CC-relevant]	0,887	0,760
K	B85D - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	0,749	0,672

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen [wie 2016]</u>			
C	C01A - Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen [wie 2016]	1,681	1,308
C	C01B - Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen [wie 2016]	0,970	0,731
"Basis-DRG": <u>Enukleationen und Eingriffe an der Orbita [wie 2016]</u>			
C	C02A - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	1,789	1,463
C	C02B - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	1,334	0,983
C	C03A - 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 [wie 2016]	1,131	0,848
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Retina</u>			
C	C03A - 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 [wie 2016]	1,131	0,848
C	C03B - 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	0,971	0,584
C	C03C - 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	0,828	0,456
C	C15Z - Andere Eingriffe an der Retina [wie 2016]	0,767	0,474
"Basis-DRG": <u>Hornhauttransplantation [wie 2016]</u>			
C	C04A - Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,861	1,510
C	C04B - Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	1,705	1,228
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen [wie 2016]</u>			
C	C20A - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	0,886	0,698
C	C05Z - Dakryozystorhinostomie [wie 2016]	0,848	0,603
C	C13Z - Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen [wie 2016]	0,692	0,495
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Glaukom [wie 2016]</u>			
C	C06Z - Komplexe Eingriffe bei Glaukom [wie 2016]	0,922	0,520
C	C07A - Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) [wie 2016]	0,621	0,483
C	C07B - Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) [wie 2016]	0,533	0,296
"Basis-DRG": <u>Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)</u>			
C	C08A - Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse [wie 2016]	0,813	0,716
C	C08B - Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,531	0,358
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse</u>			
C	C12Z - Andere Rekonstruktionen der Augenlider [wie 2016]	0,912	0,659
C	C20A - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	0,886	0,698
C	C20B - 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 [wie 2016]	0,637	0,402
C	C08B - Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,531	0,358

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den Augenmuskeln [wie 2016]</u>			
C	C10A - Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand [wie 2016]	0,801	0,605
C	C10B - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,757	0,599
C	C10C - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,736	0,566
"Basis-DRG": <u>Andere (aufwändige) und beidseitige Eingriffe am Auge [wie 2016]</u>			
C	C16Z - Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,151	
C	C20A - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	0,886	0,698
C	C14Z - Andere Eingriffe am Auge [wie 2016]	0,585	0,368
"Basis-DRG": <u>Akute und schwere Augeninfektionen [wie 2016]</u>			
K	C60Z - Akute und schwere Augeninfektionen [wie 2016]	0,702	0,530
"Basis-DRG": <u>Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus [wie 2016]</u>			
K	C61Z - Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges [wie 2016]	0,682	0,575
K	C66Z - Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus [wie 2016]	0,556	0,458
"Basis-DRG": <u>Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen [wie 2016]</u>			
K	C62Z - Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen [wie 2016]	0,395	0,343
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des Auges [wie 2016]</u>			
K	C63Z - Andere Erkrankungen des Auges [wie 2016]	0,554	0,459
"Basis-DRG": <u>Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides [wie 2016]</u>			
K	C64Z - Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides [wie 2016]	0,259	0,194
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen des Auges [wie 2016]</u>			
K	C65Z - Bösartige Neubildungen des Auges [wie 2016]	0,628	0,544

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Kochleaimplantation [wie 2016]

C	D01B - Kochleaimplantation, unilateral [wie 2016]	8,220	7,878
C	D01A - Kochleaimplantation, bilateral [wie 2016]		

"Basis-DRG": Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals [wie 2016]

C	D02A - Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	7,209	5,596
C	D02B - Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,692	2,799

"Basis-DRG": Plastische Rekonstruktion am Kopf [wie 2016]

C	D04Z - Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen [wie 2016]	2,347	1,636
C	D03A - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr [wie 2016] [Pädiatrie]	1,862	1,428
C	D03B - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,646	1,134

"Basis-DRG": Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte

C	D03A - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr [wie 2016] [Pädiatrie]	1,862	1,428
C	D03B - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,646	1,134
C	D37A - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation [Pädiatrie]	1,631	1,107

"Basis-DRG": Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals / Eingriffe am Kiefer / Andere Eingriffe an Kopf und Hals / Rekonstruktion mit Gesichtsepiithesen / Rekonstruktion der Trachea [wie 2016]

C	D15A - Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese [wie 2016] [CC-relevant]	3,448	
C	D04Z - Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen [wie 2016]	2,347	1,636
C	D28Z - Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepiithesen [wie 2016]	1,345	0,675
C	D29Z - Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	1,025	0,751

"Basis-DRG": Eingriffe an den Speicheldrüsen

C	D05A - Komplexe Parotidektomie [wie 2016]	1,808	1,255
C	D06A - 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 [Pädiatrie]	1,340	0,975
C	D05B - Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien [wie 2016]	1,203	0,827
C	D06B - 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 [Pädiatrie]	1,078	0,526
C	D06C - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose [wie 2016]	0,836	0,468

"Basis-DRG": Eingriffe an Nasennebenhöhlen und Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr

C	D06A - 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 [Pädiatrie]	1,340	0,975
C	D06B - 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 [Pädiatrie]	1,078	0,526
C	D06C - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose [wie 2016]	0,836	0,468

* Relativgewicht für Hauptabteilungen - ** Relativgewicht für Belegabteilungen (Belegoperateur und -anästhesist)

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Eingriffe an Mundhöhle und Mund

C	D08A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,478	
C	D22A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,138	0,771
C	D08B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,937	0,719
C	D22B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik [wie 2016]	0,663	0,463

"Basis-DRG": Tonsillektomie oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals

C	D09Z - Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,572	1,197
C	D30A - Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äuß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn. [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,911	0,473
C	D30B - 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 [CC-relevant]	0,738	0,443

"Basis-DRG": Sonstige und kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals

C	D12A - Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2016]	1,420	1,058
C	D12B - Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2016]	0,845	0,468
C	D13A - Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose	0,838	0,662
C	D13B - Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	0,610	0,408
C	D30C - Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,574	0,431

"Basis-DRG": Tracheostomie [wie 2016]

C	D15A - Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese [wie 2016] [CC-relevant]	3,448	
C	D15B - Tracheostomie ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,564	2,070

"Basis-DRG": Materialentfernung an Kiefer und Gesicht [wie 2016]

C	D16Z - Materialentfernung an Kiefer und Gesicht [wie 2016]	0,803	0,577
---	--	-------	-------

"Basis-DRG": Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses

S	D25A - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	4,881	3,968
S	D19Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,904	3,449
S	D20A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen	1,552	1,403
S	D20B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 11 Bestrahlungen	0,836	0,716

"Basis-DRG": Implantation eines Hörimplantates [wie 2016]

C	D23Z - Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates [wie 2016]		
---	--	--	--

"Basis-DRG": Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2016]

C	D24A - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,636	4,489
C	D24B - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff [wie 2016] [CC-relevant]	3,000	2,145

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2016]

Code	DRG-Name	RG Haupt*	RG Beleg**
S	D25A - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	4,881	3,968
C	D25C - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,582	2,081
C	D25B - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,017	1,425
C	D25D - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,266	0,638

"Basis-DRG": Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2016]

C	D33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2016]	4,784	
---	---	-------	--

"Basis-DRG": Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen

C	D37A - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation [Pädiatrie]	1,631	1,107
C	D35Z - Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen und Tonsillen bei bösartiger Neubildung	1,179	0,919
C	D37B - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,088	0,501
C	D36Z - Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen [wie 2016]	0,963	0,713
C	D38Z - Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen [wie 2016]	0,773	0,423
C	D39Z - Andere Eingriffe an der Nase [wie 2016]	0,555	0,399

"Basis-DRG": Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2016]

C	D40Z - Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2016]	0,675	0,424
---	---	-------	-------

"Basis-DRG": Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2016]

K	D60A - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie [wie 2016] [CC-relevant]	1,499	
K	D60B - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie [wie 2016] [CC-relevant]	1,214	1,034
K	D60C - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,705	0,589

"Basis-DRG": Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) [wie 2016]

K	D61A - Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus [wie 2016]	0,570	0,352
K	D61B - Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus [wie 2016]	0,548	0,374

"Basis-DRG": Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media [wie 2016]

K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,466	0,437
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,425	0,239

"Basis-DRG": Infektionen der oberen Atemwege [wie 2016]

K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,466	0,437
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,425	0,239
K	D64Z - Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis [wie 2016]	0,369	0,327

"Basis-DRG": Verletzung und Deformität der Nase [wie 2016]

K	D65Z - Verletzung und Deformität der Nase [wie 2016]	0,494	0,383
---	--	-------	-------

"Basis-DRG": Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2016]

K	D66Z - Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2016]	0,519	0,434
---	--	-------	-------

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2016]

K	D67Z - Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle [wie 2016]	0,538	0,438
---	---	-------	-------

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax [wie 2016]</u>			
C	E01A - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose [wie 2016]	6,345	
C	E01B - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose [wie 2016]	3,711	
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen [wie 2016]</u>			
C	E02B - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwendigem Eingriff oder schwerste CC, Alter > 9 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,472	2,099
C	E02A - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	2,063	
C	E02C - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,142	0,895
C	E02D - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,573	0,474
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</u>			
S	E03Z - Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	0,964	
"Basis-DRG": <u>Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe</u>			
C	E05A - Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,762	
C	E05B - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,255	
C	E05C - 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 [CC-relevant]	2,706	
"Basis-DRG": <u>Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum</u>			
C	E06A - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,522	
C	E06B - 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,882	
C	E06C - 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 [CC-relevant]	2,011	
"Basis-DRG": <u>Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie</u>			
C	E07Z - Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,978	0,701
K	E63A - Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre oder bestimmte invasive kardiologische Diagnostik [Pädiatrie]	0,489	
K	E63B - Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,298	0,244

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</u>			
S	E08A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden [wie 2016]	4,614	
S	E08B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,023	3,474
S	E08C - 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	1,849	1,657
S	E08D - 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	1,313	1,130
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</u>			
I	E36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2016]	7,586	
I	E77A - Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,605	
C	E40A - 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 auß. schw. CC oder ARDS [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	4,944	
K	E77B - 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	3,205	
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2016]</u>			
T	E37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden [wie 2016]</u>			
C	E40A - 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 auß. schw. CC oder ARDS [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	4,944	
I	E40B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	3,123	2,979
I	E40C - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2016] [CC-relevant]	2,335	2,240
I	E78Z - Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage [wie 2016]	0,281	0,239
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2016]</u>			
R	E42Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2016]	2,200	
R	E41Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Zystische Fibrose (Mukoviszidose) [wie 2016]</u>			
K	E60A - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,731	
K	E60B - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,254	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Respiratorische Insuffizienz [wie 2016]</u>			
K	E64A - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie [wie 2016] [CC-relevant]	1,061	0,893
K	E64B - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,897	0,799
K	E64C - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,803	0,776
K	E64D - Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag [wie 2016]	0,219	0,203
"Basis-DRG": <u>Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, Bronchitis und Asthma bronchiale</u>			
K	E65A - 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,596	1,472
K	E69A - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,059	0,919
K	E65B - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,928	0,816
K	E65C - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,713	0,623
K	E69B - 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,688	0,610
K	E69C - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,555	0,524
K	E69D - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,475	0,445
K	E69E - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,469	0,398
"Basis-DRG": <u>Schweres Thoraxtrauma [wie 2016]</u>			
K	E66A - Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose [wie 2016]	0,778	0,701
K	E66B - Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose [wie 2016]	0,522	0,476
"Basis-DRG": <u>Keuchhusten und akute Bronchiolitis [wie 2016]</u>			
K	E70B - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,824	0,703
K	E70A - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,668	0,512
"Basis-DRG": <u>Neubildungen der Atmungsorgane</u>			
K	E71A - Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,742	1,503
K	E71B - Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie [CC-relevant]	1,157	0,976
K	E71C - Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie [CC-relevant]	0,883	0,763
K	E71D - Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt [CC-relevant]	0,631	0,594

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Pleuraerguss [wie 2016]</u>			
K	E73A - Pleuraerguss mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,040	
K	E73B - Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,759	0,620
"Basis-DRG": <u>Interstitielle Lungenerkrankung [wie 2016]</u>			
K	E74Z - Interstitielle Lungenerkrankung [wie 2016]	0,857	0,750
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten der Atmungsorgane [wie 2016]</u>			
K	E75A - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,651	
K	E75B - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,283	1,116
K	E75C - Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	0,646	0,579
"Basis-DRG": <u>Tuberkulose oder Pneumothorax [wie 2016]</u>			
K	E76B - Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,307	
K	E76C - Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax [wie 2016] [CC-relevant]	0,945	0,789
K	E76A - Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane</u>			
I	E77A - Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,605	
K	E77B - 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	3,205	
K	E77C - 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 [CC-relevant]	2,602	
K	E77D - Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	2,221	
K	E77E - Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	1,756	1,532
K	E79A - 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 [CC-relevant]	1,182	1,094
K	E79B - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung [CC-relevant]	1,163	0,991
K	E79D - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,778	0,678
K	E79C - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,776	0,710

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems

C	F01A - 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	6,629	
C	F01B - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	5,342	
C	F01D - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	4,775	4,403
C	F01E - 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 [CC-relevant]	4,501	4,172
C	F01C - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren	4,337	3,980
C	F01F - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung	3,322	3,037
C	F01G - 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 [CC-relevant]	2,878	2,633

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems (auch bei Eingriffen)</u>			
I	F36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	19,323	
I	F36B - 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. Eingr. an mehr. Herzklappen [wie 2016]	14,916	
C	F06A - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	10,990	
I	F36C - 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 [wie 2016]	10,427	
C	F07A - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	7,627	
C	F03B - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	7,396	
I	F43A - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte [wie 2016] [Pädiatrie]	7,099	
C	F06C - 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 [wie 2016]	6,327	
I	F43B - 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 [Pädiatrie]	5,280	4,813
C	F01D - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	4,775	4,403
C	F49A - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,553	
K	F62A - 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 [CC-relevant]	3,095	
C	F49B - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,975	2,685
C	F21C - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit mäßig komplexem Eingriff oder intensmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte	1,902	1,674
K	F65A - Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [wie 2016] [CC-relevant]	1,804	1,574
K	F68A - Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	0,977	
"Basis-DRG": <u>Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD) [wie 2016]</u>			
C	F02A - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation [wie 2016]	2,870	2,686
C	F02B - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation [wie 2016]	2,227	2,092

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Herzklappeneingriff [wie 2016]

C	F98A - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	10,228
C	F98C - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff [wie 2016]	9,548
C	F98B - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff [wie 2016]	9,356
C	F03A - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie oder bestimmter Zweifacheingriff [wie 2016]	9,104
C	F42Z - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	8,073
C	F03B - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	7,396
C	F03C - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	6,570
C	F03D - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler, Alter < 16 J. [wie 2016] [Pädiatrie]	5,812
C	F03E - 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 [wie 2016]	5,797
C	F03F - 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. [wie 2016]	4,821

"Basis-DRG": Koronare Bypass-Operation [wie 2016]

C	F06A - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	10,990
C	F06B - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	8,219
C	F05Z - 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 [wie 2016]	7,016
C	F06C - 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 [wie 2016]	6,327
C	F06D - 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 [wie 2016]	5,528
C	F06E - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	5,409
C	F06F - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,191

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine

C	F42Z - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	8,073	
C	F07A - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 /- Aufwandspunkte [Pädiatrie]	7,627	
C	F07B - 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 [Pädiatrie]	6,437	
C	F07C - 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 [Pädiatrie]	4,685	

"Basis-DRG": Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine [wie 2016]

C	F08A - Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierenden Konstellationen oder komplexe Vakuumbehandlung oder thorakoabdominales Aneurysma oder komplexer Aorteneingriff [wie 2016]	9,409	
C	F42Z - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	8,073	
C	F08B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	5,319	4,362
C	F08C - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	3,816	3,069
C	F08D - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	3,098	2,342
C	F08E - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	2,516	1,888
C	F08F - Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff [wie 2016]	2,091	1,626

"Basis-DRG": Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine [wie 2016]

C	F09A - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	3,964	
C	F09B - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,940	
C	F09C - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,770	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Herzschrittmachers</u>			
C	F12A - 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 [CC-relevant]	4,408	
C	F12C - Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre [Pädiatrie]	3,327	2,869
C	F12B - Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren [CC-relevant]	2,810	2,572
C	F12D - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff [wie 2016]	2,793	2,456
C	F12E - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Ingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe [wie 2016] [CC-relevant]	2,719	2,415
C	F12F - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,166	1,929
C	F12H - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2016]	1,558	1,360
C	F12G - 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 [CC-relevant]	1,546	1,295
C	F12I - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2016]	1,475	1,204
"Basis-DRG": <u>Amputation bei Kreislauferkrankungen [wie 2016]</u>			
C	F28A - Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,492	4,512
C	F13A - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen [wie 2016] [CC-relevant]	3,919	3,258
C	F28B - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,660	2,219
C	F28C - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,059	1,659
C	F13B - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe [wie 2016] [CC-relevant]	1,865	1,554
C	F13C - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,397	1,129
"Basis-DRG": <u>Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe</u>			
C	F14A - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,130	3,506
C	F59A - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthrombektomie [wie 2016] [CC-relevant]	2,978	2,618
C	F14B - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,368	1,909
C	F59B - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag [Pädiatrie]	1,824	1,512
C	F59C - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,221	1,022
C	F59D - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,946	0,783

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Invasive kardiologische Diagnostik</u>			
C	F15Z - 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 [wie 2016]	3,672	3,252
C	F49A - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,553	
C	F41A - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,086	
C	F49B - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,975	2,685
C	F49D - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,646	1,329
C	F49C - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 15 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,253	0,999
C	F41B - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,035	0,848
C	F49E - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,015	0,775
C	F49F - 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,891	0,723
C	F49G - 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,665	0,509
"Basis-DRG": <u>Perkutane Koronarangioplastie [wie 2016]</u>			
C	F15Z - 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 [wie 2016]	3,672	3,252
C	F24A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,967	2,671
C	F52A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,534	2,160
K	F56A - Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,424	2,130
C	F58A - Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,931	1,672
C	F24B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,689	1,433
K	F52B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention [wie 2016] [CC-relevant]	1,361	1,147
K	F56B - Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie [wie 2016] [CC-relevant]	1,195	0,983
C	F58B - Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,913	0,729
"Basis-DRG": <u>Wechsel eines Herzschrittmachers [wie 2016]</u>			
C	F17A - Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,953	0,804
C	F17B - Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,823	0,698

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel</u>			
C	F18A - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenerntfernung [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,225	
C	F18B - Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe [CC-relevant]	1,914	
C	F18C - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe [CC-relevant]	1,391	1,178
C	F18D - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, ohne komplexen Eingriff [CC-relevant]	0,769	0,575
"Basis-DRG": <u>Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen</u>			
C	F19A - Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,013	
C	F19C - Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre [CC-relevant]	1,804	1,535
C	F19B - Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter < 18 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,782	
C	F19D - Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	1,519	1,411
"Basis-DRG": <u>Unterbindung und Stripping von Venen [wie 2016]</u>			
C	F20Z - Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,768	1,314
C	F39A - Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,073	0,751
C	F39B - Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,709	0,522
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen</u>			
C	F21A - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation II	4,060	3,308
C	F21B - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation II, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation I	2,827	2,142
C	F21C - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit mäßig komplexem Eingriff oder intensmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte	1,902	1,674
C	F21D - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne intensmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Punkte, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,533	1,263
C	F21E - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, oh. hochkomplexen Eingriff, oh. komplexen Eingriff, oh. komplizierende Konstellation, oh. mäßig komplexen Eingriff, oh. intensmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Punkte, oh. bestimmten anderen Eingriff	1,258	1,044
"Basis-DRG": <u>Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen</u>			
C	F27A - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff [wie 2016]	4,231	
C	F27B - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Hauteingriff [wie 2016] [CC-relevant]	2,557	2,126
C	F27C - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, mit mäßig komplexem Eingriff [CC-relevant]	1,553	1,223
C	F27D - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff [CC-relevant]	1,368	1,126

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]</u>			
R	F48Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]	2,116	
R	F29Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe [wie 2016]		
R	F45Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Operation bei angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie [wie 2016]</u>			
C	F42Z - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	8,073	
C	F30Z - Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern [wie 2016] [Pädiatrie]	7,744	
C	F95A - Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss [wie 2016] [Pädiatrie]	2,680	2,406
C	F95B - Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre [wie 2016]	2,165	2,035
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]</u>			
T	F37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</u>			
I	F43A - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte [wie 2016] [Pädiatrie]	7,099	
I	F43B - 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 [Pädiatrie]	5,280	4,813
I	F43C - 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	3,029	2,867
"Basis-DRG": <u>Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie [wie 2016]</u>			
C	F50A - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2016]	2,644	2,323
K	F50B - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2016] [Pädiatrie]	2,064	1,771
K	F50C - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation [wie 2016]	1,901	1,667
K	F50D - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation [wie 2016]	1,327	1,102
"Basis-DRG": <u>Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2016]</u>			
C	F51A - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination [wie 2016]	6,643	
C	F51B - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination [wie 2016]	4,651	4,185
"Basis-DRG": <u>Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik [wie 2016]</u>			
K	F60A - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,764	1,588
K	F60B - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,788	0,684

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Infektiöse Endokarditis [wie 2016]</u>			
K	F61A - Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation [wie 2016]	3,600	
K	F61B - Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation [wie 2016]	2,992	2,552
"Basis-DRG": <u>Herzinsuffizienz und Schock</u>			
K	F62A - 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 [CC-relevant]	3,095	
K	F62B - 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 [CC-relevant]	2,370	2,096
K	F62C - 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 [CC-relevant]	2,354	2,084
K	F62D - 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 [CC-relevant]	0,886	0,743
K	F62E - Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag [CC-relevant]	0,232	0,211
"Basis-DRG": <u>Venenthrombose [wie 2016]</u>			
K	F63A - Venenthrombose mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,373	
K	F63B - Venenthrombose ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,589	0,520
"Basis-DRG": <u>Hautulkus bei Kreislauferkrankungen [wie 2016]</u>			
K	F64Z - Hautulkus bei Kreislauferkrankungen [wie 2016]	0,919	0,805
"Basis-DRG": <u>Periphere Gefäßkrankheiten [wie 2016]</u>			
K	F65A - Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [wie 2016] [CC-relevant]	1,804	1,574
K	F65B - Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [wie 2016] [CC-relevant]	0,709	0,654
"Basis-DRG": <u>Koronararteriosklerose [wie 2016]</u>			
K	F66A - Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,617	1,400
K	F66B - Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,545	0,419
"Basis-DRG": <u>Hypertonie</u>			
K	F67A - Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung [CC-relevant]	1,496	
K	F67B - Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung [CC-relevant]	0,790	0,700
K	F67C - Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,555	0,464
K	F67D - Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre [CC-relevant]	0,477	0,389
"Basis-DRG": <u>Angeborene Herzkrankheit</u>			
K	F68A - Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	0,977	
K	F68B - Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	0,588	0,500

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Herzklappenerkrankungen [wie 2016]</u>			
K	F69A - Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,393	1,183
K	F69B - Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,604	0,492
"Basis-DRG": <u>Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen</u>			
K	F70A - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,964	1,787
K	F71A - 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 [CC-relevant]	1,376	1,215
K	F70B - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,670	0,589
K	F71B - Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung [CC-relevant]	0,491	0,399
"Basis-DRG": <u>Angina pectoris [wie 2016]</u>			
K	F72A - Angina pectoris mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,181	1,030
K	F72B - Angina pectoris ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,468	0,383
"Basis-DRG": <u>Synkope und Kollaps</u>			
K	F73B - Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag [Pädiatrie]	0,537	0,452
K	F73A - Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag [Pädiatrie]	0,250	0,206
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten des Kreislaufsystems [wie 2016]</u>			
K	F75A - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant]	2,005	1,764
K	F75B - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,313	1,153
K	F75C - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,000	0,874
K	F75D - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,782	0,643
K	F74Z - Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems [wie 2016]	0,415	0,338
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]</u>			
K	F77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]	2,636	
"Basis-DRG": <u>Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]</u>			
K	F96Z - Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2016]		

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eviszeration des kleinen Beckens [wie 2016]</u>			
C	G01Z - Eviszeration des kleinen Beckens [wie 2016]	7,110	
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung</u>			
C	G02A - 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. [Pädiatrie]	4,683	3,887
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Dünn- und Dickdarm</u>			
C	G02A - 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. [Pädiatrie]	4,683	3,887
C	G18A - Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. äuß. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. äuß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE [CC-relevant]	4,214	3,420
C	G02B - 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.	3,321	2,587
C	G18B - Bestimmte Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äuß. schw. CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwend. Eingriff mit äuß. schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE [CC-relevant]	2,785	2,201
C	G18C - Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff [CC-relevant]	2,213	1,634
C	G18D - Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose [wie 2016]	1,251	0,923
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane (auch bei Eingriffen)</u>			
I	G36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	18,914	
I	G36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	14,091	
I	G36C - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	9,915	
C	G16A - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, mit komplizierender Konstellation oder plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	7,916	
C	G03A - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	6,405	
C	G02A - 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. [Pädiatrie]	4,683	3,887
C	G18A - Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. äuß. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. äuß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE [CC-relevant]	4,214	3,420
C	G19A - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	2,879	2,187
"Basis-DRG": <u>Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum [wie 2016]</u>			
C	G03A - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	6,405	
C	G03B - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff [wie 2016]	5,108	
C	G03C - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff [wie 2016]	4,494	3,640

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Adhäsionolyse und andere / kleine Eingriffe an Darm oder Enterostoma oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems</u>			
C	G04Z - Adhäsionolyse 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,705	2,991
C	G07B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse 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. Adhäsionolyse od. Rektopexie [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,799	1,407
C	G07A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit auß. 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,752	
C	G21B - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,686	1,199
C	G21A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,455	
C	G07C - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,430	1,078
C	G21C - Bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm [CC-relevant]	0,977	0,696
"Basis-DRG": <u>Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse</u>			
C	G07B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse 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. Adhäsionolyse od. Rektopexie [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,799	1,407
C	G07A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit auß. 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,752	
C	G22A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,486	1,177
C	G07C - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,430	1,078
C	G22B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,397	1,058
C	G22C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2016] [CC-relevant]	1,153	0,892
C	G23A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,980	0,766
C	G23B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,939	0,697
C	G23C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,837	0,658

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Hernien, einer Hydrocele testis und Rekonstruktion der Bauchwand [wie 2016]</u>			
C	G08A - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,923	
C	G24A - Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand [wie 2016]	1,399	0,978
C	G08B - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,271	0,901
C	G09Z - Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis [wie 2016]	0,982	0,721
C	G24B - Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand [wie 2016]	0,831	0,505
"Basis-DRG": <u>Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz [wie 2016]</u>			
C	G10Z - Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz [wie 2016]	3,370	2,683
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Anus</u>			
C	G11A - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,573	
C	G11B - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,808	0,670
C	G26A - Andere Eingriffe am Anus, Alter < 14 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum [Pädiatrie]	0,807	0,597
C	G26B - Andere Eingriffe am Anus, Alter > 13 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum [Pädiatrie]	0,598	0,364
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen [wie 2016]</u>			
C	G12A - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur [wie 2016]	2,695	
C	G12B - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	1,844	1,424
C	G12C - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur [wie 2016]	1,085	0,790
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]</u>			
R	G14Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	5,309	
R	G52Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	2,150	
R	G51Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</u>			
S	G27A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	5,639	4,944
S	G15Z - Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff [wie 2016]	4,481	
S	G27B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	3,087	2,827
S	G29A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	1,259	1,148
S	G29B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	0,935	0,772

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Rektumresektion [wie 2016]</u>			
C	G16A - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, mit komplizierender Konstellation oder plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	7,916	
C	G16B - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	4,298	3,404
C	G17A - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	3,726	2,937
C	G17B - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	2,953	2,384
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum [wie 2016]</u>			
C	G19A - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	2,879	2,187
C	G19B - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	2,338	1,895
C	G19C - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	1,449	1,036
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat oder Multiviszeraleingriff [wie 2016]</u>			
C	G33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	7,934	
C	G38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem [wie 2016]	7,137	
C	G37Z - Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	5,545	
"Basis-DRG": <u>Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]</u>			
C	G35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	10,152	
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation mit Eingriffen bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]</u>			
C	G38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem [wie 2016]	7,137	
C	G40Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	3,507	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Gastroskopie</u>			
K	G46A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,498	2,187
K	G46B - Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei äuß. 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,800	1,558
K	G50Z - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,510	1,277
K	G46C - Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr. [CC-relevant]	1,082	0,920
K	G47Z - Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,884	0,722
"Basis-DRG": <u>Koloskopie</u>			
K	G48A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,960	1,680
K	G48B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,390	1,219
K	G47Z - Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,884	0,722
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane</u>			
K	G60A - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung [CC-relevant]	1,495	1,437
K	G60B - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung [CC-relevant]	0,499	0,458
"Basis-DRG": <u>Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2016]</u>			
K	G64A - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,715	1,490
K	G70A - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,878	
K	G70B - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,833	0,729
K	G64B - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,658	0,552
"Basis-DRG": <u>Obstruktion des Verdauungstraktes [wie 2016]</u>			
K	G65Z - Obstruktion des Verdauungstraktes [wie 2016]	0,561	0,486
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis [wie 2016]</u>			
K	G66Z - Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,654	0,544
K	G71Z - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	0,544	0,420
K	G72B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,390	0,324
K	G72A - Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,381	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2016]</u>			
K	G73Z - Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant]	0,878	0,734
K	G67A - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren [wie 2016]	0,810	0,694
K	G67B - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,560	0,461
K	G67C - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,470	0,271
"Basis-DRG": <u>Hämorrhoiden [wie 2016]</u>			
K	G74Z - Hämorrhoiden [wie 2016]	0,492	0,375
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]</u>			
K	G77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2016]	2,303	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen [wie 2016]</u>			
C	H01A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	6,253	
C	H01B - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	4,834	
C	H09A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,452	
C	H09B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	2,869	
C	H09C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	2,072	1,650
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas (auch bei Eingriffen) [wie 2016]</u>			
I	H36A - Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	13,221	
I	H36B - Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	8,532	
C	H01A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016]	6,253	
"Basis-DRG": <u>Laparotomie und Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen</u>			
C	H02A - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder Alter < 14 Jahre oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose [Pädiatrie]	4,360	
C	H02B - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	3,816	
C	H05Z - Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen [wie 2016]	2,484	1,960
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas</u>			
C	H12A - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff [CC-relevant]	3,752	
C	H06A - Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation [wie 2016]	2,838	
C	H12B - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen, ohne äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff [CC-relevant]	1,599	1,311
C	H06B - Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie	1,414	1,334
C	H06C - 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	1,224	1,144
C	H06D - 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	1,208	1,086
"Basis-DRG": <u>Cholezystektomie [wie 2016]</u>			
C	H07A - Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation [wie 2016]	3,101	
C	H08A - Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation [wie 2016]	1,911	1,514
C	H07B - Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation [wie 2016]	1,819	1,384
C	H08B - Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation [wie 2016]	0,928	0,663

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</u>			
S	H15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,665	
S	H16A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	1,912	
S	H16B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	0,905	0,819
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]</u>			
C	H33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]	8,556	
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]</u>			
T	H37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]</u>			
C	H38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]	9,552	
K	H78Z - Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]	4,760	
"Basis-DRG": <u>Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung [wie 2016]</u>			
C	H40A - Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,414	
C	H40B - Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,291	1,135
"Basis-DRG": <u>ERCP</u>			
K	H41A - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,219	2,765
K	H41B - Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,761	2,315
K	H41C - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,747	1,471
K	H41D - 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 [CC-relevant]	0,894	0,703
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]</u>			
R	H44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]	2,184	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung [wie 2016]</u>			
K	H60Z - Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,888	1,660
K	H63A - 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. [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,569	1,382
K	H63B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,121	0,958
K	H62A - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,863	
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,814	0,707
K	H63C - Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,636	0,564
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]</u>			
K	H61A - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose [wie 2016] [CC-relevant]	1,458	1,245
K	H61B - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,011	0,896
K	H61C - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,663	0,593
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung [wie 2016]</u>			
K	H62A - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,863	
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,814	0,707
K	H62C - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis [wie 2016]	0,637	0,591
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2016]</u>			
K	H64Z - Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2016]	0,582	0,514
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]</u>			
K	H77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2016]	2,079	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität [wie 2016]</u>			
C	I01Z - Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose [wie 2016]	6,095	4,789
C	I03A - 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. [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	5,649	4,741
C	I03B - 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. [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,744	3,082
"Basis-DRG": <u>Gewebe- / Hauttransplantation</u>			
C	I02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	11,675	
C	I02B - Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur [wie 2016] [CC-relevant]	9,120	
C	I02C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	5,367	
C	I27A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,273	
C	I02D - Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,271	3,514
C	I22A - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,918	
C	I27B - 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 [CC-relevant]	3,860	3,202
C	I22B - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,162	2,518
C	I50Z - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,051	1,504
C	I27C - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,628	1,178
C	I27D - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx ohne bestimmte Diagnose oder ohne bestimmten Eingriff, ohne Tx einer Zehe als Fingersersatz, ohne auß. schw. CC oder schw. CC oder ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag [CC-relevant]	0,930	0,555

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes und Femur

C	I95Z - Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur [wie 2016]	6,184	
C	I03A - 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. [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	5,649	4,741
C	I46A - Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2016] [CC-relevant]	4,870	4,076
C	I08B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,597	3,817
C	I03B - 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. [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,744	3,082
C	I08C - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,492	2,860
C	I36Z - Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk [wie 2016]	3,473	2,884
C	I05A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,251	2,753
C	I46B - Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2016] [CC-relevant]	3,012	2,399
C	I47A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte [wie 2016] [CC-relevant]	2,368	1,883
C	I47B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff [CC-relevant]	2,259	1,915
C	I47C - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel oder ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff [CC-relevant]	1,999	1,638
C	I08G - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochen transplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	1,376	1,012

"Basis-DRG": Revisionseingriffe und Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk [wie 2016]

C	I43A - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,589	4,741
C	I44A - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität [wie 2016] [CC-relevant]	3,635	3,099
C	I04Z - Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese [wie 2016]	3,503	2,872
C	I36Z - Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk [wie 2016]	3,473	2,884
C	I43B - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,211	2,473
C	I44B - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität [wie 2016] [CC-relevant]	2,262	1,703
C	I44C - Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk [wie 2016]	1,972	1,436
C	I13E - 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 [wie 2016]	1,476	1,069

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Anderer großer Gelenkersatz

C	I43A - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,589	4,741
C	I43B - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,211	2,473
C	I05B - Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,831	2,296
C	I20A - Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	2,513	1,824
C	I05C - Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,431	1,937
C	I47A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte [wie 2016] [CC-relevant]	2,368	1,883
C	I20B - 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	1,817	1,292

"Basis-DRG": Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals [wie 2016]

C	I06A - Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	7,649	
C	I06C - Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an Wirbelsäule [wie 2016]	6,343	5,400
C	I06B - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	6,158	

"Basis-DRG": Amputation (inkl. Revision) [wie 2016]

C	I07Z - Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]	2,697	2,194
C	I14Z - Revision eines Amputationsstumpfes [wie 2016]	1,492	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur

C	I08A - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	6,497	
C	I08B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,597	3,817
C	I08C - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,492	2,860
C	I08D - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,515	1,914
C	I08E - 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 [CC-relevant]	2,423	1,868
C	I08F - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,869	1,483
C	I08G - 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 [wie 2016]	1,376	1,012
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk [wie 2016]	1,083	0,720
C	I08H - 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 [wie 2016]	1,037	0,750

"Basis-DRG": Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (auch bei Eingriffen)

I	I26Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation [wie 2016]	10,562	
C	I08A - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	6,497	
K	I66A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,474	
K	I66B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	2,181	1,909
K	I66C - Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	1,757	1,553

"Basis-DRG": Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule [wie 2016]

C	I09A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	6,155	4,926
C	I09B - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr komplexe Osteosynthese, ohne mehrzeitigen komplexen Eingriff, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,629	4,813
C	I09C - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. Wirbelsäuleingr., mit best. Kyphoplastie, mit best. Eingr. am Schädel, Gehirn, Rückenmark od. WS [wie 2016]	4,332	3,521
C	I09D - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. Wirbelsäuleingr., mit best. Kyphoplastie, ohne best. Eingr. an Schädel, Gehirn, Rückenmark od. WS [wie 2016]	3,108	2,485
C	I09E - 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. [wie 2016]	2,355	1,889
C	I09F - 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. [wie 2016]	1,788	1,421

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere Eingriffe an der Wirbelsäule [wie 2016]

C	I10A - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,017	3,309
C	I10B - Andere Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl., od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT [wie 2016] [CC-relevant]	2,041	1,566
C	I10C - 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 [wie 2016]	1,538	1,191
C	I10D - 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 [wie 2016]	1,399	0,980
C	I10E - Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule [wie 2016]	1,170	0,656
C	I10F - Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule [wie 2016]	1,157	0,627
C	I10G - Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	0,891	0,703
C	I10H - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe oder ein Belegungstag [wie 2016]	0,597	0,494

"Basis-DRG": Eingriffe bei Extremitätenfehlbildungen und -längendifferenz [wie 2016]

C	I33Z - Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen [wie 2016]	2,450	1,889
C	I11Z - Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität [wie 2016]	2,396	1,785

"Basis-DRG": Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]

C	I12A - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,089	3,363
C	I12B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,374	1,908
C	I12C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,398	1,019

"Basis-DRG": Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk

C	I13A - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	3,234	2,560
C	I13B - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, ohne komplizierenden Eingriff an Humerus und Tibia, ohne aufwendige Osteosynthese	2,586	2,038
C	I13C - 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 [wie 2016]	1,985	1,450
C	I13D - 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 [wie 2016]	1,558	1,142
C	I13E - 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 [wie 2016]	1,476	1,069
C	I13F - 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	1,200	0,848
C	I13G - 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	1,009	0,715
C	I59Z - 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	0,768	0,571

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel [wie 2016]</u>			
C	I15A - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	2,757	
C	I15B - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre [wie 2016]	1,844	
C	I17Z - Operationen am Gesichtsschädel [wie 2016]	1,503	1,073
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula [wie 2016]</u>			
C	I29A - Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	1,378	0,990
C	I29B - Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	1,070	0,663
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula [wie 2016]	0,954	0,698
C	I16Z - Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur [wie 2016]	0,854	0,500
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm</u>			
C	I31A - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm [wie 2016]	2,218	1,737
C	I31B - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella [wie 2016]	1,469	1,064
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk [wie 2016]	1,083	0,720
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula [wie 2016]	0,954	0,698
C	I18A - Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk [wie 2016] [Pädiatrie]	0,869	0,622
C	I59Z - 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	0,768	0,571
C	I18B - Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk [wie 2016]	0,683	0,439
C	I24Z - Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2016]	0,656	0,481

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Eingriffe am Fuß

C	I20A - Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	2,513	1,824
C	I20B - 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	1,817	1,292
C	I20C - Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,261	0,911
C	I20D - 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	1,155	0,842
C	I20E - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis oder Diabetes mellitus mit Komplikation	0,966	0,700
C	I20F - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre [Pädiatrie]	0,913	0,676
C	I20G - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx oder bestimmter Knochen-Tx oder wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl oder Osteotomie oder Synovialektomie	0,872	0,623
C	I20H - Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx, ohne bestimmte Knochen-Tx, ohne wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Osteotomie, ohne Synovialektomie	0,760	0,501

"Basis-DRG": Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial [wie 2016]

C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula [wie 2016]	0,954	0,698
C	I23A - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen [wie 2016]	0,802	0,576
C	I23B - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen [wie 2016]	0,708	0,514

"Basis-DRG": Eingriffe am Weichteilgewebe

C	I27A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,273	
C	I27B - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingerersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff [CC-relevant]	3,860	3,202
C	I27C - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,628	1,178
C	I27D - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx ohne bestimmte Diagnose oder ohne bestimmten Eingriff, ohne Tx einer Zehe als Fingerersatz, ohne äuß. schw. CC oder schw. CC oder ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag [CC-relevant]	0,930	0,555

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Eingriffe an Handgelenk und Hand

C	I27B - 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 [CC-relevant]	3,860	3,202
C	I32A - 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 [wie 2016]	2,344	
C	I31A - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm [wie 2016]	2,218	1,737
C	I32C - Eingr. an Handg. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. oh. kompl. Eingr. b. angeb. Fehl. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diag. [wie 2016] [Pädiatrie]	1,740	1,285
C	I32B - Eingr. an Handgel. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. b. angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. kompl. Eingr. b. angeb. Fehl. d. Hand u. Alter < 16 J. [wie 2016] [Pädiatrie]	1,541	
C	I31B - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella [wie 2016]	1,469	1,064
C	I32D - 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 [wie 2016]	1,069	0,743
C	I32E - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,924	0,696
C	I32F - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,852	0,594
C	I32G - Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe [wie 2016]	0,676	0,514

"Basis-DRG": Eingriffe am Bindegewebe [wie 2016]

C	I28A - Komplexe Eingriffe am Bindegewebe [wie 2016]	2,152	1,765
C	I28B - Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	1,434	1,124
C	I28C - Andere Eingriffe am Bindegewebe oder ein Belegungstag [wie 2016]	0,844	0,607

"Basis-DRG": Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]

R	I34Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]	3,636	3,044
R	I41Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]	1,955	
R	I40Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]		
R	I96Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage [wie 2016]		

"Basis-DRG": Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität [wie 2016]

C	I37Z - Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität [wie 2016]	5,611	
---	--	-------	--

"Basis-DRG": Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

S	I39Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,822	3,422
S	I54A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	1,924	1,745
S	I54B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	1,381	1,324

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]</u>			
K	I42A - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage [wie 2016]	1,425	1,228
K	I42B - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage [wie 2016]	1,087	0,826
"Basis-DRG": <u>Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese [wie 2016]</u>			
C	I45A - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment [wie 2016]	3,068	2,604
C	I45B - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente [wie 2016]	2,152	1,790
"Basis-DRG": <u>Frakturen am Becken, Schenkelhals und Femur</u>			
K	I60Z - Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	2,491	
K	I66C - Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	1,757	1,553
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,278	1,111
K	I66F - Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	0,881	0,822
K	I66H - Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,226	0,192
"Basis-DRG": <u>Osteomyelitis [wie 2016]</u>			
K	I64A - Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,747	
K	I64B - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,465	
K	I64C - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,753	0,638
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur [wie 2016]</u>			
K	I65A - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,635	
K	I65B - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,174	
K	I65C - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,820	0,746

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere Erkrankungen des Bindegewebes (inklusive Nachbehandlungen)

K	I66A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,474	
K	I66B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	2,181	1,909
K	I66D - Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,078	0,920
K	I66E - 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 [CC-relevant]	0,996	0,851
K	I76A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,983	0,835
K	I66G - 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 [CC-relevant]	0,745	0,558
K	I73Z - Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes [wie 2016]	0,741	0,668
K	I76B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,631	0,517
K	I66H - Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,226	0,192

"Basis-DRG": Komplexbehandlungen (inkl. Vakuumbehandlung) bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

K	I98Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]	6,140	4,889
K	I87Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]	1,618	
K	I97Z - Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2016]	1,450	
K	I66D - Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,078	0,920

"Basis-DRG": Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich [wie 2016]

K	I68A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	2,796	
K	I68B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,440	1,253
K	I68C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,121	1,067
K	I68D - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur [wie 2016]	0,590	0,448
K	I68E - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag [wie 2016]	0,215	0,185

"Basis-DRG": Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien [wie 2016]

K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnerkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	0,867	0,672
K	I69B - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag [wie 2016]	0,701	0,592

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel [wie 2016]</u>			
K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	0,867	0,672
K	I71A - Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur [wie 2016]	0,731	
K	I71B - Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur [wie 2016]	0,548	0,457
"Basis-DRG": <u>Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln [wie 2016]</u>			
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,278	1,111
K	I75B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	0,571	0,498
"Basis-DRG": <u>Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß [wie 2016]</u>			
K	I74A - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien [wie 2016] [CC-relevant]	0,666	0,528
K	I74B - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,499	0,393
K	I74C - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,477	0,451
"Basis-DRG": <u>Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2016]</u>			
K	I75A - Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,043	0,900
K	I75B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	0,571	0,498
K	I77Z - Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2016]	0,526	0,449
K	I78Z - Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2016]	0,470	0,394
"Basis-DRG": <u>Fibromyalgie [wie 2016]</u>			
K	I79Z - Fibromyalgie [wie 2016]	0,891	0,761

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]</u>			
C	J01Z - Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]	4,036	2,881
"Basis-DRG": <u>Hauttransplantation, Lappenplastik und Debridement</u>			
C	J02A - Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos., mit äuß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr. [wie 2016] [CC-relevant]	4,968	
C	J02B - Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. äuß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr. [wie 2016] [CC-relevant]	3,470	2,605
C	J08B - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,701	2,229
C	J08A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	2,358	1,866
C	J02C - Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	2,063	1,578
C	J08C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,440	1,056
C	J21Z - Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,315	1,045
C	J22Z - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel [CC-relevant]	0,841	0,601
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Haut der unteren Extremität [wie 2016]</u>			
C	J03Z - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung [wie 2016]	1,218	0,880
C	J04Z - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung [wie 2016]	0,718	0,563
"Basis-DRG": <u>Mastektomie [wie 2016]</u>			
C	J14A - 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 [wie 2016]	2,566	1,873
C	J06Z - Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	2,091	1,505
C	J16A - Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	1,969	1,477
"Basis-DRG": <u>Plastische Rekonstruktion der Mamma</u>			
C	J12Z - Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma [wie 2016]	5,042	3,597
C	J26Z - 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 [wie 2016]	3,904	
C	J14A - 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 [wie 2016]	2,566	1,873
C	J06Z - Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	2,091	1,505
C	J24A - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik [wie 2016]	1,503	1,082
C	J14B - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion [wie 2016]	1,124	0,834

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Mamma</u>			
C	J26Z - 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 [wie 2016]	3,904	
C	J07A - 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 [CC-relevant]	1,788	1,329
C	J24A - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik [wie 2016]	1,503	1,082
C	J23Z - Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	1,495	1,094
C	J07B - Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar [CC-relevant]	1,356	1,019
C	J24B - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik [wie 2016]	1,350	0,941
C	J24C - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2016]	1,016	0,753
C	J25Z - Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,979	0,738
C	J24D - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2016]	0,755	0,573
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal [wie 2016]</u>			
C	J09A - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,716	0,541
C	J09B - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,583	0,451
"Basis-DRG": <u>Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]</u>			
C	J10A - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	0,776	0,586
C	J10B - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	0,763	0,578
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma</u>			
C	J11A - Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom [wie 2016]	1,408	1,170
C	J11B - 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 [wie 2016]	0,891	0,657
C	J11C - 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	0,635	0,488
C	J11D - 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	0,568	0,455
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</u>			
S	J17Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,668	4,144
C	J14A - 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 [wie 2016]	2,566	1,873
S	J18A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	2,178	1,940
S	J16B - Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]	1,817	1,431
S	J18B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	1,402	1,242

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]</u>			
C	J35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]	4,892	3,627
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]</u>			
R	J44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]	2,148	
"Basis-DRG": <u>Schwere Erkrankungen der Haut</u>			
K	J61A - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,582	1,382
K	J61B - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose [wie 2016] [CC-relevant]	1,079	0,849
K	J61C - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [Pädiatrie]	0,705	0,621
"Basis-DRG": <u>Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus</u>			
K	J64A - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,642	1,419
K	J61A - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,582	1,382
K	J64B - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,617	0,510
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen der Mamma [wie 2016]</u>			
K	J62A - Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,592	1,502
K	J62B - Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,725	0,575
"Basis-DRG": <u>Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]</u>			
K	J65Z - Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]	0,418	0,362
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen [wie 2016]</u>			
K	J67Z - Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen [wie 2016]	0,514	0,441
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag</u>			
K	J68A - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre [Pädiatrie]	0,231	0,198
K	J68B - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre [Pädiatrie]	0,203	0,170
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]</u>			
K	J77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2016]	1,599	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen [wie 2016]

R K01Z - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung [wie 2016]

"Basis-DRG": Frührehabilitation oder geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus mit verschiedenen Eingriffen oder bei anderen endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016]

R K44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016] 2,132

R K01Z - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung [wie 2016]

R K43Z - Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016]

"Basis-DRG": Eingriffe an der Nebenniere oder Eingriffe an der Hypophyse

C K03A - Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie] 3,309

C K03B - Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre [wie 2016] 2,486

C K14Z - Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie 1,886 1,428

"Basis-DRG": Eingriffe bei Adipositas [wie 2016]

C K04Z - Große Eingriffe bei Adipositas [wie 2016] 2,094

C K07Z - Andere Eingriffe bei Adipositas [wie 2016] 1,499 1,001

"Basis-DRG": Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus

C K06A - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie [CC-relevant] 4,014

C K06B - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus 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 [CC-relevant] 1,363 0,968

C K06C - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus 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 [CC-relevant] 1,202 0,851

C K06D - Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Pkt., außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC [CC-relevant] 0,999 0,714

"Basis-DRG": Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016]

C K09A - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie] 3,908

C K09B - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2016] 1,902 1,503

C K09C - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2016] 1,081 0,804

"Basis-DRG": Ausgedehnte Lymphadenektomie

C K14Z - Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie 1,886 1,428

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016]</u>			
S	K15B - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer hochkomplexe Radiojodtherapie [wie 2016]	1,181	1,048
S	K15D - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	1,137	0,885
S	K15A - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie [wie 2016]	1,126	1,066
S	K15C - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung [wie 2016]	0,975	0,860
S	K15E - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie [wie 2016]	0,645	0,551
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</u>			
C	K25Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,495	
K	K77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016]	2,554	
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016]</u>			
C	K33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2016]	5,821	
"Basis-DRG": <u>Hämophagozytäre Erkrankungen [wie 2016]</u>			
C	K38Z - Hämophagozytäre Erkrankungen [wie 2016]	3,409	
"Basis-DRG": <u>Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen</u>			
K	K60A - Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	2,294	
K	K60C - 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 [CC-relevant]	1,705	1,498
K	K60B - Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	1,623	
K	K60E - Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,011	0,833
K	K60F - Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,707	0,566
K	K60D - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,684	0,558
"Basis-DRG": <u>Verschiedene Stoffwechselerkrankungen</u>			
K	K62A - 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 [CC-relevant]	1,064	0,986
K	K62B - 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 [CC-relevant]	0,641	0,583

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Angeborene Stoffwechselstörungen

K	K63A - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	1,015	
K	K63B - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [Pädiatrie]	0,750	0,631
K	K63C - Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,273	0,234
K	K63D - Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,196	0,172

"Basis-DRG": Endokrinopathien

K	K64A - Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	2,112	
K	K64B - Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,603	
K	K64C - Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,021	0,898
K	K64D - Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik [wie 2016] [CC-relevant]	0,659	0,540

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters [wie 2016]</u>			
C	L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeral Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie [wie 2016] [Pädiatrie]	6,330	
C	L02B - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse [wie 2016] [Pädiatrie]	2,141	1,723
C	L02C - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse [wie 2016] [Pädiatrie]	1,030	0,789
"Basis-DRG": <u>Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung [wie 2016]</u>			
C	L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeral Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie [wie 2016] [Pädiatrie]	6,330	
C	L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeral Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	5,715	4,590
"Basis-DRG": <u>Nieren-, Ureter- und bestimmte bzw. große Harnblaseneingriffe</u>			
C	L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeral Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	5,715	4,590
C	L03Z - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	4,394	3,541
C	L04A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,517	1,692
C	L13A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,516	1,996
C	L13B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	2,127	1,717
C	L04B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	2,123	1,643
C	L13C - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	1,624	1,236
C	L18B - Kompl. transurethrale, perkut.-transr. / and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, oh. auß. schw. CC od. best. Eingr. Niere od. bei Neurostimulatoren, od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC [CC-relevant]	1,337	1,046
"Basis-DRG": <u>(Bestimmte) Kleine Eingriffe an der Harnblase und Injektionsbehandlung an Ureter und Harnblase</u>			
C	L06A - Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,161	1,798
C	L06B - Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Injektionsbehandlung an Ureter oder Harnblase, ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte kleine Eingriffe [CC-relevant]	0,859	0,517
C	L06C - Injektionsbehandlung an Ureter oder Harnblase	0,650	0,533

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Urethra</u>			
C	L20A - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,790	1,474
C	L08A - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,618	1,203
C	L08B - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,614	1,124
C	L17A - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,876	0,664
C	L20B - Transurethrale Eingr. 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,833	0,587
C	L20C - Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingr., ohne fluoreszenzgest. TUR der Harnbl. od. and. Eingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J. [CC-relevant]	0,704	0,461
C	L17B - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,629	0,495
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane [wie 2016]</u>			
C	L09A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,882	
C	L09C - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,525	2,126
C	L09B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,133	
C	L09D - Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion [wie 2016]	0,976	0,799
"Basis-DRG": <u>Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe</u>			
C	L18A - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,670	2,109
C	L11Z - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,934	
C	L18B - Kompl. transurethrale, perkut.-transr. / and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, oh. auß. schw. CC od. best. Eingr. Niere od. bei Neurostimulatoren, od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC [CC-relevant]	1,337	1,046
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane</u>			
S	L12A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,550	3,992
S	L12B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,489	1,316

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und Ureterorenoskopien</u>			
C	L20A - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,790	1,474
C	L18B - Kompl. transurethrale, perkut.-transr. / and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, oh. auß. schw. CC od. best. Eingr. Niere od. bei Neurostimulatoren, od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC [CC-relevant]	1,337	1,046
C	L19Z - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere [wie 2016] [CC-relevant]	1,146	0,900
C	L20B - Transurethrale Eingr. 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 auß. schw. CC od. Alter < 16 J. od. Alter > 89 J. [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,833	0,587
C	L20C - Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingr., ohne fluoreszenzgest. TUR der Harnbl. od. and. Eingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J. [CC-relevant]	0,704	0,461
C	L40Z - Diagnostische Ureterorenoskopie [wie 2016]	0,662	0,533
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige oder multiviszzerale Eingriffe oder komplizierende Konstellationen oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2016]</u>			
C	L33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2016]	9,059	
C	L38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2016]	7,001	
C	L37Z - Multiviszzeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2016]	4,965	4,017
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane</u>			
I	L36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2016]	8,379	
K	L60A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,876	3,592
K	L60C - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	1,630	1,385
"Basis-DRG": <u>Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen [wie 2016]</u>			
C	L42A - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie [wie 2016]	0,884	0,730
C	L42B - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2016]	0,674	0,558
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2016]</u>			
R	L44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2016]	2,256	
"Basis-DRG": <u>Niereninsuffizienz, stationär</u>			
K	L60A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	3,876	3,592
K	L60B - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	2,314	2,091
K	L60C - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	1,630	1,385
K	L60D - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	0,883	0,762
K	L71Z - Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse [wie 2016]	0,419	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neubildungen der Harnorgane [wie 2016]</u>			
K	L62A - Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,659	1,429
K	L62B - Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,904	0,786
K	L62C - Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,569	0,482
"Basis-DRG": <u>Infektionen der Harnorgane</u>			
K	L63A - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,776	
K	L63B - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,719	
K	L63C - Infektionen der Harnorgane mit auß. 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. [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,338	1,177
K	L63D - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,763	0,593
K	L63E - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,655	0,539
K	L63F - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,562	0,340
"Basis-DRG": <u>Harnsteine und Harnwegsobstruktion</u>			
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie [wie 2016] [CC-relevant]	0,594	0,384
K	L64B - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,430	0,354
K	L64C - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	0,361	0,245
"Basis-DRG": <u>Leichte, moderate und mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane</u>			
K	L68A - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre [Pädiatrie]	0,794	
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie [wie 2016] [CC-relevant]	0,594	0,384
K	L68B - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,548	0,453
K	L64B - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,430	0,354
K	L64C - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	0,361	0,245
"Basis-DRG": <u>Schwere Erkrankungen der Harnorgane [wie 2016]</u>			
K	L72Z - Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom [wie 2016]	3,273	
K	L69A - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,024	
K	L69B - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,762	0,611

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag</u>			
K	L70A - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,351	
K	L70B - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,245	0,211
"Basis-DRG": <u>Harnblasenlähmung oder Krankheiten/Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie [wie 2016]</u>			
K	L73Z - Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	0,808	
K	L74Z - Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie [wie 2016]	0,731	0,594
"Basis-DRG": <u>Niereninsuffizienz, teilstationär [wie 2016]</u>			
K	L90B - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse [wie 2016]	0,098	
K	L90C - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse [wie 2016]	0,088	
K	L90A - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]		

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen und bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen</u>			
C	M01B - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,576	1,915
C	M09A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,852	1,475
C	M09B - OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,099	0,881
C	M06Z - Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,896	0,712
"Basis-DRG": <u>Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann [wie 2016]</u>			
C	M37Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,912	4,010
C	M01A - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,453	3,634
C	M01B - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,576	1,915
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Resektion oder Laserdestruktion der Prostata [wie 2016]</u>			
C	M02A - Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,914	1,582
C	M11Z - Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata [wie 2016]	1,116	0,935
C	M02B - Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,970	0,643
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Penis [wie 2016]</u>			
C	M03A - Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,897	1,279
C	M03B - Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,544	1,123
C	M03C - Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre [wie 2016]	1,113	0,837
C	M05Z - Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut [wie 2016]	0,653	0,502
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Hoden oder (bestimmte) Eingriffe an der Prostata</u>			
C	M37Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,912	4,010
C	M04A - Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän [wie 2016] [CC-relevant]	2,374	1,950
C	M04B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,050	0,813
C	M06Z - Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,896	0,712
C	M04C - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,860	0,623
C	M04D - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,734	0,399

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie und Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</u>			
S	M10A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	4,782	
S	M07Z - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds [wie 2016]	2,043	1,835
S	M10B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,025	
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2016]</u>			
C	M38Z - Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2016]	6,710	
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2016]</u>			
K	M60A - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,804	1,536
K	M60B - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,785	0,649
K	M60C - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,674	0,529
"Basis-DRG": <u>Benigne Prostatahyperplasie [wie 2016]</u>			
K	M61Z - Benigne Prostatahyperplasie [wie 2016]	0,582	0,461
"Basis-DRG": <u>Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2016]</u>			
K	M62Z - Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2016]	0,496	0,434
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann [wie 2016]</u>			
K	M64Z - Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann [wie 2016]	0,439	0,376

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie [wie 2016]</u>			
C	N38Z - 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 auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation [wie 2016] [CC-relevant]	8,076	
C	N01A - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraleingriff [wie 2016] [CC-relevant]	6,541	
C	N01B - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff [wie 2016] [CC-relevant]	5,067	3,980
C	N01C - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,871	2,972
C	N01D - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,056	2,221
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva</u>			
C	N02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	3,922	3,167
C	N02B - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	2,421	1,844
C	N13A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,881	1,391
C	N02C - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	1,484	1,124
C	N13B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	0,873	0,664
C	N09B - Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase oder Uterus	0,658	0,514
C	N10Z - Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,532	0,419
"Basis-DRG": <u>Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2016]</u>			
C	N02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	3,922	3,167
C	N02B - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	2,421	1,844
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation [wie 2016]	1,193	0,885
C	N06Z - Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2016]	1,151	0,707

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Uterus, Adnexen, Blase oder bestimmten Hernien</u>			
C	N02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	3,922	3,167
C	N02B - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	2,421	1,844
C	N02C - 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. [wie 2016] [CC-relevant]	1,484	1,124
C	N07Z - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus [wie 2016]	0,946	0,615
C	N25Z - 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 [wie 2016]	0,780	0,583
C	N09B - Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase oder Uterus	0,658	0,514
"Basis-DRG": <u>Hysterektomie</u>			
C	N04Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	1,612	1,154
C	N14Z - 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. Ingr. an Tubae ut. auß. b. BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. Fistelverschl., Alter < 16 J. [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,342	0,844
C	N21A - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukulation, mit aufwendigem Eingriff [CC-relevant]	1,244	0,776
C	N21B - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukulation, ohne aufwendigen Eingriff [CC-relevant]	1,040	0,796
"Basis-DRG": <u>Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae</u>			
C	N05A - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel [wie 2016] [CC-relevant]	2,024	1,441
C	N14Z - 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. Ingr. an Tubae ut. auß. b. BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. Fistelverschl., Alter < 16 J. [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,342	0,844
C	N05B - 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 [CC-relevant]	0,912	0,694
"Basis-DRG": <u>Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2016]</u>			
C	N08Z - Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2016]	0,886	0,665
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</u>			
C	N14Z - 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. Ingr. an Tubae ut. auß. b. BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. Fistelverschl., Alter < 16 J. [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,342	0,844
S	N16B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie	0,825	0,742
S	N09A - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag [wie 2016]	0,460	
"Basis-DRG": <u>Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation</u>			
C	N10Z - Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,532	0,419

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2016]</u>			
C	N11A - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,285	
C	N11B - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,450	1,063
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</u>			
S	N15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,071	3,622
S	N16A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	1,502	1,359
S	N16B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie	0,825	0,742
"Basis-DRG": <u>Myomenukleation</u>			
C	N21A - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff [CC-relevant]	1,244	0,776
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation [wie 2016]	1,193	0,885
C	N21B - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff [CC-relevant]	1,040	0,796
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe oder große Eingriffe bzw. komplizierende Konstellationen bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2016]</u>			
C	N33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2016]	9,459	
C	N38Z - 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 auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation [wie 2016] [CC-relevant]	8,076	
C	N34Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2016]	4,630	3,651
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2016]</u>			
K	N60A - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,830	1,562
K	N60B - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,689	0,566
"Basis-DRG": <u>Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2016]</u>			
K	N61Z - Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2016]	0,488	0,419
"Basis-DRG": <u>Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2016]</u>			
K	N62A - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose [wie 2016]	0,497	0,394
K	N62B - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose [wie 2016]	0,330	0,267

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Sectio caesarea [wie 2016]

C	O01A - Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft [wie 2016]	2,793	2,302
C	O01B - Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. intraut. 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 [wie 2016] [CC-relevant]	2,737	2,290
C	O01C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,645	1,329
C	O01D - Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. äuß. schw. CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,238	0,857
C	O01E - Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2016]	1,114	0,810
C	O01F - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,001	0,746
C	O01G - Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2016]	0,917	0,694
C	O01H - Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2016]	0,849	0,629

"Basis-DRG": Vaginale Entbindung [wie 2016]

K	O60A - Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation [wie 2016]	1,512	1,250
C	O02A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,320	1,092
C	O02B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	0,850	0,680
K	O60B - 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 [wie 2016]	0,794	0,634
K	O60C - Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33. vollendete Wochen [wie 2016]	0,668	0,493
K	O60D - Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen [wie 2016]	0,566	0,437

"Basis-DRG": Eingriffe bei Extrauterin gravidität [wie 2016]

C	O03Z - Eingriffe bei Extrauterin gravidität [wie 2016]	0,792	0,600
---	--	-------	-------

"Basis-DRG": Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort [wie 2016]

C	O04A - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff [wie 2016]	1,295	1,004
C	O04B - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff [wie 2016]	0,654	0,524
K	O61Z - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma [wie 2016]	0,387	0,332

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten

C	O05A - Cerclage und Muttermundverschluss oder Cholezystektomie oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	1,139	0,864
C	O05B - 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	0,874	0,684
C	O05C - Intrauterine Therapie des Feten [wie 2016]	0,477	0,417

"Basis-DRG": Abort [wie 2016]

C	O40Z - Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion [wie 2016]	0,548	0,423
K	O63Z - Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie [wie 2016]	0,344	0,296

"Basis-DRG": Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme [wie 2016]

K	O65A - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant]	0,529	0,448
K	O65B - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant]	0,432	0,286

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2016]</u>			
C	P01Z - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	3,305	
K	P60A - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	0,715	
K	P60B - Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden [wie 2016] [Pädiatrie]	0,522	
K	P60C - 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) [wie 2016] [Pädiatrie]	0,151	0,102
"Basis-DRG": <u>Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen [wie 2016]</u>			
C	P02A - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden [wie 2016] [Pädiatrie]	32,778	
C	P02B - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen [wie 2016] [Pädiatrie]	17,711	
C	P02C - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen [wie 2016] [Pädiatrie]	11,647	
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g [wie 2016]</u>			
C	P03A - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	21,425	
C	P03B - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	13,461	
C	P03C - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	12,030	
K	P63Z - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden [wie 2016] [Pädiatrie]	9,303	
K	P64Z - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden [wie 2016] [Pädiatrie]	6,907	
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g</u>			
C	P04A - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	14,506	
C	P04B - 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 [Pädiatrie]	8,938	
K	P65A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen [wie 2016] [Pädiatrie]	6,220	
K	P65B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem [wie 2016] [Pädiatrie]	4,940	
K	P65C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem [wie 2016] [Pädiatrie]	3,482	
K	P65D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem [wie 2016] [Pädiatrie]	1,779	1,565

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g</u>			
C	P05A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren [wie 2016] [Pädiatrie]	9,033	
C	P05B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2016] [Pädiatrie]	7,034	
C	P05C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2016] [Pädiatrie]	5,825	
K	P66A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmegew. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung [wie 2016] [Pädiatrie]	3,899	
K	P66B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem [wie 2016] [Pädiatrie]	3,038	
K	P66C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem [wie 2016] [Pädiatrie]	1,911	1,635
K	P66D - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem [Pädiatrie]	0,397	0,295
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g</u>			
C	P06A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder Dialyse [Pädiatrie]	8,827	
C	P06B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Dialyse [Pädiatrie]	5,333	
K	P66A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmegew. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung [wie 2016] [Pädiatrie]	3,899	
C	P06C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme [wie 2016] [Pädiatrie]	3,837	
K	P67A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung [wie 2016] [Pädiatrie]	2,153	
K	P67B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 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 [Pädiatrie]	1,206	1,044
K	P67C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 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 [Pädiatrie]	0,671	0,329
K	P67D - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder neugeborener Mehrling [Pädiatrie]	0,361	0,342
K	P67E - Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur [Pädiatrie]	0,251	0,226

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g [wie 2016]</u>			
C	P61A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	47,514	
C	P61C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	46,398	
K	P61B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	36,016	
K	P61D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	30,074	
K	P61E - Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme [wie 2016] [Pädiatrie]	6,191	
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g [wie 2016]</u>			
C	P62A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	30,581	
K	P62B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	23,446	
K	P62C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2016] [Pädiatrie]	19,623	
K	P62D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme [wie 2016] [Pädiatrie]	9,719	
"Basis-DRG": <u>Neugeborener Mehrling</u>			
K	P67B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 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 [Pädiatrie]	1,206	1,044
K	P67D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder neugeborener Mehrling [Pädiatrie]	0,361	0,342

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Milz [wie 2016]</u>			
C	Q01Z - Eingriffe an der Milz [wie 2016]	2,506	
"Basis-DRG": <u>Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2016]</u>			
C	Q02A - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	3,107	2,660
C	Q02B - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,605	1,284
C	Q02C - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,312	0,955
"Basis-DRG": <u>Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2016]</u>			
C	Q03A - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,279	1,015
C	Q03B - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,861	0,637
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen [wie 2016]</u>			
K	Q60A - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,448	
K	Q60B - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,021	
K	Q60C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	0,840	0,716
K	Q60D - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,578	0,471
K	Q60E - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,568	0,473
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen der Erythrozyten [wie 2016]</u>			
K	Q61A - Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,604	1,387
K	Q61B - Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	0,775	0,627
"Basis-DRG": <u>Anämien [wie 2016]</u>			
K	Q63A - Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,098	
K	Q62Z - Andere Anämie [wie 2016]	1,046	0,899
K	Q63B - Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,967	0,776

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Lymphom und Leukämie mit OR-Prozeduren [wie 2016]</u>			
C	R01A - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur [wie 2016] [CC-relevant]	6,149	
C	R01B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,656	
C	R03Z - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	4,053	
C	R01C - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule [wie 2016] [CC-relevant]	3,104	
C	R11A - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	2,819	2,390
C	R01D - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2016] [CC-relevant]	1,573	1,246
C	R11B - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,180	0,892
C	R11C - Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,088	0,840
"Basis-DRG": <u>(Andere) Hämatologische und solide Neubildungen mit OR-Prozedur [wie 2016]</u>			
C	R16Z - Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2016]	7,183	
C	R02Z - Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2016] [CC-relevant]	5,103	
C	R12A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2016] [CC-relevant]	3,614	
C	R04A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,490	2,033
C	R12B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur [wie 2016] [CC-relevant]	2,177	1,566
C	R04B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,808	1,534
C	R12C - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2016] [CC-relevant]	1,606	1,151
C	R13A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation [wie 2016] [CC-relevant]	1,447	1,129
C	R13B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation [wie 2016] [CC-relevant]	1,140	0,819
C	R14Z - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant]	0,893	0,684

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen

S	R05Z - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC [CC-relevant] [Pädiatrie]	6,461	5,732
S	R06Z - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	3,954	3,507
S	R07A - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mindestens 10 Bestrahlungen [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,951	
S	R07B - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, weniger als 10 Bestrahlungen [CC-relevant]	1,153	1,034
C	R14Z - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag [wie 2016] [CC-relevant]	0,893	0,684

"Basis-DRG": Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2016]

I	R36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2016]	12,440	
K	R60B - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,950	

"Basis-DRG": Akute myeloische Leukämie

K	R66Z - Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre [Pädiatrie]	14,609	
K	R60A - Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	9,038	
K	R60B - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,950	
K	R60C - 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. KomplBeh. MRE mit Dial. od. äuß. schw. CC od. schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,115	
K	R60D - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	2,524	
K	R60E - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,503	
K	R60F - Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [wie 2016] [CC-relevant]	1,036	0,932

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Lymphom und nicht akute Leukämie [wie 2016]</u>			
K	R61A - Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,188	3,631
K	R61C - 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 [wie 2016] [Pädiatrie]	3,196	2,772
K	R61B - Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,967	2,596
K	R61D - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie, ohne schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,016	1,760
K	R61E - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,710	1,469
K	R61F - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,418	1,229
K	R61G - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre [wie 2016] [CC-relevant]	0,804	0,710
K	R61H - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Diagnose, ohne Knochenaffektionen [wie 2016] [CC-relevant]	0,777	0,689
"Basis-DRG": <u>Andere hämatologische und solide Neubildungen [wie 2016]</u>			
K	R62A - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	2,290	1,908
K	R62B - 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 [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,363	1,167
K	R62C - Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,751	0,664

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere akute Leukämie

K	R66Z - Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre [Pädiatrie]	14,609	
K	R63A - Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	10,977	
K	R63B - Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	7,678	
K	R63C - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	5,852	
K	R63D - 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 auß. schw. CC [wie 2016] [CC-relevant]	4,198	
K	R63E - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,121	
K	R63F - Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,321	
K	R63G - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,614	
K	R63H - Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,019	

"Basis-DRG": Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag [wie 2016]

K	R65A - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,371	
K	R65B - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,358	0,313

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18a HIV		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>HIV-Krankheit mit OR-Prozedur [wie 2016]</u>			
C	S01Z - HIV-Krankheit mit OR-Prozedur [wie 2016]	2,381	
"Basis-DRG": <u>HIV-Krankheit, ein Belegungstag [wie 2016]</u>			
K	S60Z - HIV-Krankheit, ein Belegungstag [wie 2016]	0,329	
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit [wie 2016]</u>			
K	S62Z - Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit [wie 2016]	1,118	
"Basis-DRG": <u>Infektion bei HIV-Krankheit [wie 2016]</u>			
K	S63A - Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation [wie 2016] [CC-relevant]	4,788	
K	S63B - Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation [wie 2016] [CC-relevant]	1,713	
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit [wie 2016]</u>			
K	S65A - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,592	
K	S65B - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC [wie 2016] [CC-relevant]	1,019	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18b Infektiöse und parasitäre Erkrankungen		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten</u>			
I	T36Z - 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. [wie 2016]	7,621	
C	T01A - 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	4,887	4,210
C	T01B - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne best. kompl. OR-Prozedur, ohne kompliz. Konstellation, außer bei Zustand nach Organ-Tx, mit best. Ingr. bei Sepsis od. best. Ingr. bei Hüftendoprothese od. plast. Rekonstr. Brustwand	3,186	2,741
C	T01C - OR-Proz. bei infektiösen/parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei Sepsis, oh. best. Ingr. bei Hüftendoproth. od. plast. Rekonstr. Brustwand, mit best. maß. kompl. Ingr.	1,718	1,292
C	T01D - OR-Proz. bei infektiösen/parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei Sepsis, oh. best. Ingr. bei Hüftendoproth. od. plast. Rekonstr. Brustwand, oh. best. maß. kompl. Ingr.	0,828	0,643
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2016]</u>			
I	T36Z - 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. [wie 2016]	7,621	
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2016]</u>			
R	T44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2016]	2,476	
"Basis-DRG": <u>Sepsis</u>			
K	T60A - Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [wie 2016] [CC-relevant]	3,931	
K	T60B - Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC [CC-relevant]	2,701	
K	T60C - Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC [CC-relevant]	2,256	2,056
I	T60D - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,620	1,462
K	T60E - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,110	0,961
I	T60F - Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2016]	0,465	0,442
K	T60G - 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 [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,299	0,279
"Basis-DRG": <u>Postoperative und posttraumatische Infektionen [wie 2016]</u>			
K	T61Z - Postoperative und posttraumatische Infektionen [wie 2016]	0,633	0,485
"Basis-DRG": <u>Fieber unbekannter Ursache [wie 2016]</u>			
K	T62A - Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	1,133	0,975
K	T62B - Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie]	0,535	0,504
"Basis-DRG": <u>Virale Erkrankung [wie 2016]</u>			
K	T63A - Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2016]	2,304	
K	T63B - Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2016]	1,058	
K	T63C - Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2016]	0,498	0,430

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18b Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten [wie 2016]

K	T64A - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	1,215	
K	T64B - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag [wie 2016]	1,068	0,912
K	T64C - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose [wie 2016]	0,739	0,660

"Basis-DRG": Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2016]

K	T77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2016]	2,035	
---	---	-------	--

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG":	<u>Geschlechtsumwandelnde Operation [wie 2016]</u>		
C	U01Z - Geschlechtsumwandelnde Operation [wie 2016]		
"Basis-DRG":	<u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2016]</u>		
R	U40Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2016]	1,898	
"Basis-DRG":	<u>Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2016]</u>		
K	U41Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2016] [Pädiatrie]		
K	U43Z - Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]		
"Basis-DRG":	<u>Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen</u>		
K	U42B - Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,938	
K	U42C - Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	1,270	
K	U42A - Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre [Pädiatrie]		
"Basis-DRG":	<u>Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag [wie 2016]</u>		
K	U60A - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie]	0,272	
K	U60B - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2016]	0,214	0,188
"Basis-DRG":	<u>Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen [wie 2016]</u>		
K	U61Z - Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen [wie 2016]	0,675	0,591
"Basis-DRG":	<u>Angststörungen, affektive und somatoforme Störungen [wie 2016]</u>		
K	U63Z - Schwere affektive Störungen [wie 2016]	0,709	0,650
K	U64Z - Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen [wie 2016]	0,625	0,585
"Basis-DRG":	<u>Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit [wie 2016]</u>		
K	U66Z - Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit [wie 2016] [Pädiatrie]	0,662	0,618

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Qualifizierter Entzug [wie 2016]</u>			
K	V40Z - Qualifizierter Entzug [wie 2016]	1,119	
"Basis-DRG": <u>Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder HIV-Krankheit [wie 2016]</u>			
K	V60A - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit [wie 2016]	0,918	0,818
K	V60B - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit [wie 2016]	0,478	0,456
"Basis-DRG": <u>Drogenintoxikation und -entzug [wie 2016]</u>			
K	V61Z - Drogenintoxikation und -entzug [wie 2016]	0,606	0,518
"Basis-DRG": <u>Störungen durch Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit einschließlich Opiode [wie 2016]</u>			
K	V63Z - Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit [wie 2016]	0,721	
K	V64Z - Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit [wie 2016]	0,506	0,472

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21a Polytrauma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen [wie 2016]</u>			
I	W36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2016]	16,423	
I	W01B - 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 [wie 2016]	14,648	
I	W01C - 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 [wie 2016]	8,051	
C	W04A - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	6,093	
C	W04B - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	3,769	
I	W01A - Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit Frührehabilitation [wie 2016]</u>			
I	W01A - Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation [wie 2016]		
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur [wie 2016]		
R	W40Z - Frührehabilitation bei Polytrauma [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit OR-Prozedur (außer bestimmte Eingriffe) [wie 2016]</u>			
C	W02A - Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	7,782	
C	W04A - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	6,093	
C	W02B - Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	4,853	
C	W04B - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen [wie 2016]	3,769	
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Polytrauma [wie 2016]</u>			
I	W36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2016]	16,423	
"Basis-DRG": <u>Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2016]</u>			
K	W60Z - Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2016]	2,058	
"Basis-DRG": <u>Polytrauma ohne signifikante Eingriffe [wie 2016]</u>			
K	W61A - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose [wie 2016]	2,114	
K	W61B - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose [wie 2016]	1,631	

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21b Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Rekonstruktive Operation bei Verletzungen [wie 2016]</u>			
C	X01A - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	4,314	3,511
C	X01B - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	1,859	1,419
C	X01C - 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 [wie 2016] [CC-relevant]	0,914	0,701
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe bei Verletzungen [wie 2016]</u>			
C	X06A - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC [wie 2016] [CC-relevant]	2,994	2,554
C	X06B - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	1,072	0,828
C	X05A - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff [wie 2016]	0,902	0,686
C	X04Z - Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität [wie 2016]	0,858	0,670
C	X06C - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff [wie 2016] [CC-relevant]	0,768	0,542
C	X05B - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff [wie 2016]	0,648	0,499
"Basis-DRG": <u>Replantation bei traumatischer Amputation [wie 2016]</u>			
C	X07A - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers [wie 2016]	6,812	
C	X07B - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe [wie 2016]	3,214	
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten [wie 2016]</u>			
C	X33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten [wie 2016]	6,519	
"Basis-DRG": <u>Verletzungen und allergische Reaktionen [wie 2016]</u>			
K	X60Z - Verletzungen und allergische Reaktionen [wie 2016]	0,436	0,381
"Basis-DRG": <u>Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata [wie 2016]</u>			
K	X62Z - Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata [wie 2016]	0,563	0,454
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung [wie 2016]</u>			
K	X64Z - Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung [wie 2016]	0,383	0,337

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 22 Verbrennungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Schwere Verbrennungen oder Beatmung / Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Verbrennungen [wie 2016]

- C Y01Z - Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen [wie 2016]
- K Y61Z - Schwere Verbrennungen [wie 2016]

"Basis-DRG": Andere Verbrennungen [wie 2016]

- | | | | |
|---|---|--------|-------|
| C | Y02A - 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 [wie 2016] | 12,770 | |
| C | Y02B - Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Ingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std. [wie 2016] [CC-relevant] | 6,407 | |
| C | Y02C - Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. 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. [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie] | 3,220 | |
| C | Y02D - Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. 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. [wie 2016] [CC-relevant] | 2,647 | |
| C | Y03B - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant] | 1,688 | |
| C | Y03A - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC [wie 2016] [CC-relevant] [Pädiatrie] | 1,318 | |
| K | Y62B - Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie] | 0,604 | 0,516 |
| K | Y62A - Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre [wie 2016] [Pädiatrie] | 0,602 | 0,490 |

"Basis-DRG": Verbrennungen, ein Belegungstag [wie 2016]

- | | | | |
|---|---|-------|-------|
| K | Y63Z - Verbrennungen, ein Belegungstag [wie 2016] | 0,212 | 0,177 |
|---|---|-------|-------|

Liste der G-DRGs 2017 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen [wie 2016]</u>			
C	Z01A - OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation [wie 2016]	2,204	1,854
C	Z01B - 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 [wie 2016]	0,901	0,776
"Basis-DRG": <u>Lebendspende von Organen [wie 2016]</u>			
T	Z03Z - Nierenspende (Lebendspende) [wie 2016]	2,570	
T	Z66Z - Vorbereitung zur Lebendspende [wie 2016]	0,846	
T	Z02Z - Leberspende (Lebendspende) [wie 2016]		
T	Z04Z - Lungenspende (Lebendspende) [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Knochenmark- oder Stammzellentnahme [wie 2016]</u>			
T	Z41Z - Knochenmarkentnahme bei Eigenspender [wie 2016]		
T	Z42Z - Stammzellentnahme bei Fremdspender [wie 2016]		
T	Z43Z - Knochenmarkentnahme bei Fremdspender [wie 2016]		
"Basis-DRG": <u>Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung</u>			
K	Z64A - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik [wie 2016]	1,026	0,934
K	Z64C - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass [wie 2016]	0,704	0,627
K	Z64B - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik [wie 2016]	0,700	0,637
K	Z64D - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,394	0,306
"Basis-DRG": <u>Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung [wie 2016]</u>			
K	Z65Z - Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung [wie 2016]	0,578	0,500