Erläuterungen zur Heidelberger Liste 2011

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 zuzuordnendn DRGs im Katalog 2011 vorhanden. Aus diesem Grund setzten wir den bisher gewählten Ansatz fort, 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

L02! **Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters**

- L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff
- L02B - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse
- L02C - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse

L02_L10! **Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung**

- L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildungmit Multiviszeraleingriff
- L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und groß e Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm

Liste II: Disambiguierte Liste

L02_L10 **Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe**

- L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff
- L02B - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse
- L02C - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse
- L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und groß e Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm

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)

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, sprechend Sie uns bitte an.

Markus Stein / Bernd Liebermann
November 2010

Anmerkungen und Ergänzungen bitte an:

Markus Stein
ETHIANUM Klinik Heidelberg
Leitung Patientenmanagement
markus.stein@ethianum.de
06221 – 8723 326

Bernd Liebermann
Freiberuflicher Entwickler von Software im Gesundheitswesen
software@bernd-liebermann.de
06192 – 80 77 546

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Fehler-DRGs und sonstige DRGs

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose [wie 2010]		
C	901A - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	5,260	4,679
C	901B - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	3,617	3,103
C	901C - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,992	2,600
C	901D - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2,145	1,690
C	902Z - Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,542	1,181
"Basis-DRG":	Echte Fehler-DRGs [wie 2010]		
9	963Z - Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	1,034	0,869
9	962Z - Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,402	0,334
9	960Z - Nicht gruppierbar		
9	961Z - Unzulässige Hauptdiagnose		

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Lebertransplantation (auch mit kombinierter Nierentranplantation) [wie 2010]		
T	A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	31,636	
T	A01B - Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation	15,545	
T	A01C - Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation	11,898	
"Basis-DRG":	Transplantation von Niere und Pankreas [wie 2010]		
T	A02Z - Transplantation von Niere und Pankreas	10,197	
"Basis-DRG":	Lungentransplantation [wie 2010]		
T	A03A - Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	45,397	
T	A03B - Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	14,008	
"Basis-DRG":	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion [wie 2010]		
T	A04A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung	31,641	
T	A04B - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung	22,158	
T	A04C - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	20,229	
T	A15A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter < 18 Jahre oder mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	14,337	
T	A04D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV	12,773	
T	A15B - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 17 Jahre, ohne In-vitro-Aufbereitung	8,380	
T	A15C - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	7,940	7,319
T	A15D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,853	5,309
"Basis-DRG":	Herztransplantation [wie 2010]		
T	A05A - Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	47,802	
T	A05B - Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	22,655	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Langzeitbeatmung [wie 2010]		
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	72,926	
I	A06A - Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	65,063	
I	A06B - Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	46,338	
I	A07A - Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	41,221	
I	A07B - Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	34,112	
I	A07C - Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	29,251	28,835
I	A09A - Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmed. Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte und hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	27,508	
I	A07D - Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	24,241	23,969
I	A09B - Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	23,397	
I	A07E - Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	22,684	22,406
I	A09C - Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit kompl. OR-Proz. od. Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3220 P., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, mit kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2209 - 3220 P. oder Alter < 16 J.	18,883	18,380
I	A11A - Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeb. Fehlb., Alter < 2 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstell., mit int. Komplexbeh. > 1656 P. oder Alter < 16 Jahre	18,507	
I	A09D - Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	17,086	16,794
I	A09E - Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	14,549	14,328
I	A11B - Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Konstell. od. sehr kompl. Eingr. oder Alter < 16 Jahre, ohne Eingr. bei angebor. Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkr. od. angeb. Fehlb., Alter < 3 J.	13,785	
I	A13A - Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder > 1104 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder mit kompliz. Konstellation, bestimmter OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre oder bei Lymphom und Leukämie	12,790	
I	A11C - Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	12,309	11,699
I	A09F - Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz.	12,228	11,986
I	A11D - Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11,538	11,043
I	A11E - Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,955	10,685

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
I	A13B - Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angebor. Fehlb., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst.	10,673	
I	A13C - Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne kompliz. Konstellation oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	9,141	8,510
I	A11F - Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Prozedur oder Alter < 16 J.	8,699	8,576
I	A13D - Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizier. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,841	7,228
I	A11G - Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	7,241	7,132
I	A13E - Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konstellation oder intensivmediz. Komplexbeh. 553 bis 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	7,149	6,803
I	A13F - Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,573	4,468
I	A13G - Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3,791	3,697
"Basis-DRG":	Transplantation von Darm oder Pankreas / Injektion von Pankreasgewebe [wie 2010]		
T	A16A - Transplantation von Darm oder Pankreas		
T	A16B - Injektion von Pankreasgewebe		
"Basis-DRG":	Nierentransplantation		
T	A17A - Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	8,274	
T	A17B - Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation	6,279	
"Basis-DRG":	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2010]		
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	72,926	
"Basis-DRG":	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung [wie 2010]		
C	A22Z - Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung		
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen		
I	A36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	21,796	
I	A36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 und < 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	9,466	
"Basis-DRG":	Stammzellentnahme bei Eigenspender [wie 2010]		
T	A42A - Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	3,193	
T	A42B - Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,329	1,212
"Basis-DRG":	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom [wie 2010]		
R	A43Z - Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom		

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Versagen und Abstoßung eines Transplantates [wie 2010]		
T	A60A - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,413	
T	A61Z - Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1,378	
T	A60B - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,337	
T	A60C - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,150	0,981
T	A60D - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,347	0,312
"Basis-DRG":	Evaluierungsaufenthalt vor Transplantation [wie 2010]		
T	A62Z - Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,551	
T	A63Z - Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,499	
T	A64Z - Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,916	
T	A69Z - Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,868	
T	A66Z - Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,179	
"Basis-DRG":	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung [wie 2010]		
R	A90A - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung		
R	A90B - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung		

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2010]		
C	B01Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,555	
"Basis-DRG":	Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation		
C	B02A - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems	9,007	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit gr. intrakran. Eingriff und äuß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Eingr. am Schädel	8,101	
C	B02C - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	4,188	3,588
C	B02D - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,278	2,911
C	B20B - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	3,018	2,395
C	B20A - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2,851	
C	B20C - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,278	1,963
C	B20E - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,237	1,950
C	B20D - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,213	1,833
C	B20F - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,621	1,355
"Basis-DRG":	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung od. mit äußerst schweren od. schw. CC oder Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schw. CC [wie 2010]		
C	B03A - Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. äuß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	3,197	2,684
C	B03B - Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	3,007	2,525
C	B18Z - Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelshuntes	1,918	1,504
"Basis-DRG":	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen [wie 2010]		
C	B04A - Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,091	2,807
C	B04B - Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,293	1,911
C	B04C - Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,722	1,584
C	B04D - Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,462	1,321
C	B04E - Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,381	1,096
"Basis-DRG":	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom [wie 2010]		
C	B05Z - Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,541	0,429

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie / Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems		
C	B07Z - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,616	
C	B17A - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexer Diag.	2,016	
C	B06B - Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,570	1,288
C	B17B - Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	1,494	1,144
C	B06A - Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,295	
C	B17C - Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. äuß. schw. CC, oh. kompliz. Diag. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., oh. kompl. Eingr., m. mäßig kompl. Eingr.	0,959	0,701
C	B17D - Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. äuß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. >18 J., oh. kompl. Diagn., oh. mäßig kompl. Eingr.	0,666	0,508
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe am Schädel [wie 2010]		
C	B09A - Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,618	2,277
C	B09B - Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1,111	0,834
"Basis-DRG":	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2010]		
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	4,286	
R	B44A - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,940	
R	B42B - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,379	
R	B44C - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,985	2,689
R	B44B - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,481	2,202
R	B48Z - Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,980	
R	B44D - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,895	1,650
R	B11Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur		
R	B43Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage		
"Basis-DRG":	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen [wie 2010]		
C	B12Z - Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,933	
"Basis-DRG":	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG [wie 2010]		
C	B13Z - Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG		

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2010]		
S	B15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,755	3,249
S	B16Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,586	1,459
"Basis-DRG":	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem [wie 2010]		
C	B21A - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	10,533	
C	B21B - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	5,265	
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2010]		
I	B36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	15,815	
I	B36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,530	

Liste der G-DRGs 2011 - 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 [wie 2010]		
C	B39A - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	5,593	
C	B39B - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	3,956	
C	B39C - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2,723	
K	B70A - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,706	
K	B70B - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	2,229	
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.	1,801	
K	B69A - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,438	
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	1,373	1,286
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.	1,353	1,245
K	B69B - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,339	
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	1,034	0,928
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	1,002	0,976
K	B70G - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,855	0,841
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	0,684	0,623
K	B70H - Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,678	0,649
K	B70I - Apoplexie, ein Belegungstag	0,306	0,288
"Basis-DRG":	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2010]		
K	B46Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
"Basis-DRG":	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2010]		
K	B47Z - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,456	1,241
"Basis-DRG":	Morbus Parkinson [wie 2010]		
K	B67A - Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,691	1,304
K	B67B - Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,169	0,896
K	B49Z - Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson		
"Basis-DRG":	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie [wie 2010]		
K	B60A - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,386	1,232
K	B60B - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,238	0,218

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation		
K	B61A - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	4,052	
K	B61B - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt		
"Basis-DRG":	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion [wie 2010]		
K	B63Z - Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,927	0,861
"Basis-DRG":	Delirium [wie 2010]		
K	B64Z - Delirium	0,917	0,736
"Basis-DRG":	Neubildungen des Nervensystems [wie 2010]		
K	B66A - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,386	
K	B66B - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,305	1,151
K	B66C - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,968	0,861
K	B66D - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,735	0,676
"Basis-DRG":	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie [wie 2010]		
K	B68A - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,832	
K	B68C - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,071	0,943
K	B68B - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,996	0,878
K	B68D - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,777	0,652
"Basis-DRG":	Andere Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems [wie 2010]		
K	B71A - Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	2,518	
K	B81A - Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,429	
K	B84Z - Vaskuläre Myelopathien	1,307	1,159
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	1,239	1,062
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.	1,014	0,871
K	B86Z - Rückenmarkkompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,870	
K	B81B - Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,735	0,664
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	0,663	0,611
K	B82Z - Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,442	0,398
"Basis-DRG":	Infektion des Nervensystems		
K	B72B - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,361	1,211
K	B72A - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,230	1,082
K	B73Z - Virusmeningitis	0,986	0,853

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Fieberkrämpfe [wie 2010]		
K	B75B - Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,541	0,466
K	B75A - Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,490	0,423
"Basis-DRG":	Anfälle		
K	B76C - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,470	1,341
K	B76B - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,437	
K	B76D - Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angebor. Fehlbildung	1,281	1,153
K	B76E - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,747	0,692
K	B76F - Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,695	0,615
K	B76G - Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,574	0,512
K	B76A - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie		
"Basis-DRG":	Kopfschmerzen [wie 2010]		
K	B77Z - Kopfschmerzen	0,532	0,458
"Basis-DRG":	Kopfverletzungen		
K	B78A - Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,366	1,257
K	B78B - Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1,015	0,869
K	B79Z - Schädelfrakturen	0,608	0,523
K	B80Z - Andere Kopfverletzungen	0,305	0,265
"Basis-DRG":	Degenerative Krankheiten des Nervensystems [wie 2010]		
K	B85A - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,699	
K	B85B - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,098	0,967
K	B85C - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,849	0,727
K	B85D - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,764	0,701

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufnähung [wie 2010]		
C	C01A - Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,665	1,306
C	C01B - Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufnähung	0,995	0,759
"Basis-DRG":	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita [wie 2010]		
C	C02A - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,437	1,161
C	C03A - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,179	0,872
C	C02B - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,920	0,683
"Basis-DRG":	Eingriffe an der Retina [wie 2010]		
C	C03A - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,179	0,872
C	C03C - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,979	0,591
C	C03B - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,944	0,633
C	C03D - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,886	0,501
C	C15Z - Andere Eingriffe an der Retina	0,736	0,424
"Basis-DRG":	Hornhauttransplantation [wie 2010]		
C	C04A - Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnähung oder Alter < 16 Jahre	2,240	1,888
C	C04B - Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnähung, Alter > 15 Jahre	2,001	1,683
"Basis-DRG":	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen [wie 2010]		
C	C05Z - Dakryozystorhinostomie	0,723	0,562
C	C13Z - Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,661	0,524
"Basis-DRG":	Eingriffe bei Glaukom [wie 2010]		
C	C06Z - Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,980	0,498
C	C07A - Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE)	0,635	0,479
C	C07B - Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0,501	0,278
"Basis-DRG":	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)		
C	C08A - Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,764	0,681
C	C08B - Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,495	0,356
"Basis-DRG":	Eingriffe an den Augenmuskeln [wie 2010]		
C	C10A - Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,841	0,649
C	C10B - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,711	0,584
C	C10C - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,651	0,539
"Basis-DRG":	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse [wie 2010]		
C	C12Z - Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,827	0,604
C	C20A - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,791	0,600
C	C20B - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,607	0,422

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe am Auge [wie 2010]		
C	C14Z - Andere Eingriffe am Auge	0,579	0,414
"Basis-DRG":	Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre		
C	C16Z - Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	1,051	
"Basis-DRG":	Akute und schwere Augeninfektionen [wie 2010]		
K	C60Z - Akute und schwere Augeninfektionen	0,657	0,502
"Basis-DRG":	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus [wie 2010]		
K	C61Z - Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,631	0,563
K	C66Z - Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,565	0,472
"Basis-DRG":	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen [wie 2010]		
K	C62Z - Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,366	0,329
"Basis-DRG":	Andere Erkrankungen des Auges [wie 2010]		
K	C63Z - Andere Erkrankungen des Auges	0,517	0,427
"Basis-DRG":	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides [wie 2010]		
K	C64Z - Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,245	0,206
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildungen des Auges [wie 2010]		
K	C65Z - Bösartige Neubildungen des Auges	0,584	0,510

Liste der G-DRGs 2011 - 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 2010]		
C	D01B - Kochleaimplantation, unilateral	9,528	9,205
C	D01A - Kochleaimplantation, bilateral		
"Basis-DRG":	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals [wie 2010]		
C	D02A - Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,100	5,611
C	D02B - Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,850	3,035
"Basis-DRG":	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel		
C	D03Z - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,783	1,242
"Basis-DRG":	Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals / Eingriffe am Kiefer / Andere Eingriffe an Kopf und Hals / Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen / Rekonstruktion der Trachea [wie 2010]		
C	D15A - Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,988	2,556
C	D04Z - Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea	2,478	1,822
C	D28Z - Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1,400	1,007
C	D29Z - Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,120	0,813
"Basis-DRG":	Eingriffe an den Speicheldrüsen		
C	D05A - Komplexe Parotidektomie	1,573	1,115
C	D06A - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,324	0,963
C	D05B - Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,193	0,842
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 kompl. Tympanoplastik oder bestimmter Mastoidektomie oder kompl. Diagnose	0,977	0,498
C	D06C - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	0,841	0,474
"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	1,324	0,963
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 kompl. Tympanoplastik oder bestimmter Mastoidektomie oder kompl. Diagnose	0,977	0,498
C	D06C - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	0,841	0,474
"Basis-DRG":	Eingriffe an Mundhöhle und Mund [wie 2010]		
C	D08A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,574	
C	D22A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,167	0,821
C	D08B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,890	0,661
C	D22B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,684	0,525

Liste der G-DRGs 2011 - 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":	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	1,397	1,095
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.	0,794	0,449
C	D30B - Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,722	0,429
"Basis-DRG":	Sonstige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2010]		
C	D12A - Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,233	0,927
C	D12B - Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,864	0,462
C	D13Z - Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund	0,581	0,326
"Basis-DRG":	Tracheostomie [wie 2010]		
C	D15A - Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,988	2,556
C	D15B - Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,260	1,862
"Basis-DRG":	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht [wie 2010]		
C	D16Z - Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,741	0,543
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2010]		
S	D18Z - Strahlentherapie mit operativem Eingriff oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen mit intensitätsmodulierter Radiotherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,154	3,716
S	D19Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen, ohne intensitätsmodulierte Radiotherapie	3,732	3,444
S	D20A - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,433	1,308
S	D20B - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,936	0,903
"Basis-DRG":	Implantation eines Hörgerätes [wie 2010]		
C	D23Z - Implantation eines Hörgerätes		
"Basis-DRG":	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2010]		
C	D24A - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,941	3,987
C	D24B - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,646	1,939
"Basis-DRG":	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2010]		
C	D25A - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,608	2,989
C	D25C - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,298	1,889
C	D25B - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,850	1,353
C	D25D - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,207	0,683
"Basis-DRG":	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2010]		
C	D33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,288	

Liste der G-DRGs 2011 - 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 Nase und Nasennebenhöhlen		
C	D35Z - Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,370	1,102
C	D37A - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,338	0,933
C	D37B - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	1,005	0,488
C	D36Z - Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,989	0,581
C	D38Z - Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,763	0,434
C	D39Z - Andere Eingriffe an der Nase	0,529	0,327
"Basis-DRG":	Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2010]		
C	D40Z - Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,648	0,474
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2010]		
K	D60A - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,955	
K	D60B - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,741	0,644
K	D60C - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,623	0,531
"Basis-DRG":	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)		
K	D61A - Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,599	0,341
K	D61B - Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,556	0,337
"Basis-DRG":	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media		
K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,451	0,395
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,417	0,236
"Basis-DRG":	Infektionen der oberen Atemwege		
K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,451	0,395
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,417	0,236
K	D64Z - Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,342	0,324
"Basis-DRG":	Verletzung und Deformität der Nase [wie 2010]		
K	D65Z - Verletzung und Deformität der Nase	0,449	0,375
"Basis-DRG":	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2010]		
K	D66Z - Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,447	0,290
"Basis-DRG":	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung		
K	D67Z - Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,510	0,412

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax [wie 2010]		
C	E01A - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,196	
C	E01B - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,798	
"Basis-DRG":	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen		
C	E02A - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	2,221	
C	E02B - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,981	1,690
C	E02C - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,342	1,024
C	E02D - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,114	0,925
"Basis-DRG":	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2010]		
S	E03Z - Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,807	
"Basis-DRG":	Andere große Eingriffe am Thorax [wie 2010]		
C	E05A - Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,630	3,042
C	E05B - Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,733	2,225
C	E05C - Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,178	1,793
"Basis-DRG":	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand		
C	E06A - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand und Pleura mit äußerst schweren CC	2,697	
C	E06B - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,470	
C	E06C - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,982	
"Basis-DRG":	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie [wie 2010]		
C	E07Z - Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,938	0,520
K	E63Z - Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,261	0,209
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2010]		
S	E08A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,386	
S	E08B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,757	3,450
S	E08C - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,650	1,460
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2010]		
I	E36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,781	
"Basis-DRG":	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2010]		
T	E37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden [wie 2010]		
I	E40A - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden oder mit kompliz. Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	3,676	
I	E40B - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Std., ohne kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äußerst schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2,924	2,792
I	E40C - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,193	2,104
"Basis-DRG":	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2010]		
R	E42Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,363	2,064
R	E41Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
"Basis-DRG":	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) [wie 2010]		
K	E60A - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	1,820	
K	E60B - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1,763	
"Basis-DRG":	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane [wie 2010]		
T	E62A - Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder mit hochkomplexer Diagnose oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,913	
I	E77A - Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden	2,642	
T	E62B - Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	1,891	1,668
K	E77B - Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne intensivmediz. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	1,782	
K	E77C - Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. b. multires. Erregern, oh. angeb. Fehlbild.syndr., mit sehr kompl. Diagn. und äuß. schw. od. schw. CC oder bei Z. n. Transplantation	1,389	1,208
K	E77D - Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	1,209	1,073
K	E77F - Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	1,012	0,900
K	E77E - Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,766	0,751
K	E77G - Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,713	0,639
"Basis-DRG":	Respiratorische Insuffizienz [wie 2010]		
K	E64A - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,220	1,053
K	E64B - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,757	0,660
K	E64C - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,681	0,661
K	E64D - Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,196	0,177

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, Bronchitis und Asthma bronchiale		
K	E65A - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1,121	0,980
K	E65B - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,841	0,739
K	E69A - Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,787	0,673
K	E65C - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,699	0,611
K	E69B - Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,637	0,562
K	E69C - Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,519	0,480
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	0,481	0,443
K	E69E - Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre, außer bei Hyperventilation	0,453	0,411
K	E69F - Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,435	0,377
"Basis-DRG":	Schweres Thoraxtrauma [wie 2010]		
K	E66A - Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,729	0,667
K	E66B - Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,509	0,457
"Basis-DRG":	Keuchhusten und akute Bronchiolitis [wie 2010]		
K	E70A - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,790	0,705
K	E70B - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,684	0,586
"Basis-DRG":	Neubildungen der Atmungsorgane [wie 2010]		
K	E71A - Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,127	1,018
K	E71B - Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,567	0,495
"Basis-DRG":	Pleuraerguss [wie 2010]		
K	E73A - Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,489	1,320
K	E73B - Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,783	0,681
"Basis-DRG":	Interstitielle Lungenerkrankung [wie 2010]		
K	E74Z - Interstitielle Lungenerkrankung	0,846	0,750
"Basis-DRG":	Andere Krankheiten der Atmungsorgane [wie 2010]		
K	E75A - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,182	
K	E75B - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,052	0,950
K	E75C - Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,583	0,531
"Basis-DRG":	Tuberkulose oder Pneumothorax [wie 2010]		
K	E76B - Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,093	
K	E76C - Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,925	0,808
K	E76A - Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage		

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems [wie 2010]		
C	F01A - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	9,018	
C	F01B - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,390	6,974
C	F01C - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,954	6,554
C	F01D - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,476	6,101
C	F01E - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,704	5,396
C	F01F - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,652	5,279
C	F01G - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4,339	4,094
"Basis-DRG":	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD) [wie 2010]		
C	F02A - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation oder Aggregat- und Sondenwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,917	4,695
C	F02B - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,647	3,518
"Basis-DRG":	Herzklappeneingriff		
C	F98Z - Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler Aortenklappenersatz	11,502	
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	9,034	
C	F03A - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation	8,367	
C	F03B - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	7,035	
C	F03C - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,827	
C	F03D - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeborenem Herzfehler, mit intraop. Ablation oder Alter < 16 Jahre	5,719	
C	F03E - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, ohne intraoperative Ablation	5,653	
C	F03F - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, außer bei Endokarditis, Alter > 15 Jahre	4,922	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Koronare Bypass-Operation [wie 2010]		
C	F06A - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	9,926	
C	F06B - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	7,751	
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	7,202	
C	F06C - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	5,482	
C	F06D - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	5,297	
C	F06E - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	4,827	
C	F06F - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	3,969	
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine [wie 2010]		
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	9,034	
C	F07A - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	5,795	
C	F07B - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4,450	
"Basis-DRG":	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne 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	9,034	
C	F08A - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma	6,444	5,517
C	F08B - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit äußerst schweren CC	4,260	3,381
C	F08C - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	3,635	2,835
C	F08D - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,819	2,227
C	F08E - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit kompl. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,311	1,811
C	F08F - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,743	1,389
"Basis-DRG":	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine [wie 2010]		
C	F09A - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 3 Jahre	4,176	
C	F09B - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,461	3,138
C	F09C - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,268	1,984

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Implantation eines Herzschrittmachers [wie 2010]		
C	F12A - Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	5,207	
C	F12C - Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablative Maßnahmen, ohne PTCA	3,684	3,334
C	F12D - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	3,580	3,110
C	F12B - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3,342	3,015
C	F12E - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	2,821	2,536
C	F12F - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,392	2,126
C	F12G - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,733	1,488
C	F12H - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,635	1,352
"Basis-DRG":	Amputation bei Kreislauferkrankungen [wie 2010]		
C	F28A - Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,014	4,117
C	F13A - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,267	2,763
C	F28B - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,442	1,915
C	F28C - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,928	1,507
C	F13B - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,585	1,345
C	F13C - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,176	0,853
"Basis-DRG":	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe [wie 2010]		
C	F14A - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	3,064	2,468
C	F59A - Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äuß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit äuß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie	2,149	1,818
C	F14B - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,117	1,731
C	F54Z - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne äuß. schw. CC, ohne Rotationsthrombektomie	1,474	1,217
C	F59B - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,906	0,776

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Invasive kardiologische Diagnostik [wie 2010]		
C	F15Z - Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,375	4,045
C	F49A - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,377	2,082
C	F41A - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,938	1,745
C	F49B - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,762	1,481
C	F46A - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1,751	
C	F49C - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne äuß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne äuß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialem Mapping	1,353	1,116
C	F49D - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	1,237	1,000
C	F46B - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1,108	0,865
C	F41B - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,047	0,866
C	F49E - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,808	0,650
C	F49F - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0,692	0,606
C	F49G - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0,409	0,346
"Basis-DRG":	Perkutane Koronarangioplastie		
C	F15Z - Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,375	4,045
C	F24A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,696	2,402
C	F52A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,007	1,719
C	F24B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,799	1,562
C	F56A - Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,795	1,593
C	F52B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,381	1,180
C	F56B - Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,341	1,143
C	F58A - Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,257	1,022
K	F58B - Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,971	0,798
"Basis-DRG":	Wechsel eines Herzschrittmachers [wie 2010]		
C	F17A - Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,158	1,039
C	F17B - Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,936	0,785

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel [wie 2010]		
C	F18A - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,671	
C	F18B - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,739	1,509
C	F18C - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,280	1,026
C	F18D - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,783	0,641
"Basis-DRG":	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen		
K	F19A - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC oder mit Vorhofohrverschluss	2,589	2,245
K	F19B - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Vorhofohrverschluss, Alter < 6 Jahre	1,878	1,535
K	F19C - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Vorhofohrverschluss, Alter > 5 Jahre	1,689	1,466
"Basis-DRG":	Unterbindung und Stripping von Venen [wie 2010]		
C	F20Z - Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,158	0,850
C	F39A - Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,857	0,624
C	F39B - Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,696	0,519
"Basis-DRG":	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen [wie 2010]		
C	F21A - Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, mit komplexer Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,690	2,123
C	F21B - Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,273	1,910
C	F21C - Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,419	1,275
"Basis-DRG":	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen		
C	F27A - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	4,275	3,492
C	F27B - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	1,729	1,387
C	F27C - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	1,335	1,018
"Basis-DRG":	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2010]		
R	F48Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,237	1,951
R	F29Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe		
R	F45Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
"Basis-DRG":	Operation bei angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie [wie 2010]		
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	9,034	
C	F30Z - Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,196	
C	F95A - Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	3,142	
C	F95B - Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,352	2,144

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2010]		
I	F36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,313	
I	F36B - Intensivmed. Komplexbeh. > 552 P. u. < 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Eingr. od. > 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Eingr., oh. endovask. Impl. v. Stent-Proth. a. d. Aorta od. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsyst.	10,075	
"Basis-DRG":	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2010]		
T	F37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
"Basis-DRG":	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
I	F43A - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	5,882	
I	F43B - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	4,114	3,843
I	F43C - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	3,013	2,879
"Basis-DRG":	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie [wie 2010]		
C	F50A - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof	2,876	2,545
C	F50B - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2,362	2,070
C	F50C - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation außer bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	2,166	1,939
C	F50D - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,543	1,332
"Basis-DRG":	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2010]		
C	F51A - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	7,976	
C	F51B - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	5,121	4,707
"Basis-DRG":	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik [wie 2010]		
K	F60A - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,494	1,286
K	F60B - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,932	0,841
"Basis-DRG":	Infektiöse Endokarditis [wie 2010]		
K	F61A - Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,494	
K	F61B - Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,497	2,165
"Basis-DRG":	Herzinsuffizienz und Schock [wie 2010]		
K	F62A - Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,523	1,358
K	F62B - Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1,276	1,138
K	F62C - Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,818	0,714
"Basis-DRG":	Venenthrombose [wie 2010]		
K	F63A - Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,928	0,827
K	F63B - Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,615	0,545
"Basis-DRG":	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen [wie 2010]		
K	F64Z - Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,969	0,853

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Periphere Gefäßkrankheiten [wie 2010]		
K	F65A - Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,371	1,207
K	F65B - Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,709	0,614
"Basis-DRG":	Koronararteriosklerose [wie 2010]		
K	F66A - Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,232	1,082
K	F66B - Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,489	0,390
"Basis-DRG":	Hypertonie		
K	F67A - Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,919	0,787
K	F67B - Hypertonie mit bestimmter Erkrankung der endokrinen Drüsen oder schweren CC	0,678	0,604
K	F67C - Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,658	0,551
K	F67D - Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,507	0,417
"Basis-DRG":	Angeborene Herzkrankheit [wie 2010]		
K	F68A - Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,515	
K	F68B - Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,817	0,681
"Basis-DRG":	Herzklappenerkrankungen [wie 2010]		
K	F69A - Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,201	0,999
K	F69B - Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591	0,476
"Basis-DRG":	Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen		
K	F70A - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,619	1,485
K	F71A - Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,116	0,966
K	F70B - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,657	0,559
K	F71B - Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC	0,529	0,438
"Basis-DRG":	Instabile Angina pectoris		
K	F72A - Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,990	0,874
K	F72B - Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,503	0,423
"Basis-DRG":	Synkope und Kollaps [wie 2010]		
K	F73Z - Synkope und Kollaps	0,512	0,442
"Basis-DRG":	Thoraxschmerz [wie 2010]		
K	F74Z - Thoraxschmerz	0,425	0,346
"Basis-DRG":	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems [wie 2010]		
K	F75A - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,527	1,347
K	F75B - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,254	1,078
K	F75C - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,898	0,770
K	F75D - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,637	0,534
"Basis-DRG":	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2010]		
K	F77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,712	
"Basis-DRG":	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2010]		
K	F96Z - Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eviszeration des kleinen Beckens [wie 2010]		
C	G01Z - Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Std.	7,369	
"Basis-DRG":	Eingriffe an den Verdauungsorganen im Kindesalter		
C	G01Z - Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Std.	7,369	
C	G02Z - Komplexe oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Stunden	3,443	2,719
"Basis-DRG":	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm		
C	G02Z - Komplexe oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Stunden	3,443	2,719
C	G18A - Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,436	2,829
C	G18B - Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,514	1,961
C	G18C - Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexen Eingriff	1,034	0,774
"Basis-DRG":	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum [wie 2010]		
C	G03A - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	5,592	
C	G03B - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	4,260	
C	G03C - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	4,152	3,439
"Basis-DRG":	Adhäsiolyse am Peritoneum / Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma / Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm		
C	G04A - Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Std.	2,717	
C	G04B - Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	2,396	1,858
C	G13Z - Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,850	1,583
C	G07A - Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,444	
C	G07B - Appendektomie 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	1,436	
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	1,373	1,040
C	G21A - Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,148	0,902
C	G21B - Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,923	0,679

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Appendektomie [wie 2010]		
C	G07A - Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,444	
C	G07B - Appendektomie 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	1,436	
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	1,373	1,040
C	G22A - Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,282	1,025
C	G22B - Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,119	0,853
C	G22C - Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,075	0,838
C	G23A - Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,878	0,683
C	G23B - Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,871	0,663
C	G23C - Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,737	0,564
"Basis-DRG":	Eingriffe bei Hernien und Rekonstruktion der Bauchwand [wie 2010]		
C	G08A - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,148	1,762
C	G08B - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,264	0,918
C	G09Z - Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,940	0,702
C	G24Z - Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,768	0,508
C	G25Z - Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,749	0,563
"Basis-DRG":	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz		
C	G10Z - Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,028	2,498
"Basis-DRG":	Eingriffe am Anus [wie 2010]		
C	G11A - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,395	1,108
C	G11B - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,793	0,672
C	G26Z - Andere Eingriffe am Anus	0,524	0,411
"Basis-DRG":	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen [wie 2010]		
C	G12A - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,636	
C	G12B - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,799	1,380
C	G12C - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,974	0,723
"Basis-DRG":	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
R	G14Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,315	
R	G52Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,524	
R	G51Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
S	G15Z - Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,320	
S	G27A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	3,962	3,613
S	G27B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,534	2,248
S	G29A - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,559	1,411
S	G29B - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,006	0,925
"Basis-DRG":	Rektumresektion		
C	G16A - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, mit bestimmter Lebermetastasenchirurgie oder komplizierender Konstellation	6,829	
C	G16B - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasenchirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,907	2,998
C	G17A - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	3,244	2,552
C	G17B - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,747	2,169
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum		
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	3,077	2,365
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, mit komplexem Eingriff	2,141	1,681
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 komplexen Eingriff	1,432	1,029
"Basis-DRG":	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
C	G33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,481	
C	G37Z - Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,883	
"Basis-DRG":	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
C	G35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,583	
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
I	G36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15,353	
"Basis-DRG":	Komplizierende Konstellation mit Eingriffen bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
C	G38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,688	
C	G40Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,183	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Gastroskopie [wie 2010]		
C	G46A - Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,783	1,578
C	G46B - Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,294	1,153
C	G50Z - Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1,013	0,840
C	G46C - Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,935	0,769
C	G47Z - Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,822	0,701
"Basis-DRG":	Koloskopie [wie 2010]		
C	G48A - Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,513	1,345
C	G48B - Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,056	0,922
C	G48C - Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,796	0,650
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane [wie 2010]		
K	G60A - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,667	0,648
K	G60B - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,408	0,388
"Basis-DRG":	Entzündliche Darmerkrankung [wie 2010]		
K	G64A - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,379	1,180
K	G64B - Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,593	0,561
K	G64C - Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,590	0,501
"Basis-DRG":	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
K	G64A - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,379	1,180
K	G70B - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,771	0,633
K	G70A - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,698	
"Basis-DRG":	Obstruktion des Verdauungstraktes [wie 2010]		
K	G65Z - Obstruktion des Verdauungstraktes	0,536	0,482
"Basis-DRG":	Andere Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis [wie 2010]		
K	G66Z - Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,588	0,490
K	G71Z - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,476	0,380
K	G72A - Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,376	
K	G72B - Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,342	0,292

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

			RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":		Ösophagitis, Gastroenteritis, Ulkuserkrankung, Gastrointestinale Blutung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
	K	G73Z - Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,834	0,737
	K	G67A - Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung, m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. od. Ulkuserkr., m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, m. kompliz. Diagn. od. Dialyse od. kompl. Eingr.	0,718	0,608
	K	G67C - Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne komplexen Eingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 J. oder mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie	0,570	0,518
	K	G67B - Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. <1 J. od. gastroint. Blutung, m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, oh. kompliz. Diag./Dial./kompl. Eingr.	0,565	0,473
	K	G67D - Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. ohne kompl. od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr., Alt. > 2 J., oh. äuß. schw. CC od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr., oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. < 75 J., außer bei Para- / Tetraplegie	0,434	0,309
"Basis-DRG":		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2010]		
	K	G77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,925	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen [wie 2010]		
C	H01A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5,624	
C	H01B - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	4,247	
C	H09A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,595	3,053
C	H09B - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,435	1,979
C	H09C - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,606	1,303
"Basis-DRG":	Laparotomie und Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen [wie 2010]		
C	H02A - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4,189	
C	H02B - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,607	2,918
C	H05Z - Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,556	2,089
"Basis-DRG":	Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas		
C	H06A - Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	3,359	
C	H12A - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,914	2,492
C	H06B - Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, mit selektiver Embolisation	1,386	
C	H12B - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,290	1,073
C	H06C - Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, ohne selektive Embolisation	1,056	0,985
"Basis-DRG":	Cholezystektomie [wie 2010]		
C	H07A - Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,746	
C	H08A - Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,823	1,488
C	H07B - Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,681	1,247
C	H08B - Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,909	0,666
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2010]		
S	H15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,676	4,272
S	H16Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,427	1,347
"Basis-DRG":	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2010]		
C	H33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,434	
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2010]		
I	H36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,634	

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2010]		
T	H37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		
"Basis-DRG":	Komplizierende Konstellation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2010]		
C	H38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,567	
K	H78Z - Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,524	
"Basis-DRG":	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung [wie 2010]		
C	H40Z - Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,585	1,423
"Basis-DRG":	Komplexe therapeutische ERCP		
K	H41A - Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	2,010	1,728
K	H41B - Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 3 Jahre oder transgastrale Pankreaszystendrainage	1,210	1,011
K	H41C - Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, ohne transgastrale Pankreaszystendrainage, oder andere ERCP	0,786	0,624
"Basis-DRG":	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2010]		
R	H44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,073	
"Basis-DRG":	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung [wie 2010]		
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.	1,423	1,270
K	H60Z - Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,394	1,205
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	1,022	0,944
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,888	0,802
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	0,592	0,553
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2010]		
K	H61A - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,107	0,996
K	H61B - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,630	0,564
"Basis-DRG":	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung [wie 2010]		
K	H62A - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,892	
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,888	0,802
K	H62C - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,641	0,587
"Basis-DRG":	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2010]		
K	H64Z - Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,599	0,525

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität [wie 2010]		
C	I01Z - Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,440	4,603
C	I03A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,192	3,480
C	I03B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,884	2,355
"Basis-DRG":	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand [wie 2010]		
C	I02A - 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	11,219	
I	I26Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	9,251	
C	I02B - Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konstellation, Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. äuß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	7,435	6,156
C	I02C - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne äuß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	4,815	3,970
C	I02D - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe plastische Rekonstruktion, ohne komplexe OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,911	3,261
C	I22A - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,592	2,865
C	I22B - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe Gewebetransplantation mit schweren CC	2,442	1,835
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	1,705	1,231

Liste der G-DRGs 2011 - 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 [wie 2010]		
C	I95Z - Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	7,134	
C	I03A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,192	3,480
C	I08A - Andere Eingriffe an Hüftgelenk u. Femur mit Mehrfacheingr., kompl. Proz. od. Diagn. od. äußerst schw. CC od. Ersatz d. Hüftgelenkes m. Eingr. an ober. Extremität od. Wirbelsäule, mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	3,759	
C	I08C - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,652	2,980
C	I46A - Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation	3,357	2,774
C	I08B - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose, äußerst schweren CC oder bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	3,319	
C	I03B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,884	2,355
C	I05Z - Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,800	2,314
C	I46B - Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation	2,568	2,121
C	I47A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,444	2,092
C	I47B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,251	1,768
"Basis-DRG":	Revisionseingriffe und Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk		
C	I43A - Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,594	3,938
C	I04Z - Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,380	2,799
C	I43B - Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,198	2,730
C	I44A - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,999	2,530
C	I44B - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC, ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,428	1,886
C	I44C - Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,927	1,596
"Basis-DRG":	Anderer großer Gelenkersatz [wie 2010]		
C	I43A - Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,594	3,938
C	I43B - Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,198	2,730
C	I05Z - Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,800	2,314

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals [wie 2010]		
C	I06A - Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule m. Wirbelsäulenrelease od. Korrektur Thoraxdeformität, Alter < 16 J. od. bei Para- / Tetraplegie m. äuß. schw. CC od. m. best. mehrzeitigen Eingriffen od. m. sehr komplexem Eingriff bei schw. entzündlicher Erkrankung	7,276	
C	I06C - Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entz. Erkrankung od. bösartiger Neubildung, mit äuß. schweren CC oder Halotraktion oder mit Korrekturspondylodese > 6 Segm.	6,396	
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	6,309	
C	I06D - Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	5,453	4,605
C	I06E - Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,767	2,224
"Basis-DRG":	Amputation (inkl. Revision) [wie 2010]		
C	I07Z - Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,538	2,142
C	I14Z - Revision eines Amputationsstumpfes	1,404	1,163
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur		
C	I08A - Andere Eingriffe an Hüftgelenk u. Femur mit Mehrfacheingr., kompl. Proz. od. Diagn. od. äußerst schw. CC od. Ersatz d. Hüftgelenkes m. Eingr. an ober. Extremität od. Wirbelsäule, mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	3,759	
C	I08C - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,652	2,980
C	I08B - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose, äußerst schweren CC oder bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	3,319	
C	I08D - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,387	1,779
C	I08E - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,014	1,546
C	I08F - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	1,676	1,266
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1,087	0,679
"Basis-DRG":	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule		
C	I09A - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und äuß. schw. CC oder mit best. mehrzeitigen kompl. Eingr. an der Wirbelsäule oder mit dorsaler Korrekturspondylodese oder mit best. kompl. Eingr. und Wirbelkörperersatz durch Implantat	4,725	3,969
C	I09B - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodesen oder best. aufwändigen Eingriff mit Kyphoplastie, ohne Wirbelkörperersatz durch Implantat, ohne dorsale Korrekturspondylodese	3,930	3,238
C	I09C - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder bestimmtem aufwändigen Eingriff oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit äuß. schweren CC	3,196	2,628
C	I09D - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	2,427	2,024
C	I09E - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriffe bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. äuß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,215	1,625

Liste der G-DRGs 2011 - 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 2010]		
C	I10A - Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	2,836	2,273
C	I10B - Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	2,288	1,991
C	I10C - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, mit Wirbelfraktur oder bei Para- / Tetraplegie	1,735	1,315
C	I10D - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, ohne Wirbelfraktur, außer bei Para- / Tetraplegie	1,453	0,898
C	I10E - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, mit mäßig komplexem Eingriff	1,232	0,787
C	I10F - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,676	0,509
"Basis-DRG":	Eingriffe bei Extremitätenfehlbildungen und -längendifferenz [wie 2010]		
C	I33Z - Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3,135	2,597
C	I11Z - Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,864	2,319
"Basis-DRG":	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2010]		
C	I12A - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,672	2,078
C	I12B - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,587	1,172
C	I12C - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	1,225	0,900
"Basis-DRG":	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk		
C	I13A - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem oder bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose, mit Ringfixateur	2,771	2,235
C	I13B - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne komplexen Mehrfacheingriff, mit bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose, ohne Ringfixateur	2,207	1,646
C	I13C - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, mit komplexer Prozedur oder schwerem Weichteilschaden	1,528	1,135
C	I13D - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, mit mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1,326	0,867
C	I13E - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	1,010	0,732
C	I59Z - Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,744	0,441
"Basis-DRG":	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel [wie 2010]		
C	I15A - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2,831	
C	I15B - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2,321	1,892
C	I17Z - Operationen am Gesichtsschädel	1,558	1,137
"Basis-DRG":	Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula		
C	I29Z - Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	1,074	0,546
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,944	0,702
C	I16Z - Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	0,797	0,489

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm		
C	I31Z - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,422	1,052
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1,087	0,679
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,944	0,702
C	I18A - Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,811	0,610
C	I59Z - Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,744	0,441
C	I18B - Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,623	0,396
C	I24Z - Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,570	0,331
"Basis-DRG":	Eingriffe am Fuß		
C	I20A - Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit bestimmten Arthrodesen	2,378	1,721
C	I20B - Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, ohne bestimmte Arthrodesen	1,739	1,252
C	I20C - Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, schwerem Weichteilschaden, Knochentransplantation, Implantation einer Zehengelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	1,130	0,832
C	I20D - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese oder schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation oder Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, mit Eingr. an mehr als einem Strahl oder chron. Polyarthritis	0,972	0,729
C	I20E - Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., ohne Zerebralparese oder schw. Weichteilschaden, ohne Knochentranspl. oder Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, oh. Eingr. an mehr als einem Strahl, oh. chron. Polyarthritis, Alter < 16 J.	0,898	0,638
C	I20F - Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., ohne Zerebralparese od. schw. Weichteilschaden, ohne Knochentranspl. od. Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, ohne Eing. an mehr als einem Strahl, ohne chron. Polyarthritis, Alter > 15 J.	0,784	0,465
"Basis-DRG":	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial [wie 2010]		
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,944	0,702
C	I23A - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,815	0,604
C	I23B - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,658	0,491
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2010]		
I	I26Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	9,251	
"Basis-DRG":	Eingriffe am Weichteilgewebe [wie 2010]		
C	I27A - Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2,363	1,967
C	I27B - Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,511	1,169
C	I27C - Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, ohne Osteotomie und ohne Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,191	0,874
C	I27D - Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	0,840	0,477

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe am Bindegewebe [wie 2010]		
C	I28A - Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,617	1,310
C	I28B - Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,112	0,822
C	I28C - Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,878	0,650
"Basis-DRG":	Eingriffe an Handgelenk und Hand		
C	I32A - Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder mit Komplexbehandlung der Hand oder mit aufwändigem rekonstruktiven Eingriff bei angeborener Fehlbildung der Hand	2,449	1,875
C	I32B - Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne aufwändigen rekonstruktiven Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1,608	1,110
C	I31Z - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,422	1,052
C	I32C - Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbeh. der Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingriff od. bei angeb. Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingriff oder komplexer Diagnose	1,384	1,041
C	I32D - Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	1,015	0,745
C	I32E - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,848	0,642
C	I32F - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,792	0,570
C	I32G - Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,658	0,509
"Basis-DRG":	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2010]		
R	I34Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,621	2,788
R	I41Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,052	1,700
R	I40Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
R	I96Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage		
"Basis-DRG":	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk [wie 2010]		
C	I36Z - Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,374	2,883
"Basis-DRG":	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageneingriffe an der unteren Extremität [wie 2010]		
C	I37Z - Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageneingriffe an der unteren Extremität	4,872	
"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, mehr als 8 Bestrahlungen	3,857	3,440
S	I54Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,404	1,275
"Basis-DRG":	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2010]		
C	I42Z - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,260	0,957
"Basis-DRG":	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese [wie 2010]		
C	I45A - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,225	2,705
C	I45B - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,306	1,703

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Frakturen am Femur [wie 2010]		
K	I60Z - Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,150	
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,074	0,896
K	I68C - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbels.ber., mehr als ein Bel.tag, Alt. > 55 J. od. m. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Para- / Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	0,733	0,597
"Basis-DRG":	Osteomyelitis		
K	I64A - Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,925	
K	I64B - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,298	1,144
K	I64C - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,617	0,509
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur [wie 2010]		
K	I65A - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,421	
K	I65B - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,094	0,966
K	I65C - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,729	0,666
"Basis-DRG":	Andere Erkrankungen des Bindegewebes (inklusive Nachbehandlungen)		
K	I66A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,739	
K	I76A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,072	0,932
K	I66B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,872	0,784
K	I73Z - Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,619	0,581
K	I76B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,563	0,482
K	I66C - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,200	0,174
"Basis-DRG":	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich [wie 2010]		
K	I68A - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,053	1,802
K	I68B - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre od. mit äuß. schw. od. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	0,895	0,828
K	I68C - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbels.ber., mehr als ein Bel.tag, Alt. > 55 J. od. m. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Para- / Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	0,733	0,597
K	I68D - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,551	0,448
K	I68E - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,202	0,139
"Basis-DRG":	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien [wie 2010]		
K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenerkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,864	0,656
K	I69B - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,680	0,640

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Muskel- und Sehnenerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel [wie 2010]		
K	I71A - Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	1,058	
K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenerkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,864	0,656
K	I71B - Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,531	0,458
"Basis-DRG":	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln [wie 2010]		
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,074	0,896
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	0,539	0,459
"Basis-DRG":	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß [wie 2010]		
K	I74A - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,641	0,577
K	I74B - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,517	0,419
K	I74C - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,450	0,412
"Basis-DRG":	Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2010]		
K	I75A - Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,840	0,817
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	0,539	0,459
K	I77Z - Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,499	0,427
K	I78Z - Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,435	0,379
"Basis-DRG":	Fibromyalgie [wie 2010]		
K	I79Z - Fibromyalgie	0,889	0,665
"Basis-DRG":	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2010]		
K	I97Z - Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,479	
"Basis-DRG":	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2010]		
K	I98Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,265	5,175

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2010]		
C	J01Z - Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	4,826	3,614
"Basis-DRG":	Hauttransplantation, Lappenplastik und Debridement		
C	J02A - Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos. auß. bei bösart. Neub., mit äuß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	4,528	3,754
C	J02B - Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos. auß. b. bösart. Neub., m. äuß. schw. CC auß. b. Para- /Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,912	2,197
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	2,079	1,668
C	J02C - Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	2,011	1,604
C	J08B - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,003	1,511
C	J21Z - Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,036	0,787
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	0,953	0,696
C	J22A - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,788	0,580
C	J22B - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,725	0,550
"Basis-DRG":	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität [wie 2010]		
C	J03A - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,963	1,672
C	J03B - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,256	0,993
C	J04A - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,104	0,852
C	J04B - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,723	0,529
"Basis-DRG":	Mastektomie [wie 2010]		
C	J16Z - Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,150	1,626
C	J06Z - Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,576	1,235

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe an der Mamma [wie 2010]		
C	J26Z - Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3,620	2,596
C	J07A - Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,809	1,379
C	J23Z - Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1,540	0,860
C	J24A - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,486	1,110
C	J24B - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,391	0,974
C	J07B - Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,366	1,035
C	J25Z - Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,864	0,662
C	J24C - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,825	0,622
C	J24D - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,704	0,532
"Basis-DRG":	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal [wie 2010]		
C	J09A - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,636	0,510
C	J09B - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,531	0,417
"Basis-DRG":	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2010]		
C	J10A - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,765	0,550
C	J10B - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,761	0,571
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma		
C	J11A - Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,345	1,137
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	0,916	0,685
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	0,638	0,496
"Basis-DRG":	Plastische Rekonstruktion der Mamma [wie 2010]		
C	J26Z - Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3,620	2,596
C	J14A - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,652	1,935
C	J14B - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,610	1,175
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2010]		
S	J17Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,220	3,838
C	J16Z - Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,150	1,626
S	J18Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,422	1,299
"Basis-DRG":	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2010]		
C	J35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,875	4,812

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		
R	J44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,562	
"Basis-DRG":	Hautulkus [wie 2010]		
K	J60Z - Hautulkus	0,914	0,824
"Basis-DRG":	Schwere Erkrankungen der Haut [wie 2010]		
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	1,676	1,467
K	J61B - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,179	0,939
K	J61C - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,724	0,684
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildungen der Mamma [wie 2010]		
K	J62A - Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,096	0,974
K	J62B - Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,561	0,455
"Basis-DRG":	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut [wie 2010]		
K	J64A - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,220	1,100
K	J64B - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,576	0,475
"Basis-DRG":	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma		
K	J65Z - Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,400	0,362
"Basis-DRG":	Leichte bis moderate Hauterkrankungen [wie 2010]		
K	J67A - Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,643	0,617
K	J67B - Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,498	0,423
"Basis-DRG":	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag [wie 2010]		
K	J68A - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,233	0,214
K	J68B - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,188	0,161
"Basis-DRG":	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2010]		
K	J77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,601	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen		
R	K01Z - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung		
"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	3,811	
C	K03B - Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,369	1,975
C	K14Z - Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,771	1,414
"Basis-DRG":	Eingriffe bei Adipositas [wie 2010]		
C	K04A - Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	2,618	
C	K04B - Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,946	
C	K07Z - Andere Eingriffe bei Adipositas	1,536	1,054
"Basis-DRG":	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus		
C	K06A - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	2,941	
C	K06B - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,269	0,931
C	K06C - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,209	0,880
C	K06D - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,986	0,713
"Basis-DRG":	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
C	K09A - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	3,144	
C	K09B - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,481	1,202
C	K09C - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,214	1,053
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2010]		
S	K15A - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,171	1,089
S	K15B - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,140	1,050
S	K15C - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,907	0,826
S	K15D - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,757	0,681
"Basis-DRG":	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2010]		
C	K25Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,195	2,768
K	K77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,770	
"Basis-DRG":	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2010]		
C	K33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,777	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Hämophagozytäre Erkrankungen [wie 2010]		
C	K38Z - Hämophagozytäre Erkrankungen	3,958	
"Basis-DRG":	Frührehabilitation oder geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus mit verschiedenen Eingriffen oder bei anderen endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2010]		
R	K44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,128	
R	K43Z - Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
"Basis-DRG":	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen		
K	K60A - Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,771	
K	K60B - Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,281	1,149
K	K60D - Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,856	0,714
K	K60C - Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,835	0,702
K	K60E - Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,649	0,537
"Basis-DRG":	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen [wie 2010]		
K	K62A - Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0,820	0,706
K	K62B - Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0,677	0,620
"Basis-DRG":	Angeborene Stoffwechselstörungen		
K	K63A - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	1,027	
K	K63B - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,715	
K	K63C - Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,234	
"Basis-DRG":	Endokrinopathien [wie 2010]		
K	K64A - Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,650	
K	K64B - Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,374	
K	K64C - Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	1,146	1,014
K	K64D - Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,618	0,480

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters [wie 2010]		
C	L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff	5,549	
C	L02B - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,060	
C	L02C - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,996	0,792
"Basis-DRG":	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung [wie 2010]		
C	L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff	5,549	
C	L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	5,142	4,242
"Basis-DRG":	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe [wie 2010]		
C	L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	5,142	4,242
C	L03Z - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,510	2,779
C	L04A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2,315	1,781
C	L04B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	2,184	1,591
C	L13A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,132	1,696
C	L04C - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,868	1,480
C	L13B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,848	1,466
"Basis-DRG":	Transurethrale Prostataresektion [wie 2010]		
C	L05A - Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,758	1,441
C	L05B - Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,890	0,691
"Basis-DRG":	Kleine Eingriffe an der Harnblase		
C	L06A - Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	1,437	1,130
C	L06B - Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	0,801	0,494
"Basis-DRG":	Eingriffe an der Urethra [wie 2010]		
C	L08A - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,597	
C	L08B - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,563	1,104
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	1,239	1,008
C	L20B - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,843	0,513
C	L17A - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,734	0,498
C	L20C - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,696	0,481
C	L17B - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,612	0,406

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane		
C	L09A - Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. äuß. schw. CC	3,489	
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	1,974	
C	L09C - Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshunts, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff oder Alter > 1 Jahr, ohne äuß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	1,936	1,617
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	0,956	0,770
"Basis-DRG":	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe [wie 2010]		
C	L18A - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,058	1,706
C	L11Z - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,879	1,608
C	L18B - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äuß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. äuß. schw. CC	1,245	0,962
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2010]		
S	L12Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,881	1,689
"Basis-DRG":	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und Ureterorenoskopien [wie 2010]		
C	L18B - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äuß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. äuß. schw. CC	1,245	0,962
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	1,239	1,008
C	L19Z - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,157	0,936
C	L20B - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,843	0,513
C	L20C - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,696	0,481
C	L40Z - Diagnostische Ureterorenoskopie	0,643	0,398
"Basis-DRG":	Mehrzeitige oder multiviszerale Eingriffe oder komplizierende Konstellationen oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2010]		
C	L33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,752	
C	L38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,806	4,996
C	L37Z - Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,787	3,900
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2010]		
I	L36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,345	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen [wie 2010]		
C	L42A - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,831	0,694
C	L42B - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,628	0,527
"Basis-DRG":	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2010]		
R	L44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,487	2,180
"Basis-DRG":	Niereninsuffizienz, stationär [wie 2010]		
K	L60A - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,199	
K	L60B - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,206	2,013
K	L60C - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,508	1,338
K	L60D - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,912	0,763
K	L71Z - Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,396	
K	L70B - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,249	0,222
K	L61Z - Stationäre Aufnahme zur Dialyse		
"Basis-DRG":	Neubildungen der Harnorgane [wie 2010]		
K	L62A - Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,069	0,941
K	L62B - Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,532	0,348
"Basis-DRG":	Infektionen der Harnorgane [wie 2010]		
K	L63A - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,413	
K	L63B - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,229	
K	L63C - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,982	0,798
K	L63D - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,838	0,705
K	L63E - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,695	0,583
K	L63F - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,551	0,366
"Basis-DRG":	Harnsteine und Harnwegsobstruktion		
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,510	0,371
K	L64B - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,319	0,235
"Basis-DRG":	Erkrankungen der Harnorgane [wie 2010]		
K	L68A - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,856	
K	L68B - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,538	0,346
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,510	0,371
K	L70A - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,306	0,274
K	L70B - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,249	0,222

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane

			RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Schwere Erkrankungen der Harnorgane			
	K	L72Z - Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	2,682	
	K	L69A - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,312	
	K	L69B - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,921	0,767
"Basis-DRG":	Harnblasenlähmung oder Krankheiten/Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie [wie 2010]			
	K	L73Z - Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,722	
	K	L74Z - Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,638	0,523
"Basis-DRG":	Niereninsuffizienz, teilstationär [wie 2010]			
	K	L90B - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,102	
	K	L90C - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,092	
	K	L90A - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre		

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen und bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen [wie 2010]		
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	2,253	1,562
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	1,746	1,389
C	M09B - OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,182	1,002
C	M06Z - Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,831	0,679
"Basis-DRG":	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann [wie 2010]		
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	4,491	3,716
C	M01A - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,107	2,611
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	2,253	1,562
"Basis-DRG":	Transurethrale Resektion oder Laserdestruktion der Prostata		
C	M02A - Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,438	1,136
C	M11Z - Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,082	0,900
C	M02B - Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,978	0,677
"Basis-DRG":	Eingriffe am Penis [wie 2010]		
C	M03A - Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,700	1,166
C	M03B - Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,338	1,031
C	M03C - Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,038	0,774
C	M05Z - Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,595	0,468
"Basis-DRG":	Eingriffe am Hoden		
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	4,491	3,716
C	M04A - Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1,585	1,273
C	M04B - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	1,020	0,783
C	M04C - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,861	0,644
C	M04D - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,697	0,396
"Basis-DRG":	Brachytherapie und Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
S	M10A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,227	3,839
S	M07Z - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,915	2,622
S	M10B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,970	0,863
"Basis-DRG":	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
C	M38Z - Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,917	4,287

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
K	M60A - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,186	1,009
K	M60B - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,644	0,558
K	M60C - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,586	0,313
"Basis-DRG":	Benigne Prostatahyperplasie [wie 2010]		
K	M61Z - Benigne Prostatahyperplasie	0,515	0,333
"Basis-DRG":	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
K	M62Z - Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,495	0,354
"Basis-DRG":	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann [wie 2010]		
K	M64Z - Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,426	0,369

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie [wie 2010]		
C	N01A - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	7,088	
C	N01B - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraleingriff	6,000	
C	N01C - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff	4,406	3,549
C	N01D - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,215	2,546
C	N01E - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,736	2,022
"Basis-DRG":	Eingriffe an Uterus und Adnexen [wie 2010]		
C	N02A - Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,287	2,706
C	N03A - Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	3,186	2,616
C	N02B - Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,887	1,379
C	N03B - Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,834	1,395
C	N02C - Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,257	0,958
C	N07Z - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,881	0,672
C	N25Z - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,747	0,419
"Basis-DRG":	Hysterektomie		
C	N04Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisation an anderen abdominalen Gefäßen	1,528	0,958
C	N14Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,360	0,875
C	N21Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,134	0,726
"Basis-DRG":	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae [wie 2010]		
C	N05A - Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,723	1,269
C	N05B - Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,931	0,629
"Basis-DRG":	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2010]		
C	N06Z - Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,169	0,710
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,036	0,820
"Basis-DRG":	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2010]		
C	N08Z - Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,812	0,614

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva [wie 2010]		
C	N13A - Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,734	1,363
C	N13B - Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,855	0,670
C	N09B - Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,603	0,468
"Basis-DRG":	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		
C	N14Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,360	0,875
S	N16Z - Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,029	0,965
S	N09A - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,608	0,589
"Basis-DRG":	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation [wie 2010]		
C	N10Z - Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,474	0,379
"Basis-DRG":	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen		
C	N11A - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	2,337	1,886
C	N11B - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,507	1,113
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		
S	N15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,065	3,729
S	N16Z - Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,029	0,965
"Basis-DRG":	Myomenukleation [wie 2010]		
C	N21Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,134	0,726
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,036	0,820
"Basis-DRG":	Mehrzeitige komplexe oder große Eingriffe bzw. komplizierende Konstellationen bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
C	N33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	9,089	
C	N38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,686	
C	N34Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,896	3,126
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
K	N60A - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,209	1,008
K	N60B - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,574	0,476
"Basis-DRG":	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
K	N61Z - Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,423	0,362
"Basis-DRG":	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2010]		
K	N62A - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,463	0,397
K	N62B - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,308	0,259

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Sectio caesarea [wie 2010]		
C	O01A - Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,582	2,195
C	O01B - Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1,696	1,401
C	O01C - Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. äuß. schw. CC	1,654	1,373
C	O01D - Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. äuß. schw. CC	1,223	0,988
C	O01E - Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,171	0,928
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	0,981	0,772
C	O01G - Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,877	0,722
C	O01H - Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,790	0,639
"Basis-DRG":	Vaginale Entbindung [wie 2010]		
K	O60A - Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,409	1,190
C	O02A - Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1,220	0,966
K	O60B - Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,707	0,585
C	O02B - Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0,670	0,552
K	O60C - Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,587	0,477
K	O60D - Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,502	0,421
"Basis-DRG":	Extrauteringravidität [wie 2010]		
C	O03Z - Extrauteringravidität	0,751	0,584
"Basis-DRG":	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort [wie 2010]		
C	O04A - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,506	1,246
C	O04B - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,593	0,459
K	O61Z - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,385	0,316
"Basis-DRG":	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft [wie 2010]		
C	O05A - Cerclage und Muttermundverschluss	1,157	0,907
C	O05B - Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,786	0,637
"Basis-DRG":	Intrauterine Therapie des Feten [wie 2010]		
C	O06Z - Intrauterine Therapie des Feten	0,840	0,690
"Basis-DRG":	Abort [wie 2010]		
C	O40Z - Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,514	0,408
K	O63Z - Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,317	0,275

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Drohender Abort [wie 2010]		
K	O62Z - Drohender Abort	0,351	0,264
"Basis-DRG":	Frustrane Wehen [wie 2010]		
K	O64A - Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,493	0,413
K	O64B - Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,140	0,104
"Basis-DRG":	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme [wie 2010]		
K	O65A - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,766	0,671
K	O65B - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äuß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	0,456	0,280
K	O65C - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,380	0,246

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2010]		
C	P01Z - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,651	
K	P60A - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,737	0,729
K	P60B - Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,536	0,521
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)	0,161	0,143
"Basis-DRG":	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen [wie 2010]		
C	P02A - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	45,644	
C	P02B - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden	16,598	
C	P02C - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	11,188	
"Basis-DRG":	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g		
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	21,008	
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	14,084	
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	11,701	
K	P63Z - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,477	
K	P64Z - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7,205	
"Basis-DRG":	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g [wie 2010]		
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	15,822	
C	P04B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	9,183	
C	P04C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	8,099	
K	P65A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,715	
K	P65B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,749	
K	P65C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,569	
K	P65D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,945	1,796

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g		
C	P05A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,876	
C	P05B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,125	
C	P05C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,603	
K	P66A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 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	3,552	
K	P66B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,642	2,490
K	P66C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,862	1,627
K	P66D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,349	0,300
"Basis-DRG":	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g [wie 2010]		
C	P06A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,352	
C	P06B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,014	
K	P66A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 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	3,552	
C	P06C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,904	2,643
K	P67A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	1,839	1,738
K	P67B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1,042	0,927
K	P67C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,647	0,325
K	P67D - Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,259	0,227
"Basis-DRG":	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g [wie 2010]		
C	P61C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	36,802	
C	P61A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	35,119	
K	P61B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	28,050	
K	P61D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	25,709	
K	P61E - Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,367	
"Basis-DRG":	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g		
C	P62A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	32,739	
K	P62B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	20,679	
K	P62C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,427	
K	P62D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	7,237	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Eingriffe an der Milz [wie 2010]		
C	Q01Z - Eingriffe an der Milz	2,301	1,943
"Basis-DRG":	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2010]		
C	Q02A - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,707	2,323
C	Q02B - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,338	1,066
C	Q02C - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,206	0,891
"Basis-DRG":	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2010]		
C	Q03A - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,032	0,836
C	Q03B - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,821	0,615
"Basis-DRG":	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen [wie 2010]		
K	Q60A - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,562	
K	Q60B - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,764	
K	Q60C - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,746	0,612
K	Q60D - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,603	0,500
K	Q60E - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,472	0,396
"Basis-DRG":	Erkrankungen der Erythrozyten [wie 2010]		
K	Q61A - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,318	1,134
K	Q61B - Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,082	0,900
K	Q61C - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,900	0,788
K	Q61D - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,799	0,692
K	Q61E - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,755	0,623

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Lymphom und Leukämie mit OR-Prozeduren [wie 2010]		
C	R01A - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,232	
C	R01B - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,185	
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	3,918	3,429
C	R01C - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,634	
C	R11A - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,427	2,092
C	R01D - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,741	1,423
C	R11B - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,298	1,004
C	R11C - Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,025	0,802
"Basis-DRG":	(Andere) Hämatologische und solide Neubildungen mit OR-Prozedur		
C	R16Z - Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	6,912	
C	R02Z - Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,229	
C	R12A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,766	
C	R12B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,118	1,552
C	R04A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,894	1,532
C	R12C - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,634	1,211
C	R04B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,454	1,226
C	R13Z - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,172	0,863
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	0,835	0,639
"Basis-DRG":	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2010]		
S	R05Z - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,762	5,246
S	R06Z - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,784	3,282
S	R07A - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,177	1,964
S	R07B - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,156	1,083
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	0,835	0,639

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2010]		
I	R36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	14,094	
"Basis-DRG":	Akute myeloische Leukämie [wie 2010]		
K	R60A - Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,413	
K	R60B - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,498	
K	R60C - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	3,821	
K	R60E - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,971	1,755
K	R60D - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,588	
K	R60F - Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1,016	0,902
K	R60G - Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,947	0,840
"Basis-DRG":	Lymphom und nicht akute Leukämie		
K	R61A - Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, sek. bösartiger Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie	3,608	3,170
K	R61B - Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, sekundärer bösartiger Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC und komplexer Diagnostik bei Leukämie	2,525	2,244
K	R61C - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,364	2,070
K	R61D - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1,606	1,444
K	R61E - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,508	1,370
K	R61F - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,153	1,026
K	R61G - Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0,828	0,769
K	R61H - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,723	0,668
"Basis-DRG":	Andere hämatologische und solide Neubildungen [wie 2010]		
K	R62A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	2,019	1,720
K	R62B - Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	1,207	0,977
K	R62C - Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne äußerst schwere CC	0,693	0,570

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

			RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Andere akute Leukämie [wie 2010]			
	K	R63A - Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9,952	
	K	R63B - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,890	
	K	R63C - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,100	
	K	R63D - Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,684	
	K	R63E - Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,031	
	K	R63F - Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,655	
	K	R63G - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,366	
	K	R63I - Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,866	
	K	R63H - Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,857	
"Basis-DRG":	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag [wie 2010]			
	K	R65A - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,296	
	K	R65B - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,286	0,255

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18a HIV

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur [wie 2010]		
C	S01Z - HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,540	
"Basis-DRG":	HIV-Krankheit, ein Belegungstag [wie 2010]		
K	S60Z - HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,268	
"Basis-DRG":	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit [wie 2010]		
K	S62Z - Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,362	
"Basis-DRG":	Infektion bei HIV-Krankheit [wie 2010]		
K	S63A - Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,500	
K	S63B - Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,654	
"Basis-DRG":	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit [wie 2010]		
K	S65A - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,085	
K	S65B - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,074	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18b Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2010]		
C	T01A - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,266	3,703
C	T01B - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,857	2,519
C	T01C - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,425	1,068
"Basis-DRG":	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2010]		
I	T36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7,034	
"Basis-DRG":	Sepsis [wie 2010]		
I	T60A - Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,928	2,702
I	T60B - Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1,868	1,687
I	T60C - Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	1,728	1,512
I	T60D - Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,256	1,078
I	T60E - Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,997	0,811
I	T60F - Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,465	0,444
"Basis-DRG":	Postoperative und posttraumatische Infektionen [wie 2010]		
K	T61A - Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierender Konstellation oder komplizierender Diagnose	1,092	
K	T61B - Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	0,598	0,497
"Basis-DRG":	Fieber unbekannter Ursache [wie 2010]		
K	T62A - Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,878	0,825
K	T62B - Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,551	0,465
"Basis-DRG":	Virale Erkrankung [wie 2010]		
K	T63A - Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2,007	
K	T63B - Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,152	
K	T63C - Andere virale Erkrankungen	0,487	0,434
"Basis-DRG":	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten [wie 2010]		
K	T64A - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,308	1,100
K	T64B - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,977	0,829
K	T64C - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,636	0,561
"Basis-DRG":	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2010]		
K	T77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,166	

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Geschlechtsumwandelnde Operation [wie 2010]		
C	U01Z - Geschlechtsumwandelnde Operation		
"Basis-DRG":	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2010]		
R	U40Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,748	
"Basis-DRG":	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2010]		
K	U41Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen		
K	U43Z - Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre		
"Basis-DRG":	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2010]		
K	U42Z - Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen		
"Basis-DRG":	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag [wie 2010]		
K	U60A - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,268	0,230
K	U60B - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,165	0,145
"Basis-DRG":	Schizophrene, wahnhafte und akut psychotische Störungen [wie 2010]		
K	U61Z - Schizophrene, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0,673	0,586
"Basis-DRG":	Angststörungen, affektive und somatoforme Störungen [wie 2010]		
K	U63Z - Schwere affektive Störungen	0,672	0,644
K	U64Z - Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,562	0,517
"Basis-DRG":	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit [wie 2010]		
K	U66Z - Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,667	0,624

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Qualifizierter Entzug [wie 2010]		
K	V40Z - Qualifizierter Entzug	1,003	
"Basis-DRG":	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder HIV-Krankheit [wie 2010]		
K	V60A - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,846	0,782
K	V60B - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom	0,498	0,463
K	V60C - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,419	0,404
"Basis-DRG":	Drogenintoxikation und -entzug [wie 2010]		
K	V61Z - Drogenintoxikation und -entzug	0,607	0,521
"Basis-DRG":	Störungen durch Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit einschließlich Opioide [wie 2010]		
K	V63Z - Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,641	0,569
K	V64Z - Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,548	0,519

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21a Polytrauma

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen		
I	W36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	18,169	
I	W01B - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	14,066	
I	W01C - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung	7,725	
R	W01A - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation		
"Basis-DRG":	Polytrauma mit Frührehabilitation		
R	W01A - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation		
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur		
R	W40Z - Frührehabilitation bei Polytrauma		
"Basis-DRG":	Polytrauma mit OR-Prozedur (außer bestimmte Eingriffe) [wie 2010]		
C	W02A - Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	7,159	
C	W04A - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,419	
C	W02B - Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,885	
C	W04B - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,427	2,966
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur		
"Basis-DRG":	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2010]		
K	W60Z - Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2,112	
"Basis-DRG":	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe [wie 2010]		
K	W61A - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2,183	
K	W61B - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,686	1,553

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21b Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen [wie 2010]		
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	3,611	2,976
C	X01B - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,657	1,300
C	X01C - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,830	0,651
"Basis-DRG":	Andere Eingriffe bei Verletzungen [wie 2010]		
C	X06A - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,284	1,924
C	X06B - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,950	0,727
C	X05A - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,847	0,666
C	X04Z - Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,790	0,622
C	X06C - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,664	0,486
C	X05B - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,621	0,493
"Basis-DRG":	Replantation bei traumatischer Amputation [wie 2010]		
C	X07A - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,824	
C	X07B - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,302	
"Basis-DRG":	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten [wie 2010]		
C	X33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,257	
"Basis-DRG":	Verletzungen und allergische Reaktionen [wie 2010]		
K	X60Z - Verletzungen und allergische Reaktionen	0,402	0,355
"Basis-DRG":	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung [wie 2010]		
K	X62Z - Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,513	0,439
"Basis-DRG":	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung [wie 2010]		
K	X64Z - Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,357	0,316

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

(c) Liebermann/Stein

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 22 Verbrennungen

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	Schwere Verbrennungen [wie 2010]		
C	Y01Z - Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen		
K	Y61Z - Schwere Verbrennungen		
"Basis-DRG":	Andere Verbrennungen [wie 2010]		
C	Y02A - Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte	14,423	
C	Y02B - Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., ohne hochkompl. Eingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., m. äußerst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	6,781	
C	Y02C - Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	3,142	
C	Y03A - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	2,110	
C	Y03B - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,789	1,551
K	Y62A - Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,760	
K	Y62B - Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,623	0,554
"Basis-DRG":	Verbrennungen, ein Belegungstag [wie 2010]		
K	Y63Z - Verbrennungen, ein Belegungstag	0,205	0,173

Liste der G-DRGs 2011 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG":	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen [wie 2010]		
C	Z01A - OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,513	1,281
C	Z01B - OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,800	0,653
"Basis-DRG":	Lebendspende von Organen [wie 2010]		
T	Z03Z - Nierenspende (Lebendspende)	2,105	
T	Z02Z - Leberspende (Lebendspende)		
"Basis-DRG":	Knochenmark- oder Stammzellentnahme [wie 2010]		
T	Z41Z - Knochenmarkentnahme bei Eigenspender		
T	Z42Z - Stammzellentnahme bei Fremdspender		
T	Z43Z - Knochenmarkentnahme bei Fremdspender		
"Basis-DRG":	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens [wie 2010]		
K	Z44Z - Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,377	
"Basis-DRG":	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung [wie 2010]		
K	Z64A - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1,090	0,964
K	Z64B - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,404	0,338
"Basis-DRG":	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung [wie 2010]		
K	Z65Z - Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,503	0,440
"Basis-DRG":	Vorbereitung zur Lebendspende [wie 2010]		
T	Z66Z - Vorbereitung zur Lebendspende	0,740	