

Erläuterungen zur Heidelberger Liste 2016

Semantisch homogene Liste und sekundäre disambiguierte Liste

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

Aufgrund zahlreicher DRG-Kondensationen in einzelnen MDCs sind nach wie vor nicht eindeutig zuzuordnenden DRGs im Katalog 2016 vorhanden. Aus diesem Grund wurde der bisher gewählte Ansatz fortgesetzt, der für die Hauptliste eine konsequente inhaltliche Auftrennung kondensierter DRGs und deren (Mehrfach-) Zuordnung zu semantisch homogenen Basis-DRGs vorsieht, andererseits aber die überlappenden Basis-DRGs in einer zweiten disambiguierten Liste wieder zusammenführt, welche eine 1-zu-1-Fallzuordnung anhand der DRG erlaubt.

Dies sei an einem Beispiel kurz verdeutlicht:

Liste I: Semantisch homogene Liste

A01! - Lebertransplantation (auch mit kombinierter Nieren- oder Dünndarmtransplantation)

- A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation
- A01B - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre
- A01C - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre

A01_A16! - Transplantation von Darm oder Pankreas / Injektion von Pankreasgewebe

- A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation
- A16A - Transplantation von Darm oder Pankreas
- A16B - Injektion von Pankreasgewebe

Liste II: Disambiguierte Liste

A01_A16 Transplantation von Leber, Darm oder Pankreas

- A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation
- A01B - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre
- A01C - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre
- A16A - Transplantation von Darm oder Pankreas
- A16B - Injektion von Pankreasgewebe

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

Virtuelle Partitionen

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

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

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

Weitere Informationen in der Heidelberger Liste

Um Abweichungen vom Vorjahr schnell sichtbar zu machen, wurden alle Bezeichnungen der DRGs mit dem Suffix „[wie 2015]“ gekennzeichnet, die 2015 den identischen Text hatten. Gleiches gilt für die virtuellen Basis-DRGs, die eine gleiche Zusammensetzung wie die virtuelle Basis-DRG des Vorjahres hat und deren DRGs eine identische Bezeichnung wie im Vorjahr haben.

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

Lizenzrechtliches

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

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

Markus Stein, November 2015

Anmerkungen und Ergänzungen bitte an:

Markus Stein

RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH

Geschäftsfeld Krankenhaus

mstein@rzv.de

02335 – 638 333

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Fehler-DRGs und sonstige DRGs

		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose</u>			
C	901A - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,729	5,208
C	901B - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne Strahlentherapie, ohne endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandsp., mit hochkomplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	4,098	3,418
C	901C - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	3,188	2,692
C	901D - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, ohne hochkomplexe oder komplexe OR-Prozedur, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2,184	1,783
C	902Z - Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose [wie 2015]	1,563	1,309
"Basis-DRG": <u>Echte Fehler-DRGs [wie 2015]</u>			
9	963Z - Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht [wie 2015]	1,131	1,006
9	960Z - Nicht gruppierbar [wie 2015]		
9	961Z - Unzulässige Hauptdiagnose [wie 2015]		
9	962Z - Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea [wie 2015]		

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Lebertransplantation (auch mit kombinierter Nieren- oder Dünndarmtransplantation) [wie 2015]</u>			
T	A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation [wie 2015]	28,525	
T	A01B - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre [wie 2015]	17,690	
T	A01C - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre [wie 2015]	11,520	
"Basis-DRG": <u>Transplantation von Darm oder Pankreas / Injektion von Pankreasgewebe [wie 2015]</u>			
T	A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation [wie 2015]	28,525	
T	A16A - Transplantation von Darm oder Pankreas [wie 2015]		
T	A16B - Injektion von Pankreasgewebe [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Transplantation von Niere und Pankreas [wie 2015]</u>			
T	A02Z - Transplantation von Niere und Pankreas [wie 2015]	10,535	
"Basis-DRG": <u>Lungentransplantation [wie 2015]</u>			
T	A03A - Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden [wie 2015]	30,449	
T	A03B - Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden [wie 2015]	15,803	
"Basis-DRG": <u>Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion</u>			
T	A04B - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	31,415	
T	A04C - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J., od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entrn. od. SZ-Boost, od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	28,096	
T	A04D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	18,577	
T	A04E - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	15,986	
T	A04F - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre	14,053	
T	A15B - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder Stammzellboost oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	13,626	
T	A15C - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost oder IntK > 392 / 368 / 368 Punkte	7,842	7,285
T	A15D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	5,257	4,713
T	A04A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt [wie 2015]		
T	A15A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Herztransplantation</u>			
T	A05A - Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	52,806	
T	A05B - Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	22,467	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Langzeitbeatmung</u>			
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2015]	68,208	
I	A06A - Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	60,835	
I	A06B - Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte	50,482	
I	A07A - Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr. [wie 2015]	45,793	
I	A06C - Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / - Aufwandspunkte	43,318	
I	A07B - Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit kompl. OR-Proz. und kompliz. Konst. od. mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte [wie 2015]	36,035	
I	A09A - Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder kompl. OR-Proz. und Alter < 16 Jahre, mit int. Komplexbeh. > 1764/1932/- P. oder mit sehr kompl. Eingr. und int. Komplexbeh. > -/2208/- P. [wie 2015]	33,711	
I	A07C - Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2484 Punkte	29,861	
I	A07D - Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 2208 und < 2353 / 1933 / 2209 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	27,113	
I	A11A - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre	24,090	
I	A09B - Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre [wie 2015]	22,951	
I	A07E - Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	22,208	
I	A11B - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	19,159	
I	A09C - Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1754 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre [wie 2015]	18,345	17,819
I	A09D - Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	17,512	17,280
I	A09E - Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	15,286	15,088
I	A11C - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst., od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	14,077	
I	A09F - Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	13,418	13,220
I	A11D - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	12,539	
I	A13A - Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingr. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / 1656 P. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. od. b. Lymphom und Leukämie, m. kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 J. [wie 2015]	12,437	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
I	A11E - Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	11,578	11,162
I	A11F - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	10,237	9,894
I	A13B - Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst. [wie 2015]	10,112	
I	A13C - Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation [wie 2015]	9,698	
I	A11G - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC [CC-relevant]	8,927	8,823
I	A11H - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	8,613	8,468
I	A13D - Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Ingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P. [wie 2015]	8,377	7,713
I	A13E - Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre [wie 2015]	7,068	6,700
I	A11I - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	6,728	6,640
I	A13F - Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte [wie 2015]	5,341	5,214
I	A13G - Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,180	4,074
I	A13H - Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Prozedur, ohne auß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,582	3,508
"Basis-DRG": <u>Nierentransplantation</u>			
T	A17A - Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC [CC-relevant]	7,859	
T	A17B - Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC [CC-relevant]	5,545	
"Basis-DRG": <u>Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung [wie 2015]</u>			
C	A22Z - Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei bestimmten Krankheiten und Störungen</u>			
I	A36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	17,664	
I	A36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	10,045	
I	A36C - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	8,196	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Stammzellentnahme bei Eigenspender</u>			
T	A42A - Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	3,058	
T	A42B - Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre	2,521	
T	A42C - Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC [CC-relevant]	1,553	1,429
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom [wie 2015]</u>			
R	A43Z - Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Versagen und Abstoßung eines Transplantates [wie 2015]</u>			
T	A61A - Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,055	
T	A60A - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,767	
T	A60B - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,235	
T	A60C - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,961	
T	A61B - Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,623	
T	A60D - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag [wie 2015]	0,294	
"Basis-DRG": <u>Evaluierungsaufenthalt vor Transplantation [wie 2015]</u>			
T	A63Z - Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation [wie 2015]	3,274	
T	A62Z - Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation [wie 2015]	3,008	
T	A69Z - Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste [wie 2015]	2,181	
T	A64Z - Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm oder Nieren-Pankreas-Transplantation [wie 2015]	2,038	
T	A66Z - Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation [wie 2015]	0,978	
"Basis-DRG": <u>Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung [wie 2015]</u>			
R	A90A - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung [wie 2015]		
R	A90B - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung [wie 2015]		

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2015]</u>			
C	B01Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2015]	6,723	
"Basis-DRG": <u>Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation</u>			
C	B02A - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung oder mit schwersten CC, oder mit bestimmtem kompl. Eingriff bei Neubildung oder int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., Alter < 6 J. oder mit schwersten CC [CC-relevant]	10,069	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,817	
C	B02C - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mit bestimmtem komplexen Eingriff außer bei Neubildung oder Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,513	3,777
C	B02D - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,030	3,614
C	B20A - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	3,247	
C	B20B - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	3,177	2,618
C	B20E - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie [wie 2015]	2,525	2,226
C	B20D - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,497	2,056
C	B20C - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff [wie 2015]	2,360	2,097
C	B20F - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie [wie 2015]	1,901	1,614
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems</u>			
C	B02A - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung oder mit schwersten CC, oder mit bestimmtem kompl. Eingriff bei Neubildung oder int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., Alter < 6 J. oder mit schwersten CC [CC-relevant]	10,069	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,817	
S	B15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen [wie 2015]	3,690	3,389
S	B16Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen [wie 2015]	1,615	1,521

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems (auch bei Eingriffen)</u>			
I	B36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2015]	16,594	
I	B36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder bestimmte hochaufwendige Implantate	10,447	
C	B02A - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung oder mit schwersten CC, oder mit bestimmtem kompl. Eingriff bei Neubildung oder int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., Alter < 6 J. oder mit schwersten CC [CC-relevant]	10,069	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,817	
C	B39A - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,955	
K	B70A - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder IntK > 392 / 368 / - Punkte, mit komplizierender Diagnose oder IntK > 392 / 368 / - Punkte	2,366	
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie / Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems</u>			
C	B07Z - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	3,672	
C	B03Z - Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit intraoperativem Monitoring od. Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit auß. schw. CC [CC-relevant]	3,338	2,711
C	B17A - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplizierender Diagnose oder Implantation Ereignis-Rekorder [wie 2015]	2,455	
C	B17C - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., oh. kompl. Diagn., oh. Impl. Ereign.-Rek., ohne kompl. Ingr., Alt. < 19 J. od. m. schw. CC, Alt. > 15 J. [wie 2015] [CC-relevant]	1,740	1,449
C	B17B - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Implantation Ereignis-Rekorder, mit komplexem Eingriff [wie 2015]	1,694	1,328
C	B17D - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne Impl. Ereign.-Rek., ohne schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr. [wie 2015] [CC-relevant]	1,135	0,823
C	B17E - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J. [wie 2015] [CC-relevant]	0,782	0,588
"Basis-DRG": <u>Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark</u>			
C	B03Z - Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit intraoperativem Monitoring od. Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit auß. schw. CC [CC-relevant]	3,338	2,711
C	B18Z - Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie [CC-relevant]	2,030	1,582

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen [wie 2015]</u>			
C	B04A - Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,902	
C	B04B - Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,319	
C	B04C - Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,536	1,366
C	B04D - Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,508	1,174
"Basis-DRG": <u>Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom [wie 2015]</u>			
C	B05Z - Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom [wie 2015]	0,565	0,422
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe am Schädel [wie 2015]</u>			
C	B09Z - Andere Eingriffe am Schädel [wie 2015]	1,297	0,954
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2015]</u>			
R	B42A - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2015]	4,189	
R	B44A - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2015]	3,635	
R	B42B - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2015]	3,569	
R	B44B - Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls [wie 2015]	3,040	
R	B44C - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls [wie 2015]	2,250	
R	B48Z - Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen [wie 2015]	1,916	
R	B44D - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2015]	1,820	
R	B11Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur [wie 2015]		
R	B43Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen [wie 2015]</u>			
C	B12Z - Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen [wie 2015]	2,924	
"Basis-DRG": <u>Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG [wie 2015]</u>			
C	B13Z - Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem [wie 2015]</u>			
C	B21A - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation [wie 2015]	9,841	
C	B21B - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation [wie 2015]	5,102	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

RG Haupt* RG Beleg**

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

C	B39A - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,955	
C	B39B - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	3,432	
C	B39C - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,713	
K	B70A - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder IntK > 392 / 368 / - Punkte, mit komplizierender Diagnose oder IntK > 392 / 368 / - Punkte	2,366	
K	B69B - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,863	
K	B70B - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus [wie 2015]	1,846	
K	B70C - Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std. [wie 2015]	1,590	
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 Thrombolysen [wie 2015]	1,515	1,388
K	B69A - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden [wie 2015]	1,325	
K	B70D - Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolysen, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. [wie 2015]	1,298	
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 Thrombolysen [wie 2015]	0,997	0,910
K	B69C - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,986	0,925
K	B70G - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme [wie 2015]	0,898	0,879
K	B70H - Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme [wie 2015]	0,735	0,703
K	B69D - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,720	0,683
K	B70I - Apoplexie, ein Belegungstag [wie 2015]	0,332	0,311

"Basis-DRG": Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2015]

K	B46Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2015]		
---	---	--	--

"Basis-DRG": Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems

K	B47A - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,557	
K	B47B - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	1,132	0,836

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Morbus Parkinson [wie 2015]</u>			
K	B67A - Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung [wie 2015] [CC-relevant]	1,567	1,345
K	B67B - Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung [wie 2015] [CC-relevant]	1,071	0,826
K	B49Z - Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie [wie 2015]</u>			
K	B60A - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	1,148	1,008
K	B60B - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag [wie 2015]	0,263	0,239
"Basis-DRG": <u>Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation [wie 2015]</u>			
K	B61A - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt [wie 2015]	3,950	
K	B61B - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion [wie 2015]</u>			
K	B63Z - Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion [wie 2015]	0,862	0,775
"Basis-DRG": <u>Delirium [wie 2015]</u>			
K	B64Z - Delirium [wie 2015]	0,838	0,729
"Basis-DRG": <u>Neubildungen des Nervensystems</u>			
K	B66A - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation [wie 2015] [CC-relevant]	3,432	
K	B66B - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation [wie 2015] [CC-relevant]	1,787	
K	B66D - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	0,840	0,673
K	B66C - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [CC-relevant]	0,801	
"Basis-DRG": <u>Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie [wie 2015]</u>			
K	B68A - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag [wie 2015] [CC-relevant]	1,891	
K	B68B - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,957	
K	B68C - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	0,916	0,798
K	B68D - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	0,758	0,664

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems</u>			
K	B71A - Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC [CC-relevant]	3,932	
K	B71B - Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie [wie 2015] [CC-relevant]	1,592	
K	B81A - Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose [wie 2015]	1,488	
K	B84Z - Vaskuläre Myelopathien [wie 2015]	1,313	
K	B86Z - Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet [wie 2015]	1,111	
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. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl. [wie 2015] [CC-relevant]	1,053	0,912
K	B81B - Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	0,750	0,687
K	B71D - Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2015] [CC-relevant]	0,648	0,588
K	B82Z - Andere Erkrankungen an peripheren Nerven [wie 2015]	0,437	0,370
"Basis-DRG": <u>Infektion des Nervensystems</u>			
K	B72B - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	1,354	1,195
K	B72A - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	1,154	
K	B73Z - Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,002	
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems</u>			
K	B74Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,333	
"Basis-DRG": <u>Fieberkrämpfe [wie 2015]</u>			
K	B75Z - Fieberkrämpfe [wie 2015]	0,529	0,452
"Basis-DRG": <u>Anfälle</u>			
K	B76C - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angegeb. Fehlbildung [CC-relevant]	1,813	
K	B76B - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	1,785	
K	B76D - Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung, Alter < 1 Jahr [CC-relevant]	1,066	
K	B76E - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne äußerst schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angegeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre [CC-relevant]	0,848	0,744
K	B76F - Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose [CC-relevant]	0,769	0,677
K	B76G - Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose [CC-relevant]	0,614	0,558
K	B76A - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Kopfschmerzen [wie 2015]</u>			
K	B77Z - Kopfschmerzen [wie 2015]	0,545	0,471

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Kopfverletzungen / Somnolenz / Sopor

K	B78A - Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose [wie 2015]	1,244	1,147
K	B78B - Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose [wie 2015]	1,013	0,922
K	B79Z - Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor [wie 2015]	0,678	0,618
K	B80Z - Andere Kopfverletzungen [wie 2015]	0,342	0,294

"Basis-DRG": Degenerative Krankheiten des Nervensystems

K	B85A - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose [CC-relevant]	1,927	
K	B85B - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose [CC-relevant]	1,461	1,279
K	B85C - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen [CC-relevant]	0,874	0,755
K	B85D - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose [CC-relevant]	0,737	0,676

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen [wie 2015]</u>			
C	C01A - Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen [wie 2015]	1,661	1,298
C	C01B - Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen [wie 2015]	0,961	0,704
"Basis-DRG": <u>Enukleationen und Eingriffe an der Orbita [wie 2015]</u>			
C	C02A - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	1,691	1,348
C	C02B - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	1,220	0,887
C	C03A - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates [wie 2015]	1,142	0,872
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Retina [wie 2015]</u>			
C	C03A - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates [wie 2015]	1,142	0,872
C	C03B - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina [wie 2015]	0,965	0,627
C	C03C - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, mit bestimmtem Eingriff an der Retina [wie 2015]	0,963	0,585
C	C03D - Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina [wie 2015]	0,798	0,472
C	C15Z - Andere Eingriffe an der Retina [wie 2015]	0,727	0,487
"Basis-DRG": <u>Hornhauttransplantation [wie 2015]</u>			
C	C04A - Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre [wie 2015]	1,934	1,596
C	C04B - Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre [wie 2015]	1,772	1,255
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen</u>			
C	C20A - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,812	0,638
C	C05Z - Dakryozystorhinostomie [wie 2015]	0,785	0,552
C	C13Z - Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen [wie 2015]	0,574	0,449
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Glaukom [wie 2015]</u>			
C	C06Z - Komplexe Eingriffe bei Glaukom [wie 2015]	0,861	0,513
C	C07A - Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) [wie 2015]	0,567	0,432
C	C07B - Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) [wie 2015]	0,515	0,280
"Basis-DRG": <u>Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) [wie 2015]</u>			
C	C08A - Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse [wie 2015]	0,824	0,710
C	C08B - Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse [wie 2015]	0,520	0,362
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den Augenmuskeln [wie 2015]</u>			
C	C10A - Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand [wie 2015]	0,808	0,599
C	C10B - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	0,706	0,552
C	C10C - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre [wie 2015]	0,638	0,493

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse</u>			
C	C12Z - Andere Rekonstruktionen der Augenlider [wie 2015]	0,890	0,650
C	C20A - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,812	0,638
C	C20B - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,610	0,395
"Basis-DRG": <u>Andere (aufwändige) und beidseitige Eingriffe am Auge</u>			
C	C16Z - Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	1,036	
C	C20A - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,812	0,638
C	C14Z - Andere Eingriffe am Auge [wie 2015]	0,588	0,443
"Basis-DRG": <u>Akute und schwere Augeninfektionen [wie 2015]</u>			
K	C60Z - Akute und schwere Augeninfektionen [wie 2015]	0,672	0,505
"Basis-DRG": <u>Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus [wie 2015]</u>			
K	C61Z - Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges [wie 2015]	0,664	0,568
K	C66Z - Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus [wie 2015]	0,555	0,472
"Basis-DRG": <u>Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen [wie 2015]</u>			
K	C62Z - Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen [wie 2015]	0,383	0,328
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des Auges [wie 2015]</u>			
K	C63Z - Andere Erkrankungen des Auges [wie 2015]	0,528	0,430
"Basis-DRG": <u>Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides [wie 2015]</u>			
K	C64Z - Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides [wie 2015]	0,263	0,197
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen des Auges [wie 2015]</u>			
K	C65Z - Bösartige Neubildungen des Auges [wie 2015]	0,622	0,544

Liste der G-DRGs 2016 - 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": <u>Eingriffe an Mundhöhle und Mund [wie 2015]</u>			
C	D08A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,705	
C	D22A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik [wie 2015]	1,157	0,791
C	D08B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,905	0,680
C	D22B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik [wie 2015]	0,646	0,453
"Basis-DRG": <u>Tonsillektomie oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2015]</u>			
C	D09Z - Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,195	0,932
C	D30A - Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äuß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn. [wie 2015] [CC-relevant]	0,889	0,486
C	D30B - Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	0,730	0,441
"Basis-DRG": <u>Sonstige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2015]</u>			
C	D12A - Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2015]	1,385	1,037
C	D13A - Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose [wie 2015]	0,846	0,716
C	D12B - Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2015]	0,839	0,463
C	D13B - Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose [wie 2015]	0,601	0,377
"Basis-DRG": <u>Tracheostomie [wie 2015]</u>			
C	D15A - Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese [wie 2015] [CC-relevant]	3,640	
C	D15B - Tracheostomie ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,393	1,934
"Basis-DRG": <u>Materialentfernung an Kiefer und Gesicht [wie 2015]</u>			
C	D16Z - Materialentfernung an Kiefer und Gesicht [wie 2015]	0,785	0,576
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2015]</u>			
S	D25A - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	4,582	
S	D19Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen [wie 2015]	3,747	3,588
S	D20Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	1,083	0,972
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Hörimplantates [wie 2015]</u>			
C	D23Z - Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2015]</u>			
C	D24A - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	5,576	4,463
C	D24B - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff [wie 2015] [CC-relevant]	3,001	2,174

Liste der G-DRGs 2016 - 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": <u>Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2015]</u>			
S	D25A - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	4,582	
C	D25C - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,719	2,192
C	D25B - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,104	1,514
C	D25D - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,226	0,865
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2015]</u>			
C	D33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2015]	3,539	
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen [wie 2015]</u>			
C	D37A - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation [wie 2015]	1,549	1,151
C	D35Z - Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	1,130	0,901
C	D37B - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation [wie 2015]	1,051	0,509
C	D36Z - Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen [wie 2015]	0,963	0,731
C	D38Z - Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen [wie 2015]	0,793	0,425
C	D39Z - Andere Eingriffe an der Nase [wie 2015]	0,532	0,377
"Basis-DRG": <u>Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2015]</u>			
C	D40Z - Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2015]	0,701	0,394
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2015]</u>			
K	D60A - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie [wie 2015] [CC-relevant]	1,160	
K	D60B - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie [wie 2015] [CC-relevant]	1,107	0,941
K	D60C - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,653	0,535
"Basis-DRG": <u>Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) [wie 2015]</u>			
K	D61A - Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus [wie 2015]	0,563	0,357
K	D61B - Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus [wie 2015]	0,553	0,342
"Basis-DRG": <u>Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media [wie 2015]</u>			
K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre [wie 2015]	0,458	0,428
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre [wie 2015]	0,417	0,238
"Basis-DRG": <u>Infektionen der oberen Atemwege [wie 2015]</u>			
K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre [wie 2015]	0,458	0,428
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre [wie 2015]	0,417	0,238
K	D64Z - Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis [wie 2015]	0,367	0,330
"Basis-DRG": <u>Verletzung und Deformität der Nase [wie 2015]</u>			
K	D65Z - Verletzung und Deformität der Nase [wie 2015]	0,506	0,410
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2015]</u>			
K	D66Z - Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2015]	0,507	0,319

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

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

"Basis-DRG": Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2015]

K	D67Z - Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle [wie 2015]	0,528	0,438
---	---	-------	-------

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax [wie 2015]</u>			
C	E01A - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose [wie 2015]	5,504	
C	E01B - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose [wie 2015]	3,544	
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen</u>			
C	E02B - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwendigem Eingriff oder schwerste CC, Alter > 9 Jahre [CC-relevant]	2,144	1,817
C	E02A - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre [wie 2015]	1,441	
C	E02C - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,291	0,990
C	E02D - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag [CC-relevant]	0,555	0,468
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]</u>			
S	E03Z - Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	0,834	
"Basis-DRG": <u>Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe</u>			
C	E05A - Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	4,430	
C	E05B - Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	3,240	
C	E05C - Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	2,682	
"Basis-DRG": <u>Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum</u>			
C	E06A - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,252	
C	E06B - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre, mit offen chirurg. Pleurolyse od. mit best. atypischen Lungenresektionen od. mit best. Brustkorbbkorrektur [CC-relevant]	2,616	
C	E06C - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurg. Pleurolyse, ohne best. atypische Lungenresektionen, ohne best. Brustkorbbkorrektur [CC-relevant]	1,947	
"Basis-DRG": <u>Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie</u>			
C	E07Z - Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom [wie 2015]	0,983	0,706
K	E63A - Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre	0,343	
K	E63B - Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre	0,296	0,239
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]</u>			
S	E08A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden [wie 2015]	3,992	
S	E08B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2015]	3,732	3,318
S	E08C - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen [wie 2015]	1,469	1,316

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</u>			
I	E36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]	7,546	
K	E77A - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	4,353	
C	E40A - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit auß. schw. CC oder ARDS [CC-relevant]	4,307	
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]</u>			
T	E37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden</u>			
C	E40A - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit auß. schw. CC oder ARDS [CC-relevant]	4,307	
I	E40B - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie [wie 2015] [CC-relevant]	3,283	3,117
I	E40C - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2015] [CC-relevant]	2,331	2,230
I	E78Z - Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage [wie 2015]	0,283	0,243
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]</u>			
R	E42Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]	2,164	
R	E41Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Zystische Fibrose (Mukoviszidose) [wie 2015]</u>			
K	E60A - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,729	
K	E60B - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,347	
"Basis-DRG": <u>Respiratorische Insuffizienz [wie 2015]</u>			
K	E64A - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie [wie 2015] [CC-relevant]	1,087	0,943
K	E64B - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,765	0,685
K	E64C - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,751	0,718
K	E64D - Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag [wie 2015]	0,212	0,196

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, Bronchitis und Asthma bronchiale</u>			
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 [wie 2015] [CC-relevant]	1,601	1,478
K	E65B - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35%, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr [CC-relevant]	0,928	0,828
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 [wie 2015] [CC-relevant]	0,907	0,788
K	E65C - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre [CC-relevant]	0,721	0,612
K	E69B - Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äußerst schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J., m. RS-Virus-Infekt. [CC-relevant]	0,675	0,592
K	E69C - Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre, ohne RS-Virus-Infektion [CC-relevant]	0,531	0,500
K	E69D - Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation [wie 2015] [CC-relevant]	0,474	0,420
K	E69E - Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation [wie 2015] [CC-relevant]	0,468	0,396
"Basis-DRG": <u>Schweres Thoraxtrauma [wie 2015]</u>			
K	E66A - Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose [wie 2015]	0,750	0,665
K	E66B - Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose [wie 2015]	0,530	0,506
"Basis-DRG": <u>Keuchhusten und akute Bronchiolitis [wie 2015]</u>			
K	E70B - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre [wie 2015]	0,754	0,645
K	E70A - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre [wie 2015]	0,696	0,575
"Basis-DRG": <u>Neubildungen der Atmungsorgane [wie 2015]</u>			
K	E71A - Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,823	1,591
K	E71B - Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie [wie 2015] [CC-relevant]	1,042	0,943
K	E71C - Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie [wie 2015] [CC-relevant]	0,647	0,614
"Basis-DRG": <u>Pleuraerguss [wie 2015]</u>			
K	E73A - Pleuraerguss mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,747	1,535
K	E73B - Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,805	0,683
"Basis-DRG": <u>Interstitielle Lungenerkrankung [wie 2015]</u>			
K	E74Z - Interstitielle Lungenerkrankung [wie 2015]	0,863	0,795
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten der Atmungsorgane [wie 2015]</u>			
K	E75A - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	2,167	
K	E75B - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,283	1,122
K	E75C - Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	0,659	0,600

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Tuberkulose oder Pneumothorax [wie 2015]</u>			
K	E76B - Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,211	
K	E76C - Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax [wie 2015] [CC-relevant]	0,951	0,802
K	E76A - Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane</u>			
K	E77A - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	4,353	
K	E77B - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation [CC-relevant]	3,031	
K	E77C - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplexer Infektion und äußerst schweren CC [CC-relevant]	2,276	
K	E77D - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom [CC-relevant]	1,776	
K	E77E - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplexer Infektion und schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation [CC-relevant]	1,461	
K	E77F - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,162	1,047
K	E77G - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	1,064	0,925
K	E77I - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	0,763	0,668
K	E77H - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	0,751	0,709

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems</u>			
C	F01A - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder myokardmodulierendes System	6,804	
C	F01B - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	6,076	
C	F01D - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,645	5,257
C	F01E - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein- oder Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	5,019	4,699
C	F01C - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	4,984	4,598
C	F01F - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,789	3,494
C	F01G - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,175	2,924
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems (auch bei Eingriffen)</u>			
I	F36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte	20,297	
I	F36B - Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. u. Störungen des Kreislaufsystems m. kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. od. > - / - / 552 P. mit best. Ao.stent, od. minimalinv. Eingr. an mehr. Herzklappen	15,058	
I	F36C - Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / - / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent, oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	11,016	
C	F06A - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	10,455	
C	F03B - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,268	
C	F01A - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder myokardmodulierendes System	6,804	
I	F43A - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte [wie 2015]	6,484	
C	F06C - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - P. oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	6,366	
C	F01B - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	6,076	
C	F01D - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,645	5,257
I	F43B - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne IntK > 392 / 552 / 552 P., mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - P. bei Beatmung > 24 Stunden	4,958	4,613
K	F65A - Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [CC-relevant]	1,642	1,436
"Basis-DRG": <u>Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD) [wie 2015]</u>			
C	F02A - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation [wie 2015]	3,300	3,112
C	F02B - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation [wie 2015]	2,505	2,367

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Herzklappeneingriff

C	F98A - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre [wie 2015]	11,084
C	F98B - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff [wie 2015]	10,254
C	F98C - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff [wie 2015]	10,016
C	F42Z - Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff [wie 2015]	8,628
C	F03A - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie oder bestimmter Zweifacheingriff	8,596
C	F03B - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,268
C	F03C - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Punkte, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,666
C	F03E - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler	5,648
C	F03D - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler, Alter < 16 J.	5,538
C	F03F - Herzklappeneingr. mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Dreifach- / Zweifacheingr., außer bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr., außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	4,718

"Basis-DRG": Koronare Bypass-Operation

C	F06A - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	10,455
C	F06B - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,722
C	F05Z - Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie [wie 2015]	7,205
C	F06C - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - P. oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	6,366
C	F06D - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingriff, mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	5,344
C	F06E - Koronare Bypass-Operation ohne mehrz. kompl. OR-Proz., ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingr., mit invasiv. kardiolog. Diagnostik od. mit intraoperativer Ablation od. schwersten CC, außer bei Infarkt, ohne Reop. [CC-relevant]	5,292
C	F06F - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC [CC-relevant]	4,245

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine [wie 2015]</u>			
C	F42Z - Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff [wie 2015]	8,628	
C	F07A - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation [wie 2015]	5,825	
C	F07B - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation [wie 2015]	4,636	
"Basis-DRG": <u>Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine</u>			
C	F42Z - Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff [wie 2015]	8,628	
C	F08A - Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierenden Konstellationen oder komplexe Vakuumbehandlung oder thorakoabdominales Aneurysma oder komplexer Aorteneingriff	8,341	
C	F08B - Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Eingr. m. Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Re-OP od. best. Bypässen, mit äußerst schw. CC [CC-relevant]	5,130	4,147
C	F08C - Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr. [CC-relevant]	3,695	2,989
C	F08D - Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. od. best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr. [CC-relevant]	3,125	2,361
C	F08E - Rekonstr. Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr. [CC-relevant]	2,370	1,827
C	F08F - Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,004	1,589
"Basis-DRG": <u>Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine [wie 2015]</u>			
C	F09B - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,724	
C	F09A - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre [wie 2015]	3,716	
C	F09C - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,405	2,045

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Implantation eines Herzschrittmachers [wie 2015]

C	F12A - Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA oder Implantation mit Revision mit komplexem Eingriff, mit auß. schw. CC oder mit Sondenentf. mit Excimer-Laser od. Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	4,125	
C	F12C - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	3,238	2,738
C	F12D - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff [wie 2015]	3,063	2,733
C	F12B - Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne auß. schw. CC, oh. ablativ Maßnahme, oh. PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, oh. kompl. Eingriff, Alter > 15 J., m. Sondenentfernung m. Excimer-Laser [wie 2015] [CC-relevant]	2,760	2,523
C	F12E - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Ingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe [wie 2015] [CC-relevant]	2,627	2,327
C	F12F - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre [wie 2015]	2,187	1,847
C	F12I - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2015]	1,592	1,302
C	F12G - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne äußerst schwere CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation [wie 2015] [CC-relevant]	1,568	1,321
C	F12H - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2015]	1,563	1,371

"Basis-DRG": Amputation bei Kreislauferkrankungen [wie 2015]

C	F28A - Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	5,466	4,516
C	F13A - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen [wie 2015] [CC-relevant]	3,939	3,442
C	F28B - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,575	1,993
C	F28C - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,998	1,615
C	F13B - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe [wie 2015] [CC-relevant]	1,881	1,557
C	F13C - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,378	1,035

"Basis-DRG": Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe

C	F14A - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,912	3,075
C	F59A - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthrombektomie [CC-relevant]	2,984	2,604
C	F14B - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	2,512	1,969
C	F59B - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, mit aufwendigem Eingriff oder mit bestimmtem beidseitigen Eingriff oder mit bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,842	1,514
C	F59C - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, mit anderem beidseitigen Eingriff oder Mehrfacheingriff oder mit bestimmtem komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,279	1,038
C	F59D - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, ohne aufwendigen oder bestimmten komplexen Eingriff, ohne bestimmte oder andere beidseitige Eingriffe oder Mehrfacheingriffe, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,949	0,788

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Invasive kardiologische Diagnostik</u>			
C	F15Z - Perkutane Koronarangioplastie 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 [wie 2015]	3,735	3,323
K	F49A - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	3,070	
C	F41A - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,802	
K	F49B - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	2,405	2,145
K	F49D - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC bei mehr als einem Belegungstag [CC-relevant]	1,494	1,239
K	F49C - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,250	0,995
K	F49E - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, mit komplexer Diagnose [CC-relevant]	1,033	0,800
C	F41B - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,995	0,816
K	F49F - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff [CC-relevant]	0,886	0,705
K	F49G - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff [CC-relevant]	0,649	0,498
"Basis-DRG": <u>Perkutane Koronarangioplastie</u>			
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 [wie 2015]	3,735	3,323
C	F24A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,808	2,528
C	F52A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,522	2,241
K	F56A - Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,422	2,155
C	F58A - Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,880	1,555
C	F24B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,711	1,456
K	F52B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention [CC-relevant]	1,367	1,155
K	F56B - Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie [wie 2015] [CC-relevant]	1,224	1,011
C	F58B - Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,928	0,749
"Basis-DRG": <u>Wechsel eines Herzschrittmachers [wie 2015]</u>			
C	F17A - Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre [wie 2015]	0,983	0,844
C	F17B - Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre [wie 2015]	0,822	0,696

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel [wie 2015]</u>			
C	F18A - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	2,898	
C	F18B - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	2,147	
C	F18C - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	1,266	1,033
C	F18D - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	0,707	0,537
"Basis-DRG": <u>Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen [wie 2015]</u>			
C	F19A - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,566	
C	F19C - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,880	1,637
C	F19D - Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre [wie 2015]	1,794	1,697
C	F19B - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminale Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,758	
"Basis-DRG": <u>Unterbindung und Stripping von Venen [wie 2015]</u>			
C	F20Z - Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,501	1,130
C	F39A - Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,960	0,669
C	F39B - Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,699	0,516
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen</u>			
C	F21A - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff [wie 2015]	3,198	2,455
C	F21B - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2015]	2,289	1,864
C	F21C - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff mit bestimmtem Eingriff	1,552	1,364
C	F21D - Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,251	1,033
"Basis-DRG": <u>Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen</u>			
C	F27A - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff [wie 2015]	4,366	3,462
C	F27B - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexe Hauteingriffe [CC-relevant]	2,042	1,693
C	F27C - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexe Hauteingriffe [CC-relevant]	1,432	1,089
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]</u>			
R	F48Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]	2,095	
R	F29Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe [wie 2015]		
R	F45Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]		

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Operation bei angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie [wie 2015]</u>			
C	F42Z - Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff [wie 2015]	8,628	
C	F30Z - Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern [wie 2015]	7,337	
C	F95A - Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss [wie 2015]	2,773	2,516
C	F95B - Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre [wie 2015]	2,122	2,005
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]</u>			
T	F37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</u>			
I	F43A - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte [wie 2015]	6,484	
I	F43B - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne IntK > 392 / 552 / 552 P., mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - P. bei Beatmung > 24 Stunden	4,958	4,613
I	F43C - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne IntK > 392 / 552 / 552 P., ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > - / 368 / - P. bei Beatmung > 24 Stunden	3,118	2,963
"Basis-DRG": <u>Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie</u>			
C	F50A - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2015]	2,870	2,540
K	F50B - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	2,126	1,821
K	F50C - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation	1,892	1,656
K	F50D - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation	1,429	1,234
"Basis-DRG": <u>Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2015]</u>			
C	F51A - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination [wie 2015]	7,255	
C	F51B - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination [wie 2015]	4,844	4,374
"Basis-DRG": <u>Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik [wie 2015]</u>			
K	F60A - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,620	1,463
K	F60B - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,798	0,699
"Basis-DRG": <u>Infektiöse Endokarditis [wie 2015]</u>			
K	F61A - Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation [wie 2015]	3,935	
K	F61B - Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation [wie 2015]	2,703	2,318

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Herzinsuffizienz und Schock</u>			
K	F62A - Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder komplizierende Konstellation [CC-relevant]	2,220	1,983
K	F62B - Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	0,885	0,757
K	F62C - Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ein Belegungstag [CC-relevant]	0,227	0,208
"Basis-DRG": <u>Venenthrombose [wie 2015]</u>			
K	F63A - Venenthrombose mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,255	
K	F63B - Venenthrombose ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,594	0,525
"Basis-DRG": <u>Hautulkus bei Kreislauferkrankungen [wie 2015]</u>			
K	F64Z - Hautulkus bei Kreislauferkrankungen [wie 2015]	0,911	0,738
"Basis-DRG": <u>Periphere Gefäßkrankheiten</u>			
K	F65A - Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [CC-relevant]	1,642	1,436
K	F65B - Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [CC-relevant]	0,712	0,611
"Basis-DRG": <u>Koronararteriosklerose [wie 2015]</u>			
K	F66A - Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,658	1,461
K	F66B - Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,550	0,437
"Basis-DRG": <u>Hypertonie [wie 2015]</u>			
K	F67A - Hypertonie mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,335	1,166
K	F67B - Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,767	0,696
K	F67C - Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,558	0,463
K	F67D - Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,474	0,387
"Basis-DRG": <u>Angeborene Herzkrankheit [wie 2015]</u>			
K	F68A - Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	1,134	
K	F68B - Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre [wie 2015]	0,631	
"Basis-DRG": <u>Herzklappenerkrankungen [wie 2015]</u>			
K	F69A - Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,378	1,162
K	F69B - Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,603	0,535
"Basis-DRG": <u>Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen</u>			
K	F70A - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,701	1,556
K	F71A - Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens [CC-relevant]	1,269	1,117
K	F70B - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,660	0,594
K	F71B - Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens [CC-relevant]	0,503	0,402
"Basis-DRG": <u>Angina pectoris [wie 2015]</u>			
K	F72A - Angina pectoris mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,044	0,904
K	F72B - Angina pectoris ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,481	0,408

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Synkope und Kollaps [wie 2015]</u>			
K	F73Z - Synkope und Kollaps [wie 2015]	0,520	0,433
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten des Kreislaufsystems</u>			
K	F75A - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,960	1,723
K	F75B - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre [CC-relevant]	1,138	0,981
K	F75C - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre [CC-relevant]	0,915	0,786
K	F75D - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre [CC-relevant]	0,772	0,627
K	F74Z - Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems [wie 2015]	0,419	0,335
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]</u>			
K	F77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]	2,331	
"Basis-DRG": <u>Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]</u>			
K	F96Z - Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2015]		

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eviszeration des kleinen Beckens</u>			
C	G01Z - Eviszeration des kleinen Beckens	6,666	
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung</u>			
C	G02A - Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,700	3,918
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Dünn- und Dickdarm</u>			
C	G02A - Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,700	3,918
C	G18A - Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder and. Ingr. am Darm mit äuß. schw. CC, mit hochkompl. Ingr. oder kompliz. Diagn. oder mit sehr kompl. Ingr. oder and. Ingr. mit äuß. schw. CC, mit IntK > - / 368 / - Punkte [CC-relevant]	3,953	3,211
C	G02B - Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplizierende Diagnose, ohne IntK > 392 / - / - Aufwandspunkte	3,624	2,883
C	G18B - Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC, mit sehr komplexem Eingriff oder anderer Eingriff mit äußerst schweren CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte [CC-relevant]	2,681	2,096
C	G18C - Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff [wie 2015]	2,121	1,590
C	G18D - Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose [wie 2015]	1,235	0,894
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane (auch bei Eingriffen)</u>			
I	G36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	20,013	
I	G36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	15,648	
I	G36C - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,573	
C	G16A - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, mit komplizierender Konstellation oder plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	7,385	
C	G03A - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	6,515	
C	G02A - Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,700	3,918
C	G18A - Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder and. Ingr. am Darm mit äuß. schw. CC, mit hochkompl. Ingr. oder kompliz. Diagn. oder mit sehr kompl. Ingr. oder and. Ingr. mit äuß. schw. CC, mit IntK > - / 368 / - Punkte [CC-relevant]	3,953	3,211
C	G19A - Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,892	2,211
"Basis-DRG": <u>Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum</u>			
C	G03A - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	6,515	
C	G03B - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	5,767	
C	G03C - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	4,529	3,683

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Komplexe Adhäsionolyse und andere / kleine Eingriffe an Darm oder Enterostoma</u>			
C	G04A - Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder bestimmte PTAs an abdominalen Gefäßen mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems [CC-relevant]	3,246	
C	G04B - Adhäsionolyse am Peritoneum mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen, ohne Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems [CC-relevant]	3,179	2,634
C	G07A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit auß. schw. oder schweren CC oder kleine Eingr. an Dünn- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Eingr. an abdom. Gefäßen [wie 2015] [CC-relevant]	1,714	
C	G07B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, mit laparoskopischer Adhäsionolyse od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,705	
C	G21B - Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte lokale Exzision am Darm, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,666	1,193
C	G07C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,461	1,127
C	G21A - Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,338	
C	G21C - Bestimmte lokale Exzision am Darm, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,849	0,631
"Basis-DRG": <u>Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse [wie 2015]</u>			
C	G07A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit auß. schw. oder schweren CC oder kleine Eingr. an Dünn- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Eingr. an abdom. Gefäßen [wie 2015] [CC-relevant]	1,714	
C	G07B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, mit laparoskopischer Adhäsionolyse od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,705	
C	G22A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung [wie 2015] [CC-relevant]	1,532	1,206
C	G07C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,461	1,127
C	G22B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015] [CC-relevant]	1,421	1,067
C	G22C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015] [CC-relevant]	1,160	0,912
C	G23A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung [wie 2015] [CC-relevant]	0,989	0,791
C	G23B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015] [CC-relevant]	0,886	0,660
C	G23C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015] [CC-relevant]	0,819	0,644

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Hernien, einer Hydrocele testis und Rekonstruktion der Bauchwand [wie 2015]</u>			
C	G08A - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,562	
C	G24A - Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand [wie 2015]	1,488	1,121
C	G08B - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,257	0,903
C	G09Z - Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis [wie 2015]	0,936	0,690
C	G24B - Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand [wie 2015]	0,816	0,587
"Basis-DRG": <u>Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz [wie 2015]</u>			
C	G10Z - Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz [wie 2015]	3,562	2,886
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Anus</u>			
C	G11A - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre [wie 2015]	1,544	
C	G11B - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre [wie 2015]	0,813	0,692
C	G26A - Andere Eingriffe am Anus, Alter < 14 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	0,800	0,585
C	G26B - Andere Eingriffe am Anus, Alter > 13 Jahre oder außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	0,549	0,424
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen</u>			
C	G12A - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur [wie 2015]	2,454	
C	G12B - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,864	1,516
C	G12C - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,048	0,763
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]</u>			
R	G14Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	5,592	
R	G52Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	2,184	
R	G51Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]</u>			
S	G27A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,940	4,353
S	G15Z - Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff [wie 2015]	3,904	
S	G27B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,768	2,349
S	G29Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	1,073	0,908
"Basis-DRG": <u>Rektumresektion</u>			
C	G16A - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, mit komplizierender Konstellation oder plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	7,385	
C	G16B - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,540	3,620
C	G17A - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	3,735	2,985
C	G17B - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	2,790	2,162

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum</u>			
C	G19A - Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,892	2,211
C	G19B - Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,502	2,049
C	G19C - Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	1,515	1,083
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat oder Multiviszeraler Eingriff [wie 2015]</u>			
C	G33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	9,003	
C	G38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem [wie 2015]	6,938	
C	G37Z - Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	5,991	
"Basis-DRG": <u>Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]</u>			
C	G35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	11,365	
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation mit Eingriffen bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]</u>			
C	G38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem [wie 2015]	6,938	
C	G40Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	3,953	
"Basis-DRG": <u>Gastroskopie</u>			
K	G46A - Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC und Alter < 15 Jahre oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre [CC-relevant]	2,403	2,109
K	G46B - Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei äußerst schweren CC, bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, Alter > 14 Jahre, oder bestimmte Gastroskopie, Alter < 15 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren [CC-relevant]	1,497	1,320
K	G50Z - Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre [CC-relevant]	1,393	1,186
K	G46C - Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane und äußerst schweren oder schweren CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit komplizierenden Faktoren [CC-relevant]	0,990	0,832
K	G47Z - Andere Gastroskopie bei komplexer Diagnose od. bestimmte and. Gastroskopie bei schw. KH der Verd.organe oder kompl. Gastroskopie bei nicht schw. KH der Verd., ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 15 Jahre od. best. kompl. Gastroskopie, ein Belegungstag [CC-relevant]	0,890	0,735
"Basis-DRG": <u>Koloskopie</u>			
K	G48A - Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation [CC-relevant]	1,840	1,587
K	G48B - Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation [CC-relevant]	1,314	1,111
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane [wie 2015]</u>			
K	G60A - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,498	1,260
K	G60B - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,476	0,447

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2015]</u>			
K	G64A - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,679	1,457
K	G70B - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,816	0,663
K	G70A - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,703	
K	G64B - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,653	0,540
"Basis-DRG": <u>Obstruktion des Verdauungstraktes [wie 2015]</u>			
K	G65Z - Obstruktion des Verdauungstraktes [wie 2015]	0,546	0,471
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis [wie 2015]</u>			
K	G66Z - Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,652	0,557
K	G71Z - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	0,553	0,429
K	G72A - Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre [wie 2015]	0,379	
K	G72B - Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,378	0,315
"Basis-DRG": <u>Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane</u>			
K	G73Z - Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag [wie 2015] [CC-relevant]	0,854	0,737
K	G67A - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,769	0,676
K	G67B - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	0,573	0,483
K	G67C - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,459	0,270
"Basis-DRG": <u>Hämorrhoiden [wie 2015]</u>			
K	G74Z - Hämorrhoiden [wie 2015]	0,507	0,376
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]</u>			
K	G77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2015]	2,290	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen</u>			
C	H01A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,831	
C	H01B - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,760	
C	H09A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen [CC-relevant]	4,331	
C	H09B - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	2,826	
C	H09C - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	1,998	1,619
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas (auch bei Eingriffen)</u>			
I	H36A - Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte [wie 2015]	15,320	
I	H36B - Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte [wie 2015]	9,434	
C	H01A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,831	
"Basis-DRG": <u>Laparotomie und Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen [wie 2015]</u>			
C	H02A - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	4,237	
C	H02B - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	4,044	
C	H05Z - Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen [wie 2015]	2,740	2,193
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]</u>			
C	H12A - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	3,307	
C	H06A - Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation [wie 2015]	2,885	
C	H12B - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	1,383	1,135
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 [wie 2015]	1,265	
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 [wie 2015]	1,129	
"Basis-DRG": <u>Cholezystektomie</u>			
C	H07A - Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation [wie 2015]	3,103	
C	H07B - Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation [wie 2015]	1,853	1,359
C	H08A - Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,830	1,447
C	H08B - Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,914	0,662

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]</u>			
S	H15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2015]	3,328	
S	H16Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	1,081	0,981
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]</u>			
C	H33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]	8,301	
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]</u>			
T	H37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]</u>			
C	H38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]	7,264	
K	H78Z - Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]	4,394	
"Basis-DRG": <u>Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung [wie 2015]</u>			
C	H40A - Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,465	
C	H40B - Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,306	1,156
"Basis-DRG": <u>ERCP</u>			
K	H41A - Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,003	2,596
K	H41B - Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur [CC-relevant]	2,336	1,982
K	H41C - Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation [CC-relevant]	1,604	1,363
K	H41D - Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation [CC-relevant]	0,886	0,726
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]</u>			
R	H44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2015]	2,167	
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung</u>			
K	H60Z - Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,926	1,692
K	H63A - Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J. [wie 2015] [CC-relevant]	1,530	1,349
K	H63B - Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,083	0,931
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,806	0,725
K	H62A - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	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 [wie 2015] [CC-relevant]	0,645	0,541

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas</u>			
K	H61A - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose [wie 2015] [CC-relevant]	1,496	1,281
K	H61B - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre [CC-relevant]	1,004	0,913
K	H61C - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre [CC-relevant]	0,652	0,568
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung</u>			
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,806	0,725
K	H62A - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,802	
K	H62C - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,662	0,611
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2015]</u>			
K	H64Z - Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2015]	0,608	0,534
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</u>			
K	H77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,660	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität [wie 2015]</u>			
C	I01Z - Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose [wie 2015]	5,919	4,807
C	I03A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok. [wie 2015] [CC-relevant]	5,476	4,593
C	I03B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok. [wie 2015] [CC-relevant]	3,697	3,043
"Basis-DRG": <u>Gewebe- / Hauttransplantation</u>			
C	I02A - Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	11,030	
C	I02B - Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. äuß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	8,348	
C	I02C - Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne äuß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	5,052	
C	I22A - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,297	
C	I02D - Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,224	3,474
C	I27A - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder BNB und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	4,188	
C	I22B - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,221	2,582
C	I27B - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, mit äußerst schweren CC oder bei BNB und schweren CC, ohne bestimmte Diagnose und komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	3,204	2,521
C	I50Z - Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,161	1,601
C	I27C - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als einem Belegungstag [CC-relevant]	1,566	1,218
C	I27D - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schweren CC, ohne schwere CC, außer bei BNB, ohne best. Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag [CC-relevant]	0,939	0,587

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

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

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

C	I95Z - Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur [wie 2015]	6,387	
C	I03A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok. [wie 2015] [CC-relevant]	5,476	4,593
C	I46A - Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2015] [CC-relevant]	4,887	4,076
C	I08B - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule [wie 2015] [CC-relevant]	4,483	3,741
C	I08C - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule [wie 2015] [CC-relevant]	3,718	3,073
C	I36Z - Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk [wie 2015]	3,717	
C	I03B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok. [wie 2015] [CC-relevant]	3,697	3,043
C	I05A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,089	2,634
C	I46B - Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2015] [CC-relevant]	2,920	2,331
C	I47A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte [wie 2015] [CC-relevant]	2,445	1,987
C	I47B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	2,217	1,754
C	I08G - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel, mehr als ein Belegungstag	1,505	1,098

"Basis-DRG": Revisionseingriffe und Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk

C	I43A - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	5,506	4,650
C	I36Z - Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk [wie 2015]	3,717	
C	I44A - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität [wie 2015] [CC-relevant]	3,687	2,984
C	I04Z - Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen [wie 2015]	3,348	2,643
C	I43B - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,157	2,639
C	I44B - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität [wie 2015] [CC-relevant]	2,376	1,732
C	I44C - Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk [wie 2015]	1,962	1,465
C	I13E - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	1,393	1,021

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Anderer großer Gelenkersatz [wie 2015]</u>			
C	I43A - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	5,506	4,650
C	I43B - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,157	2,639
C	I05B - Anderer großer Gelenkersatz [wie 2015]	2,726	2,186
"Basis-DRG": <u>Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals</u>			
C	I06A - Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	8,777	
C	I06B - Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung [wie 2015]	6,424	
C	I06C - Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an Wirbelsäule	6,394	5,509
"Basis-DRG": <u>Amputation (inkl. Revision) [wie 2015]</u>			
C	I07Z - Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]	2,611	2,147
C	I14Z - Revision eines Amputationsstumpfes [wie 2015]	1,473	1,186
"Basis-DRG": <u>Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur</u>			
C	I08A - Andere Eingr. an Hüftgel. und Femur, mit kompl. Mehrfacheingriff oder äuß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Eingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392 / 368 / - P. [CC-relevant]	5,340	
C	I08B - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule [wie 2015] [CC-relevant]	4,483	3,741
C	I08C - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule [wie 2015] [CC-relevant]	3,718	3,073
C	I08D - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,441	1,887
C	I08E - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmter Osteotomie oder Muskel- und Gelenkplastik oder großer Eingriff untere Extremität oder bestimmte Knocheninfektion [CC-relevant]	2,441	1,821
C	I08F - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, ohne Muskel- und Gelenkplastik, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,824	1,395
C	I08G - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochen transplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel, mehr als ein Belegungstag	1,505	1,098
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk [wie 2015]	1,156	0,680
C	I08H - Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmte Knochen transplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel oder ein Belegungstag	0,977	0,712
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (auch bei Eingriffen)</u>			
I	I26Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation [wie 2015]	10,856	
C	I08A - Andere Eingr. an Hüftgel. und Femur, mit kompl. Mehrfacheingriff oder äuß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Eingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392 / 368 / - P. [CC-relevant]	5,340	
K	I66A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [CC-relevant]	2,321	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule [wie 2015]</u>			
C	I09A - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitiger komplexer Eingriff oder komplexer Eingriff mit Wirbelkörperersatz oder verschiedene komplexe Eingriffe an mehreren Segmenten [wie 2015] [CC-relevant]	6,133	4,929
C	I09B - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr komplexe Osteosynthese, ohne mehrzeitigen komplexen Eingriff, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	5,210	4,461
C	I09C - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., m. best. Eingr. am Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS [wie 2015]	4,334	3,515
C	I09D - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., ohne best. Eingr. an Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS [wie 2015]	3,247	2,604
C	I09E - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., mit best. WS-Osteosynthesen, od. bei Para- / Tetraplegie od. bei HWS-Fraktur, od. m. intervertebralen Cages > 2 Seg. [wie 2015]	2,465	2,016
C	I09F - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., ohne best. WS-Osteosynthesen, ohne Para- / Tetraplegie ohne HWS-Fraktur, ohne intervertebrale Cages > 2 Seg. [wie 2015]	1,957	1,614
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe an der Wirbelsäule</u>			
C	I10A - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,425	2,831
C	I10B - Andere Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl., od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT [CC-relevant]	2,116	1,636
C	I10C - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, mit intervertebralem Cage 1 Segment oder bei best. Spinalkanalstenose oder best. Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,606	1,228
C	I10D - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, ohne intervertebralen Cage 1 Segment, ohne best. Spinalkanalstenose, ohne best. Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,516	1,138
C	I10E - Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule [wie 2015]	1,329	0,630
C	I10F - Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule	1,243	0,591
C	I10G - Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als ein Belegungstag	0,861	0,702
C	I10H - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe oder ein Belegungstag	0,599	0,497
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Extremitätenfehlbildungen und -längendifferenz [wie 2015]</u>			
C	I33Z - Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen [wie 2015]	2,652	1,863
C	I11Z - Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität [wie 2015]	2,516	1,901
"Basis-DRG": <u>Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]</u>			
C	I12A - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,641	3,024
C	I12B - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	2,308	1,858
C	I12C - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,441	1,067

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk</u>			
C	I13A - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwendiger Osteosynthese mit komplizierenden Eingriffen am Humerus [wie 2015]	3,355	
C	I13B - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwendiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriff am Humerus [wie 2015]	2,655	2,089
C	I13C - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden, oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität [wie 2015]	2,034	1,504
C	I13D - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen	1,575	1,156
C	I13E - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	1,393	1,021
C	I13F - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufw. Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz., ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig kompl. Eingr., ohne Pseudarthrose, ohne BNB best. Knochen	0,996	0,708
C	I59Z - Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2015]	0,775	0,582
"Basis-DRG": <u>Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel [wie 2015]</u>			
C	I15A - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	2,880	
C	I15B - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre [wie 2015]	1,800	
C	I17Z - Operationen am Gesichtsschädel [wie 2015]	1,524	1,094
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula [wie 2015]</u>			
C	I29A - Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2015]	1,392	0,999
C	I29B - Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen [wie 2015]	1,088	0,669
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula [wie 2015]	0,928	0,687
C	I16Z - Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafrakture [wie 2015]	0,826	0,477
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2015]</u>			
C	I31A - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm [wie 2015]	2,253	1,768
C	I31B - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella [wie 2015]	1,483	1,094
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk [wie 2015]	1,156	0,680
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula [wie 2015]	0,928	0,687
C	I18A - Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk [wie 2015]	0,913	0,656
C	I59Z - Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2015]	0,775	0,582
C	I18B - Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk [wie 2015]	0,651	0,429
C	I24Z - Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2015]	0,615	0,451

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Fuß [wie 2015]</u>			
C	I20A - Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodesse [wie 2015]	2,568	1,895
C	I20B - Eingriffe am Fuß, mit mehreren komplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff, bei Zerebralparese, mit Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks, mit komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose, mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes [wie 2015]	1,843	1,317
C	I20C - Eingr. am Fuß oh. mehr. kompl. Eingr., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Osteomyelitis / Arthritis od. Eingr. Großz. m. kompl. Eingr. an mehr. Strah., m. Knochentx, m. Impl. Zehengel. od. bei Kalka., od. Einz. Mehrf. > 3 Mittelf.- / Zehenstr. [wie 2015]	1,174	0,783
C	I20D - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit bestimmtem Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis oder bestimmtem Diabetes mellitus [wie 2015]	1,019	0,746
C	I20E - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	0,928	0,677
C	I20F - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodesse am Großzehengrundgelenk oder Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur oder bestimmter Knochentransplantation oder wenig komplexem Eingriff an mehr als einem Strahl [wie 2015]	0,914	0,668
C	I20G - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodesse am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur, ohne bestimmte Knochentransplantation, ohne wenig komplexen Eingriff an mehr als einem Strahl [wie 2015]	0,732	0,507
"Basis-DRG": <u>Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial [wie 2015]</u>			
C	I21Z - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula [wie 2015]	0,928	0,687
C	I23A - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen [wie 2015]	0,830	0,602
C	I23B - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen [wie 2015]	0,704	0,522
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Weichteilgewebe</u>			
C	I27A - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder BNB und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	4,188	
C	I27B - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, mit äußerst schweren CC oder bei BNB und schweren CC, ohne bestimmte Diagnose und komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	3,204	2,521
C	I27C - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als einem Belegungstag [CC-relevant]	1,566	1,218
C	I27D - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schweren CC, ohne schwere CC, außer bei BNB, ohne best. Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag [CC-relevant]	0,939	0,587
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Bindegewebe</u>			
C	I28A - Komplexe Eingriffe am Bindegewebe [wie 2015]	1,850	1,537
C	I28B - Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag	1,424	1,116
C	I28C - Andere Eingriffe am Bindegewebe oder ein Belegungstag	0,909	0,660

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Handgelenk und Hand</u>			
C	I32A - Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand [wie 2015]	2,355	1,777
C	I31A - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm [wie 2015]	2,253	1,768
C	I32C - Eingr. an Handg. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. oh. kompl. Eingr. b. angeb. Fehlb. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diag. [wie 2015]	1,719	1,268
C	I32B - Eingr. an Handgel. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. b. angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. kompl. Eingr. b. angeb. Fehlb. d. Hand u. Alter < 16 J. [wie 2015]	1,536	1,059
C	I31B - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella [wie 2015]	1,483	1,094
C	I32D - Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	1,070	0,751
C	I32E - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	0,918	0,683
C	I32F - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre [wie 2015]	0,860	0,603
C	I32G - Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe [wie 2015]	0,695	0,488
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]</u>			
R	I34Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]	3,518	2,934
R	I41Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]	1,882	
R	I40Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]		
R	I96Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität [wie 2015]</u>			
C	I37Z - Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität [wie 2015]	5,768	
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]</u>			
S	I39Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen [wie 2015]	3,957	3,489
S	I54Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	1,526	1,334
"Basis-DRG": <u>Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</u>			
K	I42A - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,381	1,227
K	I42B - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	1,063	0,835
"Basis-DRG": <u>Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese [wie 2015]</u>			
C	I45A - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment [wie 2015]	2,927	2,493
C	I45B - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente [wie 2015]	2,142	1,763

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Frakturen am Femur [wie 2015]</u>			
K	I60Z - Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre [wie 2015]	2,009	
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,176	1,022
"Basis-DRG": <u>Osteomyelitis [wie 2015]</u>			
K	I64A - Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	2,056	
K	I64B - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,329	1,149
K	I64C - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,672	0,572
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur [wie 2015]</u>			
K	I65A - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie [wie 2015] [CC-relevant]	1,605	
K	I65B - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie [wie 2015] [CC-relevant]	1,134	0,984
K	I65C - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,790	0,694
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des Bindegewebes (inklusive Nachbehandlungen)</u>			
K	I66A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [CC-relevant]	2,321	
K	I76A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,961	0,805
K	I66B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte [CC-relevant]	0,785	0,663
K	I73Z - Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes [wie 2015]	0,732	0,603
K	I76B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,575	0,491
K	I66C - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag [wie 2015]	0,215	0,184
"Basis-DRG": <u>Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich</u>			
K	I68A - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie [wie 2015] [CC-relevant]	2,657	
K	I68B - Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis [CC-relevant]	1,432	1,301
K	I68C - Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT, oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur [CC-relevant]	1,065	1,012
K	I68D - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,595	0,444
K	I68E - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag [wie 2015]	0,209	0,182
"Basis-DRG": <u>Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien</u>			
K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnerkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,865	0,664
K	I69B - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag	0,686	0,579

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel</u>			
K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,865	0,664
K	I71A - Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur [wie 2015]	0,612	
K	I71B - Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur [wie 2015]	0,541	0,457
"Basis-DRG": <u>Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln [wie 2015]</u>			
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,176	1,022
K	I75B - Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,562	0,483
"Basis-DRG": <u>Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß [wie 2015]</u>			
K	I74A - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien [wie 2015] [CC-relevant]	0,664	0,497
K	I74B - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,531	0,407
K	I74C - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,502	0,431
"Basis-DRG": <u>Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2015]</u>			
K	I75A - Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,847	0,731
K	I75B - Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,562	0,483
K	I77Z - Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2015]	0,511	0,440
K	I78Z - Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2015]	0,460	0,390
"Basis-DRG": <u>Fibromyalgie [wie 2015]</u>			
K	I79Z - Fibromyalgie [wie 2015]	0,892	0,761
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlungen (inkl. Vakuumbehandlung) bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</u>			
K	I98Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]	6,202	4,970
K	I87Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,493	
K	I97Z - Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2015]	1,418	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
C	J01Z - Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]	4,224	2,934
"Basis-DRG": <u>Hauttransplantation, Lappenplastik und Debridement</u>			
C	J02A - Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos., mit äuß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr. [wie 2015] [CC-relevant]	4,917	3,914
C	J02B - Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. äuß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr. [wie 2015] [CC-relevant]	3,321	2,679
C	J08B - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,692	2,205
C	J08A - Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,279	1,801
C	J02C - Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	2,063	1,652
C	J08C - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,389	1,005
C	J21Z - Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,323	1,036
C	J22A - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung oder Mehrfachumoren der Haut [CC-relevant]	0,830	0,623
C	J22B - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung, ohne Mehrfachumoren der Haut [CC-relevant]	0,744	0,540
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Haut der unteren Extremität [wie 2015]</u>			
C	J03Z - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung [wie 2015]	1,352	1,063
C	J04Z - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung [wie 2015]	0,802	0,605
"Basis-DRG": <u>Mastektomie [wie 2015]</u>			
C	J14A - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders [wie 2015]	2,663	1,956
C	J16A - Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	2,171	1,615
C	J06Z - Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	2,170	1,594

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Mamma [wie 2015]</u>			
C	J26Z - Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	3,653	
C	J07A - Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	1,801	1,375
C	J24A - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik [wie 2015]	1,597	1,139
C	J23Z - Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	1,545	1,127
C	J24B - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik [wie 2015]	1,395	0,966
C	J07B - Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	1,386	1,064
C	J24C - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2015]	1,023	0,732
C	J25Z - Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,964	0,727
C	J24D - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2015]	0,760	0,577
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal [wie 2015]</u>			
C	J09A - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	0,664	0,487
C	J09B - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre [wie 2015]	0,539	0,417
"Basis-DRG": <u>Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
C	J10A - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	0,831	0,615
C	J10B - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	0,808	0,592
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
C	J11A - Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom [wie 2015]	1,325	1,103
C	J11B - Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose [wie 2015]	0,900	0,668
C	J11C - Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	0,625	0,477
"Basis-DRG": <u>Plastische Rekonstruktion der Mamma</u>			
C	J12Z - Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	5,706	3,814
C	J26Z - Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung [wie 2015]	3,653	
C	J14A - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders [wie 2015]	2,663	1,956
C	J14B - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion [wie 2015]	1,164	0,889

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
S	J17Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2015]	4,180	3,715
C	J14A - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders [wie 2015]	2,663	1,956
S	J16B - Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]	1,694	1,319
S	J18Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	1,604	1,416
"Basis-DRG": <u>Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
C	J35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]	5,299	4,245
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
R	J44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]	2,141	
"Basis-DRG": <u>Schwere Erkrankungen der Haut</u>			
K	J61A - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose oder Epidermolysis bullosa, Alter > 10 Jahre [CC-relevant]	1,571	1,372
K	J61B - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	1,065	0,852
K	J61C - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	0,690	0,659
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen der Mamma [wie 2015]</u>			
K	J62A - Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,527	1,482
K	J62B - Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,632	0,544
"Basis-DRG": <u>Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus [wie 2015]</u>			
K	J64A - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,483	1,285
K	J64B - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,598	0,485
"Basis-DRG": <u>Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
K	J65Z - Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]	0,401	0,354
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen [wie 2015]</u>			
K	J67Z - Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen [wie 2015]	0,509	0,435
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag [wie 2015]</u>			
K	J68A - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose [wie 2015]	0,243	0,217
K	J68B - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	0,204	0,170
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]</u>			
K	J77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2015]	1,530	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen [wie 2015]

R K01Z - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung [wie 2015]

"Basis-DRG": Frührehabilitation oder geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus mit verschiedenen Eingriffen oder bei anderen endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]

R K44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015] 2,115

R K01Z - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung [wie 2015]

R K43Z - Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]

"Basis-DRG": Eingriffe an der Nebenniere oder Eingriffe an der Hypophyse [wie 2015]

C K03A - Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre [wie 2015] 3,775

C K03B - Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre [wie 2015] 2,384

C K14Z - Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie [wie 2015] 1,913 1,448

"Basis-DRG": Eingriffe bei Adipositas

C K04Z - Große Eingriffe bei Adipositas 2,256

C K07Z - Andere Eingriffe bei Adipositas [wie 2015] 1,755 1,171

"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 [CC-relevant] 3,558

C K06B - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Parathyreoidektomie, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie [CC-relevant] 1,347 0,972

C K06C - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant] 1,112 0,788

"Basis-DRG": Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]

C K09A - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant] 3,600

C K09B - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2015] 1,733 1,390

C K09C - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2015] 1,080 0,813

"Basis-DRG": Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

S K15B - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer hochkomplexe Radiojodtherapie [wie 2015] 1,199 1,086

S K15A - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie [wie 2015] 1,158 1,126

S K15D - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung 1,028 0,862

S K15C - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung 0,901 0,799

S K15E - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie 0,669 0,566

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]</u>			
C	K25Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]	3,431	2,899
K	K77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]	2,512	
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]</u>			
C	K33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2015]	5,115	
"Basis-DRG": <u>Hämophagozytäre Erkrankungen [wie 2015]</u>			
C	K38Z - Hämophagozytäre Erkrankungen [wie 2015]	3,334	
"Basis-DRG": <u>Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen</u>			
K	K60A - Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,971	
K	K60C - Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, schwere Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC und mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,623	1,423
K	K60B - Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,574	
K	K60E - Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	0,954	0,784
K	K60D - Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus [CC-relevant]	0,713	0,594
K	K60F - Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ein Belegungstag [CC-relevant]	0,700	0,562
"Basis-DRG": <u>Verschiedene Stoffwechselerkrankungen</u>			
K	K62A - Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC und mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,055	1,019
K	K62B - Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC, ein Belegungstag [CC-relevant]	0,631	0,577
"Basis-DRG": <u>Angeborene Stoffwechselstörungen</u>			
K	K63A - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose [wie 2015]	1,010	
K	K63B - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	0,742	0,636
K	K63C - Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,253	0,215
K	K63D - Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,141	0,127
"Basis-DRG": <u>Endokrinopathien [wie 2015]</u>			
K	K64A - Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,947	
K	K64B - Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,545	
K	K64C - Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik [wie 2015] [CC-relevant]	0,945	0,833
K	K64D - Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik [wie 2015] [CC-relevant]	0,659	0,519

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters [wie 2015]</u>			
C	L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeral Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie [wie 2015]	5,854	
C	L02B - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse [wie 2015]	1,992	1,589
C	L02C - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse [wie 2015]	0,999	0,774
"Basis-DRG": <u>Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung [wie 2015]</u>			
C	L02A - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeral Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie [wie 2015]	5,854	
C	L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeral Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm [wie 2015] [CC-relevant]	5,497	4,309
"Basis-DRG": <u>Nieren-, Ureter- und bestimmte bzw. große Harnblaseneingriffe</u>			
C	L10Z - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeral Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm [wie 2015] [CC-relevant]	5,497	4,309
C	L03Z - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm [wie 2015] [CC-relevant]	4,141	3,369
C	L13A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,488	1,982
C	L04A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter < 16 Jahre [CC-relevant]	2,429	1,651
C	L13B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff [CC-relevant]	2,101	1,705
C	L04B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	2,070	1,634
C	L13C - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff [CC-relevant]	1,453	1,113
C	L18B - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, oder best. Eingr. Niere, ohne äuß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. äuß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,421	1,087
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Prostataresektion [wie 2015]</u>			
C	L05A - Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,095	1,740
C	L05B - Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,913	0,731
"Basis-DRG": <u>(Bestimmte) Kleine Eingriffe an der Harnblase</u>			
C	L06A - Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	1,943	1,543
C	L06B - Kleine Eingriffe an der Harnblase, ohne bestimmte kleine Eingriffe, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,854	0,505

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Urethra [wie 2015]</u>			
C	L20A - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,730	1,435
C	L08A - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	1,657	1,242
C	L08B - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre [wie 2015]	1,446	0,999
C	L20B - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. fluoreszenzgestützter TUR der Harnbl. od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC od. Alter > 89 J. [wie 2015] [CC-relevant]	0,904	0,608
C	L17A - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	0,783	0,594
C	L20C - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne kompl. Eingr., ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnbl. od. and. Eingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schw. CC, Alter < 90 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,730	0,466
C	L17B - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre [wie 2015]	0,649	0,373
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane [wie 2015]</u>			
C	L09A - Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie, od. mit kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,092	
C	L09C - Andere Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr., od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion [wie 2015] [CC-relevant]	2,498	2,104
C	L09B - Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,888	
C	L09D - Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion [wie 2015]	1,026	0,843
"Basis-DRG": <u>Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe [wie 2015]</u>			
C	L18A - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,571	2,105
C	L11Z - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,994	1,656
C	L18B - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, oder best. Eingr. Niere, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,421	1,087
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane</u>			
S	L12A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,321	3,809
S	L12B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,546	1,374

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und Ureterorenoskopien [wie 2015]</u>			
C	L20A - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,730	1,435
C	L18B - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, oder best. Eingr. Niere, ohne äuß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. äuß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,421	1,087
C	L19Z - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere [wie 2015] [CC-relevant]	1,177	0,907
C	L20B - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. fluoreszenzgestützter TUR der Harnbl. od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC od. Alter > 89 J. [wie 2015] [CC-relevant]	0,904	0,608
C	L20C - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne kompl. Eingr., ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnbl. od. and. Eingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schw. CC, Alter < 90 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,730	0,466
C	L40Z - Diagnostische Ureterorenoskopie [wie 2015]	0,688	0,550
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige oder multiviszzerale Eingriffe oder komplizierende Konstellationen oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2015]</u>			
C	L33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2015]	9,370	
C	L38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2015]	6,078	
C	L37Z - Multiviszzeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2015]	5,137	4,166
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane</u>			
I	L36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2015]	8,159	
K	L60A - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre [CC-relevant]	3,558	3,279
"Basis-DRG": <u>Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen [wie 2015]</u>			
C	L42A - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie [wie 2015]	0,951	0,782
C	L42B - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2015]	0,735	0,611
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2015]</u>			
R	L44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2015]	2,233	
"Basis-DRG": <u>Niereninsuffizienz, stationär</u>			
K	L60A - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre [CC-relevant]	3,558	3,279
K	L60B - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,295	2,076
K	L60C - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC [CC-relevant]	1,636	1,491
K	L60D - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,920	0,790
K	L71Z - Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse [wie 2015]	0,409	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neubildungen der Harnorgane [wie 2015]</u>			
K	L62A - Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,643	1,408
K	L62B - Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,923	0,783
K	L62C - Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,565	0,492
"Basis-DRG": <u>Infektionen der Harnorgane</u>			
K	L63A - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,684	
K	L63B - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,624	
K	L63C - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [wie 2015] [CC-relevant]	1,174	1,014
K	L63D - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre, oder bestimmte schwere Infektionen [CC-relevant]	0,740	0,582
K	L63E - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne bestimmte schwere Infektionen, Alter > 2 und < 6 Jahre [CC-relevant]	0,654	0,541
K	L63F - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne bestimmte schwere Infektionen, Alter > 5 und < 90 Jahre [CC-relevant]	0,564	0,335
"Basis-DRG": <u>Harnsteine und Harnwegsobstruktion</u>			
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie [CC-relevant]	0,584	0,381
K	L64B - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 14 Jahre [CC-relevant]	0,441	0,365
K	L64C - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 13 Jahre [CC-relevant]	0,348	0,244
"Basis-DRG": <u>Leichte, moderate und mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane</u>			
K	L68A - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 14 Jahre	0,725	
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie [CC-relevant]	0,584	0,381
K	L68B - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 13 Jahre	0,556	0,445
K	L64B - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 14 Jahre [CC-relevant]	0,441	0,365
K	L70A - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	0,352	
K	L64C - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 13 Jahre [CC-relevant]	0,348	0,244
K	L70B - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre [wie 2015]	0,236	0,206
"Basis-DRG": <u>Schwere Erkrankungen der Harnorgane [wie 2015]</u>			
K	L72Z - Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom [wie 2015]	3,154	
K	L69A - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	1,070	
K	L69B - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2015]	0,757	0,628

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Harnblasenlähmung oder Krankheiten/Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie [wie 2015]

K	L73Z - Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	0,905	
K	L74Z - Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie [wie 2015]	0,800	0,612

"Basis-DRG": Niereninsuffizienz, teilstationär [wie 2015]

K	L90B - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse [wie 2015]	0,100	
K	L90C - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse [wie 2015]	0,089	
K	L90A - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre [wie 2015]		

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen und bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen [wie 2015]</u>			
C	M01B - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,611	1,939
C	M09A - OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,948	1,557
C	M09B - OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,197	0,929
C	M06Z - Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen [wie 2015]	0,950	0,746
"Basis-DRG": <u>Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann [wie 2015]</u>			
C	M37Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,670	3,827
C	M01A - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,767	3,057
C	M01B - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,611	1,939
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Resektion oder Laserdestruktion der Prostata [wie 2015]</u>			
C	M02A - Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,776	1,459
C	M11Z - Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata [wie 2015]	1,121	0,932
C	M02B - Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,003	0,643
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Penis [wie 2015]</u>			
C	M03A - Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	1,746	1,176
C	M03B - Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre [wie 2015]	1,436	1,058
C	M03C - Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre [wie 2015]	1,103	0,840
C	M05Z - Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut [wie 2015]	0,670	0,518
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata</u>			
C	M37Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,670	3,827
C	M04A - Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän [wie 2015] [CC-relevant]	2,048	1,715
C	M04B - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden, oder Orchitis mit Abszess [CC-relevant]	1,031	0,783
C	M04C - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter < 3 Jahre [CC-relevant]	0,860	0,624
C	M04D - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter > 2 Jahre [CC-relevant]	0,750	0,398
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie und Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
S	M10A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2015]	4,285	3,776
S	M07Z - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds [wie 2015]	2,257	2,031
S	M10B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie [wie 2015]	0,930	0,818

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
C	M38Z - Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2015]	5,564	
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
K	M60A - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,641	1,353
K	M60B - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie [wie 2015] [CC-relevant]	0,733	0,640
K	M60C - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie [wie 2015] [CC-relevant]	0,660	0,517
"Basis-DRG": <u>Benigne Prostat hyperplasie [wie 2015]</u>			
K	M61Z - Benigne Prostat hyperplasie [wie 2015]	0,564	0,441
"Basis-DRG": <u>Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
K	M62Z - Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2015]	0,498	0,435
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann [wie 2015]</u>			
K	M64Z - Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann [wie 2015]	0,452	0,383

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie</u>			
C	N38Z - Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit äuß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation [CC-relevant]	7,673	
C	N01A - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff [CC-relevant]	6,330	
C	N01B - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff [CC-relevant]	5,112	4,077
C	N01C - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC [CC-relevant]	3,825	2,958
C	N01D - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC [CC-relevant]	3,095	2,288
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva</u>			
C	N02A - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,902	3,151
C	N02B - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt. [CC-relevant]	2,350	1,793
C	N13A - Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC [CC-relevant]	1,679	1,287
C	N02C - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt. [CC-relevant]	1,543	1,164
C	N13B - Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC [CC-relevant]	0,808	0,613
C	N09B - Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva [wie 2015]	0,657	0,518
"Basis-DRG": <u>Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen</u>			
C	N02A - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,902	3,151
C	N02B - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt. [CC-relevant]	2,350	1,793
C	N06Z - Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2015]	1,179	0,713
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation [wie 2015]	1,104	0,825
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien</u>			
C	N02A - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,902	3,151
C	N02B - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt. [CC-relevant]	2,350	1,793
C	N02C - Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt. [CC-relevant]	1,543	1,164
C	N07Z - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus	0,942	0,607
C	N25Z - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,772	0,597

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Hysterektomie</u>			
C	N04Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff [CC-relevant]	1,593	1,164
C	N14Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weibl. Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte selektive Gefäßembolisation [CC-relevant]	1,358	0,838
C	N21Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation [wie 2015] [CC-relevant]	1,163	0,714
"Basis-DRG": <u>Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae</u>			
C	N05A - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel [CC-relevant]	2,086	1,624
C	N05B - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Verschluss einer vesikovaginalen Fistel [CC-relevant]	0,933	0,615
"Basis-DRG": <u>Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2015]</u>			
C	N08Z - Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2015]	0,880	0,657
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</u>			
C	N14Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weibl. Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte selektive Gefäßembolisation [CC-relevant]	1,358	0,838
S	N16Z - Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	0,882	0,836
S	N09A - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag [wie 2015]	0,441	
"Basis-DRG": <u>Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation [wie 2015]</u>			
C	N10Z - Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation [wie 2015]	0,540	0,429
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen</u>			
C	N11A - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	2,793	
C	N11B - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC [CC-relevant]	1,486	1,145
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
S	N15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2015]	4,559	4,062
S	N16Z - Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2015]	0,882	0,836
"Basis-DRG": <u>Myomenukleation [wie 2015]</u>			
C	N21Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation [wie 2015] [CC-relevant]	1,163	0,714
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation [wie 2015]	1,104	0,825
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe oder große Eingriffe bzw. komplizierende Konstellationen bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</u>			
C	N33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2015]	9,963	
C	N38Z - Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation [CC-relevant]	7,673	
C	N34Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2015]	4,310	3,374

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
K	N60A - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,720	1,467
K	N60B - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	0,618	0,540
"Basis-DRG": <u>Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
K	N61Z - Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2015]	0,455	0,396
"Basis-DRG": <u>Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2015]</u>			
K	N62A - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose [wie 2015]	0,464	0,371
K	N62B - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	0,316	0,275

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Sectio caesarea</u>			
C	O01A - Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft [wie 2015]	2,862	2,343
C	O01B - Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,634	2,291
C	O01C - Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC [CC-relevant]	1,617	1,327
C	O01D - Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,237	0,967
C	O01E - Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	1,119	0,820
C	O01F - Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen [wie 2015] [CC-relevant]	1,005	0,738
C	O01G - Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	0,896	0,687
C	O01H - Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2015]	0,846	0,618
"Basis-DRG": <u>Vaginale Entbindung</u>			
K	O60A - Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation [wie 2015]	1,270	1,056
C	O02A - Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder kompliz. Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	1,213	0,943
C	O02B - Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,823	0,665
K	O60B - Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33. vollend. SSW	0,773	0,633
K	O60C - Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33. vollendete Wochen	0,648	0,479
K	O60D - Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,545	0,425
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Extrauterin gravidität [wie 2015]</u>			
C	O03Z - Eingriffe bei Extrauterin gravidität [wie 2015]	0,820	0,620
"Basis-DRG": <u>Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort</u>			
C	O04A - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,641	1,313
C	O04B - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,653	0,505
K	O61Z - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,381	0,309
"Basis-DRG": <u>OR-Prozeduren in der Schwangerschaft</u>			
C	O05A - Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	1,110	0,855
C	O05B - Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit anderer intrauteriner Therapie des Feten	0,858	0,646

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Intrauterine Operation oder Therapie am Feten

C	O05A - Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	1,110	0,855
C	O05C - Intrauterine Therapie des Feten [wie 2015]	0,384	0,327

"Basis-DRG": Abort [wie 2015]

C	O40Z - Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion [wie 2015]	0,553	0,436
K	O63Z - Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie [wie 2015]	0,340	0,278

"Basis-DRG": Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme

K	O65A - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag [CC-relevant]	0,556	0,470
K	O65B - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	0,421	0,277

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2015]</u>			
C	P01Z - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2015]	2,526	
K	P60A - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2015]	0,738	0,728
K	P60B - Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden [wie 2015]	0,484	0,464
K	P60C - Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet) [wie 2015]	0,180	0,102
"Basis-DRG": <u>Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen [wie 2015]</u>			
C	P02A - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden [wie 2015]	33,520	
C	P02B - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen [wie 2015]	16,790	
C	P02C - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen [wie 2015]	12,007	
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g [wie 2015]</u>			
C	P03A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden [wie 2015]	21,656	
C	P03B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden [wie 2015]	12,906	
C	P03C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2015]	12,164	
K	P63Z - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden [wie 2015]	9,315	
K	P64Z - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden [wie 2015]	7,005	
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g [wie 2015]</u>			
C	P04A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden [wie 2015]	14,172	
C	P04B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden [wie 2015]	8,701	
C	P04C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2015]	7,993	
K	P65A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen [wie 2015]	5,915	
K	P65B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem [wie 2015]	4,897	
K	P65C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem [wie 2015]	3,463	
K	P65D - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem [wie 2015]	1,604	1,417

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g [wie 2015]</u>			
C	P05A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren [wie 2015]	8,837	
C	P05B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2015]	6,427	
C	P05C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2015]	6,082	
K	P66A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmegeg. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung [wie 2015]	4,034	
K	P66B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem [wie 2015]	2,754	
K	P66C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem [wie 2015]	1,814	1,552
K	P66D - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag [wie 2015]	0,345	0,302
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g [wie 2015]</u>			
C	P06A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren [wie 2015]	8,477	
C	P06B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2015]	5,142	
K	P66A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmegeg. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung [wie 2015]	4,034	
C	P06C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme [wie 2015]	3,373	
K	P67A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung [wie 2015]	2,161	
K	P67B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn. [wie 2015]	1,079	0,939
K	P67C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose [wie 2015]	0,668	0,325
K	P67D - Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag [wie 2015]	0,249	0,225
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g [wie 2015]</u>			
C	P61A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2015]	53,827	
C	P61C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2015]	44,421	
K	P61B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2015]	32,892	
K	P61D - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2015]	29,220	
K	P61E - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme [wie 2015]	5,008	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g [wie 2015]

C	P62A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2015]	29,454
K	P62B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2015]	23,373
K	P62C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2015]	19,459
K	P62D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme [wie 2015]	6,766

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Milz [wie 2015]</u>			
C	Q01Z - Eingriffe an der Milz [wie 2015]	2,492	
"Basis-DRG": <u>Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2015]</u>			
C	Q02A - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,111	2,677
C	Q02B - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,521	1,193
C	Q02C - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,319	0,970
"Basis-DRG": <u>Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2015]</u>			
C	Q03A - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre [wie 2015]	1,191	0,962
C	Q03B - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre [wie 2015]	0,853	0,632
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen [wie 2015]</u>			
K	Q60A - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,688	
K	Q60B - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr [wie 2015] [CC-relevant]	0,857	
K	Q60C - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,799	0,702
K	Q60D - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,583	0,476
K	Q60E - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,557	0,431
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen der Erythrozyten</u>			
K	Q61A - Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	1,520	1,338
K	Q61B - Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,770	0,623
"Basis-DRG": <u>Anämien</u>			
K	Q63A - Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	1,107	
K	Q62Z - Andere Anämie	1,048	0,943
K	Q63B - Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,942	0,738

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Lymphom und Leukämie mit OR-Prozeduren</u>			
C	R01A - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	5,563	
C	R01B - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule [CC-relevant]	4,394	
C	R03Z - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	3,577	
C	R11A - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	2,726	2,331
C	R01C - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule [CC-relevant]	2,668	
C	R01D - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	1,594	1,260
C	R11B - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,160	0,879
C	R11C - Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,092	0,859
"Basis-DRG": <u>(Andere) Hämatologische und solide Neubildungen mit OR-Prozedur</u>			
C	R16Z - Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2015]	6,345	
C	R02Z - Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2015] [CC-relevant]	5,201	
C	R12A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	3,907	
C	R04A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,513	2,039
C	R12B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	2,220	1,614
C	R12C - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2015] [CC-relevant]	1,695	1,234
C	R04B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,541	1,302
C	R13A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation [CC-relevant]	1,463	1,147
C	R13B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation [CC-relevant]	1,169	0,845
C	R14Z - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag [wie 2015] [CC-relevant]	0,857	0,693

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2015]

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 [wie 2015] [CC-relevant]	5,840	5,217
S	R06Z - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,530	3,345
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 [wie 2015] [CC-relevant]	2,472	
S	R07B - Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,418	1,262
S	R14Z - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag [wie 2015] [CC-relevant]	0,857	0,693

"Basis-DRG": Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei hämatologischen und soliden Neubildungen

I	R36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2015]	13,966	
K	R60B - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC [CC-relevant]	5,632	

"Basis-DRG": Akute myeloische Leukämie

K	R60A - Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie [wie 2015]	9,979	
K	R60B - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC [CC-relevant]	5,632	
K	R60C - Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit auß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. auß. schw. CC od. schwerste CC [CC-relevant]	3,877	
K	R60D - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC [CC-relevant]	2,345	2,060
K	R60E - Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	1,649	1,435
K	R60F - Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	1,028	0,942

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Lymphom und nicht akute Leukämie</u>			
K	R61A - Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC [CC-relevant]	4,149	3,709
K	R61C - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	3,010	2,598
K	R61B - Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC [CC-relevant]	2,951	2,590
K	R61D - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie, ohne schwerste CC [CC-relevant]	2,002	1,827
K	R61E - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	1,674	1,414
K	R61F - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre [CC-relevant]	1,214	1,061
K	R61G - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	0,796	0,723
K	R61H - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Diagnose, ohne Knochenaffektionen [CC-relevant]	0,758	0,687
"Basis-DRG": <u>Andere hämatologische und solide Neubildungen [wie 2015]</u>			
K	R62A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	2,081	1,760
K	R62B - Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose [wie 2015] [CC-relevant]	1,282	1,082
K	R62C - Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,739	0,632
"Basis-DRG": <u>Andere akute Leukämie</u>			
K	R63A - Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie [wie 2015]	10,509	
K	R63B - Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC [CC-relevant]	7,370	
K	R63C - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	5,639	
K	R63D - Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC [CC-relevant]	4,291	
K	R63E - Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC [CC-relevant]	3,663	
K	R63F - Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,541	
K	R63G - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,754	
K	R63H - Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	1,028	
"Basis-DRG": <u>Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag [wie 2015]</u>			
K	R65A - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	0,385	
K	R65B - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2015]	0,328	0,290

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18a HIV		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>HIV-Krankheit mit OR-Prozedur [wie 2015]</u>			
C	S01Z - HIV-Krankheit mit OR-Prozedur [wie 2015]	2,503	
"Basis-DRG": <u>HIV-Krankheit, ein Belegungstag [wie 2015]</u>			
K	S60Z - HIV-Krankheit, ein Belegungstag [wie 2015]	0,279	
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit [wie 2015]</u>			
K	S62Z - Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit [wie 2015]	1,176	
"Basis-DRG": <u>Infektion bei HIV-Krankheit [wie 2015]</u>			
K	S63A - Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation [wie 2015] [CC-relevant]	4,817	
K	S63B - Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation [wie 2015] [CC-relevant]	1,536	
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit [wie 2015]</u>			
K	S65A - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	2,071	
K	S65B - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC [wie 2015] [CC-relevant]	1,005	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18b Infektiöse und parasitäre Erkrankungen		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten</u>			
I	T36Z - Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. N. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	7,572	
C	T01A - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	4,242	3,638
C	T01B - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit bestimmtem Eingriff bei Sepsis	3,036	2,424
C	T01C - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne bestimmten Eingriff oder außer bei Sepsis	1,623	1,211
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten</u>			
I	T36Z - Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. N. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	7,572	
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2015]</u>			
R	T44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2015]	2,549	
"Basis-DRG": <u>Sepsis</u>			
K	T60A - Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte [CC-relevant]	3,820	
K	T60B - Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z. n. Organtranspl., oh. äuß. schw. CC, oh. int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para- / Tetraplegie [CC-relevant]	2,414	
K	T60C - Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z. n. Organtranspl., oh. äuß. schw. CC, oh. int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter > 15 J., oh. Para- / Tetraplegie [CC-relevant]	2,152	1,910
I	T60D - Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,290	1,108
K	T60E - Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, mehr als ein Belegungstag [CC-relevant]	1,124	0,938
I	T60F - Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2015]	0,469	0,445
K	T60G - Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag [CC-relevant]	0,306	0,287
"Basis-DRG": <u>Postoperative und posttraumatische Infektionen [wie 2015]</u>			
K	T61Z - Postoperative und posttraumatische Infektionen [wie 2015]	0,606	0,474
"Basis-DRG": <u>Fieber unbekannter Ursache [wie 2015]</u>			
K	T62A - Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	1,057	0,908
K	T62B - Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre [wie 2015] [CC-relevant]	0,551	0,474
"Basis-DRG": <u>Virale Erkrankung [wie 2015]</u>			
K	T63A - Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2015]	2,198	
K	T63B - Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2015]	1,173	
K	T63C - Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2015]	0,494	0,436

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18b Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten

K	T64A - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre [wie 2015]	1,220	1,048
K	T64B - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,097	0,947
K	T64C - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,725	0,637

"Basis-DRG": Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2015]

K	T77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2015]	2,280	2,009
---	---	-------	-------

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Geschlechtsumwandelnde Operation [wie 2015]

C U01Z - Geschlechtsumwandelnde Operation [wie 2015]

"Basis-DRG": Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2015]

R U40Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2015] 1,801

"Basis-DRG": Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2015]

K U41Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2015]

K U43Z - Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre [wie 2015]

"Basis-DRG": Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2015]

K U42Z - Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2015]

"Basis-DRG": Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag [wie 2015]

K U60A - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2015] 0,267 0,223

K U60B - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2015] 0,192 0,169

"Basis-DRG": Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen [wie 2015]

K U61Z - Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen [wie 2015] 0,681 0,597

"Basis-DRG": Angststörungen, affektive und somatoforme Störungen [wie 2015]

K U63Z - Schwere affektive Störungen [wie 2015] 0,690 0,649

K U64Z - Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen [wie 2015] 0,623 0,577

"Basis-DRG": Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit [wie 2015]

K U66Z - Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit [wie 2015] 0,638 0,596

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Qualifizierter Entzug [wie 2015]</u>			
K	V40Z - Qualifizierter Entzug [wie 2015]	1,027	
"Basis-DRG": <u>Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder HIV-Krankheit [wie 2015]</u>			
K	V60A - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit [wie 2015]	0,872	0,841
K	V60B - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit [wie 2015]	0,490	0,468
"Basis-DRG": <u>Drogenintoxikation und -entzug [wie 2015]</u>			
K	V61Z - Drogenintoxikation und -entzug [wie 2015]	0,536	0,456
"Basis-DRG": <u>Störungen durch Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit einschließlich Opiode [wie 2015]</u>			
K	V63Z - Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit [wie 2015]	0,654	
K	V64Z - Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit [wie 2015]	0,544	0,513

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21a Polytrauma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen</u>			
I	W36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2015]	16,217	
I	W01B - Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	13,452	
I	W01C - Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	7,363	
C	W04A - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,465	
C	W04B - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,712	
I	W01A - Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung >392/ 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation		
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit Frührehabilitation</u>			
I	W01A - Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung >392/ 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation		
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur [wie 2015]		
R	W40Z - Frührehabilitation bei Polytrauma [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit OR-Prozedur (außer bestimmte Eingriffe)</u>			
C	W02A - Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen [wie 2015]	7,680	
C	W04A - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,465	
C	W02B - Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen [wie 2015]	4,648	
C	W04B - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,712	
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Polytrauma [wie 2015]</u>			
I	W36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2015]	16,217	
"Basis-DRG": <u>Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2015]</u>			
K	W60Z - Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2015]	2,208	
"Basis-DRG": <u>Polytrauma ohne signifikante Eingriffe [wie 2015]</u>			
K	W61A - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose [wie 2015]	1,969	
K	W61B - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose [wie 2015]	1,558	

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21b Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Rekonstruktive Operation bei Verletzungen</u>			
C	X01A - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	4,195	3,421
C	X01B - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT [CC-relevant]	1,868	1,384
C	X01C - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, ohne komplexer Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT [CC-relevant]	0,863	0,663
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe bei Verletzungen [wie 2015]</u>			
C	X06A - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC [wie 2015] [CC-relevant]	3,008	2,581
C	X06B - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	1,037	0,809
C	X04Z - Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität [wie 2015]	0,914	0,718
C	X05A - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff [wie 2015]	0,861	0,656
C	X06C - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff [wie 2015] [CC-relevant]	0,760	0,564
C	X05B - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff [wie 2015]	0,662	0,511
"Basis-DRG": <u>Replantation bei traumatischer Amputation [wie 2015]</u>			
C	X07A - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers [wie 2015]	5,947	
C	X07B - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe [wie 2015]	3,104	
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten [wie 2015]</u>			
C	X33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten [wie 2015]	6,173	
"Basis-DRG": <u>Verletzungen und allergische Reaktionen [wie 2015]</u>			
K	X60Z - Verletzungen und allergische Reaktionen [wie 2015]	0,407	0,356
"Basis-DRG": <u>Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata [wie 2015]</u>			
K	X62Z - Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata [wie 2015]	0,548	0,442
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung [wie 2015]</u>			
K	X64Z - Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung [wie 2015]	0,379	0,320

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 22 Verbrennungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Schwere Verbrennungen oder Beatmung / Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Verbrennungen [wie 2015]

- C Y01Z - Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen [wie 2015]
- K Y61Z - Schwere Verbrennungen [wie 2015]

"Basis-DRG": Andere Verbrennungen

C	Y02A - Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	14,172	
C	Y02B - Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std. [CC-relevant]	6,736	
C	Y02C - Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J. [CC-relevant]	3,639	
C	Y02D - Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J. [CC-relevant]	2,725	
C	Y03B - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC [CC-relevant]	1,679	
C	Y03A - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC [CC-relevant]	1,413	
K	Y62B - Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre [wie 2015]	0,553	0,472
K	Y62A - Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre [wie 2015]	0,551	0,446

"Basis-DRG": Verbrennungen, ein Belegungstag [wie 2015]

K	Y63Z - Verbrennungen, ein Belegungstag [wie 2015]	0,207	0,171
---	---	-------	-------

Liste der G-DRGs 2016 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen [wie 2015]</u>			
C	Z01A - OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation [wie 2015]	2,122	1,646
C	Z01B - OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von Harnblasengewebe [wie 2015]	0,866	0,750
"Basis-DRG": <u>Lebendspende von Organen [wie 2015]</u>			
T	Z03Z - Nierenspende (Lebendspende) [wie 2015]	2,568	
T	Z66Z - Vorbereitung zur Lebendspende [wie 2015]	0,860	
T	Z02Z - Leberspende (Lebendspende) [wie 2015]		
T	Z04Z - Lungenspende (Lebendspende) [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Knochenmark- oder Stammzellentnahme [wie 2015]</u>			
T	Z41Z - Knochenmarkentnahme bei Eigenspender [wie 2015]		
T	Z42Z - Stammzellentnahme bei Fremdspender [wie 2015]		
T	Z43Z - Knochenmarkentnahme bei Fremdspender [wie 2015]		
"Basis-DRG": <u>Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung [wie 2015]</u>			
K	Z64A - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik [wie 2015]	1,021	0,934
K	Z64C - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontak Anlass [wie 2015]	0,692	0,621
K	Z64B - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik [wie 2015]	0,685	0,584
K	Z64D - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass [wie 2015]	0,399	0,312
"Basis-DRG": <u>Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung [wie 2015]</u>			
K	Z65Z - Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung [wie 2015]	0,564	0,486