

Erläuterungen zur Heidelberger Liste 2014

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 2014 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

L02! - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters

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

L02_L10! - Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung

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

Liste II: Disambiguierte Liste

L02_L13 Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung und Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe

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

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

Virtuelle Partitionen

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

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

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 2013]“ gekennzeichnet, die 2013 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 2013

Anmerkungen und Ergänzungen bitte an:

Markus Stein

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

Liste der G-DRGs 2014 - 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	5,367	4,788
C	901B - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit hochkomplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	4,035	3,414
C	901C - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne hochkomplexe OR-Prozedur, mit komplexer OR-Prozedur oder mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Te	3,064	2,585
C	901D - Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2013]	2,244	1,849
C	902Z - Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose [wie 2013]	1,618	1,252
"Basis-DRG": <u>Echte Fehler-DRGs</u>			
9	963Z - Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht [wie 2013]	0,596	0,512
9	960Z - Nicht gruppierbar [wie 2013]		
9	961Z - Unzulässige Hauptdiagnose [wie 2013]		
9	962Z - Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea		

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Lebertransplantation (auch mit kombinierter Nieren- oder Dünndarmtransplantation)</u>			
T	A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	34,449	
T	A01B - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre	18,172	
T	A01C - Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre	9,819	
"Basis-DRG": <u>Transplantation von Darm oder Pankreas / Injektion von Pankreasgewebe</u>			
T	A01A - Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	34,449	
T	A16A - Transplantation von Darm oder Pankreas [wie 2013]		
T	A16B - Injektion von Pankreasgewebe [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Transplantation von Niere und Pankreas [wie 2013]</u>			
T	A02Z - Transplantation von Niere und Pankreas [wie 2013]	10,939	
"Basis-DRG": <u>Lungentransplantation [wie 2013]</u>			
T	A03A - Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden [wie 2013]	32,453	
T	A03B - Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden [wie 2013]	15,207	
"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 In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	29,457	
T	A04C - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung, Alter > 15 Jahre	19,255	
T	A04D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, Alter > 15 Jahre, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	18,353	
T	A04E - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre	15,629	
T	A15B - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre	12,918	
T	A15C - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	7,338	6,735
T	A15D - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, bei Plasmozytom	5,559	5,042
T	A04A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt		
T	A15A - Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt		
"Basis-DRG": <u>Herztransplantation [wie 2013]</u>			
T	A05A - Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre [wie 2013]	34,594	
T	A05B - Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	25,432	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Langzeitbeatmung</u>			
I	A06A - Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte [wie 2013]	64,137	
T	A18Z - Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion [wie 2013]	59,034	
I	A06B - Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma [wie 2013]	46,933	
I	A07A - Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbehandlung > 3920 / 3680 P. oder mit hochkomplexem oder dreizeitigem Eingriff	44,753	
I	A07B - Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit Polytrauma oder Alter < 16 Jahre	36,819	
I	A07C - Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte	31,647	
I	A09A - Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. od. mit kompl. OR-Proz. oder Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3430 / 3220 P. und hochkompl. Eingr. od. Alter < 16 J.	28,218	
I	A07D - Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	26,401	
I	A09B - Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandsp., mit kompl. OR-Prozedur od. Polytrauma od. intensivmed. Komplexbehandlung > 3430 / 3220 Aufwandsp., mit sehr kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	24,973	
I	A07E - Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	24,266	
I	A11A - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkompl. Eingriff oder Alter < 2 J. bei angeborener Fehlbildung od. mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 J.	20,680	
I	A09C - Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 2352 / 2208 P. oder kompliz. Konstellation oder Alter < 16 Jahre	19,580	19,028
I	A09D - Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 und < 2353 / 2209 Aufwandspunkte	18,245	17,936
I	A09E - Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	15,073	14,800
I	A11B - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre oder kompliz. Konstellation, oder bei Tumor oder angeborener Fehlbildung, Alter < 3 Jahre	14,922	
I	A13A - Beatmung > 95 Stunden mit hochkomplexem Eingriff od. mit komplexer OR-Prozedur u. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. od. mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz. und Alter < 16 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. bei Lymphom und Leukämie	14,107	
I	A09F - Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur	13,824	13,623
I	A11C - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	13,272	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC		RG Haupt*	RG Beleg**
I	A11D - Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	12,263	
I	A11E - Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder int. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	11,236	10,935
I	A13B - Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur und sehr komplexem Eingriff oder Eingriff bei angeborener Fehlbildung, Alter < 10 Jahre, oder mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Punkte und komplizierender Konstellation	10,417	
I	A13C - Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., ohne Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	9,919	
I	A11F - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 Jahre	9,118	8,989
I	A13D - Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung	8,193	7,560
I	A11G - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	7,817	7,697
I	A13E - Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	7,401	7,015
I	A11H - Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	7,023	6,936
I	A13F - Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,950	4,821
I	A13G - Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konst., ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,970	3,869
I	A13H - Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	3,644	3,565
"Basis-DRG": <u>Nierentransplantation [wie 2013]</u>			
T	A17A - Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation [wie 2013]	8,470	
T	A17B - Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation [wie 2013]	6,010	
"Basis-DRG": <u>Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung [wie 2013]</u>			
C	A22Z - Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei bestimmten Krankheiten und Störungen [wie 2013]</u>			
I	A36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen [wie 2013]	21,563	
I	A36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen [wie 2013]	9,571	
"Basis-DRG": <u>Stammzellentnahme bei Eigenspender</u>			
T	A42A - Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie [wie 2013]	2,862	
T	A42B - Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter < 16 Jahre	2,493	
T	A42C - Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre	1,277	1,172

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

Prä-MDC

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom [wie 2013]

R A43Z - Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom [wie 2013]

"Basis-DRG": Versagen und Abstoßung eines Transplantates

T A61A - Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC [CC-relevant] 4,393

T A60A - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant] 2,537

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 2013] [CC-relevant] 1,140

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 2013] [CC-relevant] 1,099 0,929

T A61B - Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant] 0,835

T A60D - Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag [wie 2013] 0,359 0,311

"Basis-DRG": Evaluierungsaufenthalt vor Transplantation

T A62Z - Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation [wie 2013] 3,414

T A63Z - Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation [wie 2013] 2,427

T A69Z - Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste [wie 2013] 2,136

T A64Z - Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm oder Nieren-Pankreas-Transplantation 2,037

T A66Z - Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation [wie 2013] 0,987

"Basis-DRG": Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung [wie 2013]

R A90A - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung [wie 2013]

R A90B - Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung [wie 2013]

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
C	B01Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]	6,396	
"Basis-DRG": <u>Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation</u>			
C	B02A - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems oder Alter < 6 Jahre und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Eingr. am Schädel [CC-relevant]	9,536	
C	B02B - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre mit gr. intrakran. Eingriff und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Eingr. am Schädel [CC-relevant]	8,162	
C	B02C - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	4,488	3,795
C	B02D - Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	3,828	3,446
C	B20B - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose [wie 2013]	3,144	2,604
C	B20A - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	2,922	
C	B20C - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,564	2,173
C	B20E - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie [wie 2013]	2,454	2,102
C	B20D - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	2,429	1,988
C	B20F - Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie [wie 2013]	1,885	1,596
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie / Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems</u>			
C	B03Z - Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösart. Neubild. od. mit schw. CC od. mit intraop. Monitoring od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit auß. schw. CC [CC-relevant]	3,240	2,668
C	B07Z - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	3,138	
C	B17A - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose [wie 2013]	2,388	
C	B17B - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	1,677	1,267
C	B17D - Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,491	1,257
C	B17C - Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,300	1,035
C	B17E - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Eingr., ohne schw. CC, Alter > 18 Jahre, mit mäßig kompl. Eingr. [wie 2013] [CC-relevant]	1,061	0,778
C	B17F - Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J. [wie 2013] [CC-relevant]	0,799	0,593

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark</u>			
C	B03Z - Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösalt. Neubild. od. mit schw. CC od. mit intraop. Monitoring od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit auß. schw. CC [CC-relevant]	3,240	2,668
C	B18Z - Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösaltiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes [wie 2013] [CC-relevant]	1,970	1,560
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen [wie 2013]</u>			
C	B04A - Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	4,699	
C	B04B - Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,004	
C	B04C - Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,647	1,479
C	B04D - Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,505	1,174
"Basis-DRG": <u>Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom [wie 2013]</u>			
C	B05Z - Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom [wie 2013]	0,577	0,445
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe am Schädel [wie 2013]</u>			
C	B09A - Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,589	
C	B09B - Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,193	0,890
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]</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 2013]	4,092	
R	B44A - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2013]	3,618	
R	B42B - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2013]	3,527	
R	B44C - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2013]	3,113	2,769
R	B44B - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2013]	2,349	2,041
R	B44D - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls [wie 2013]	1,929	1,660
R	B48Z - Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen [wie 2013]	1,880	
R	B11Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur [wie 2013]		
R	B43Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen [wie 2013]</u>			
C	B12Z - Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen [wie 2013]	2,844	
"Basis-DRG": <u>Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG [wie 2013]</u>			
C	B13Z - Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG [wie 2013]		

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]</u>			
S	B15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen [wie 2013]	3,669	3,263
S	B16Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen [wie 2013]	1,639	1,559
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem [wie 2013]</u>			
C	B21A - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation [wie 2013]	9,848	
C	B21B - Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation [wie 2013]	5,455	
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]</u>			
I	B36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]	17,073	
I	B36B - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte ohne best. OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte mit best. OR-Proz. bei Krankheiten und Störungen d. Nervensystems [wie 2013]	10,748	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Apoplexie, Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse [wie 2013]

C	B39A - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation [wie 2013]	5,990	
C	B39B - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation [wie 2013]	3,778	
C	B39C - Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation [wie 2013]	2,613	
K	B70A - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose [wie 2013]	2,448	
K	B70B - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus [wie 2013]	1,970	
K	B69B - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,898	
K	B70C - Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std. [wie 2013]	1,711	1,622
K	B69A - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden [wie 2013]	1,451	
K	B70E - Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse [wie 2013]	1,415	1,267
K	B70D - Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. [wie 2013]	1,345	1,215
K	B69C - Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,013	0,961
K	B70F - Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse [wie 2013]	0,962	0,816
K	B70G - Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme [wie 2013]	0,888	0,870
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 2013] [CC-relevant]	0,705	0,610
K	B70H - Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme [wie 2013]	0,696	0,663
K	B70I - Apoplexie, ein Belegungstag [wie 2013]	0,316	0,295

"Basis-DRG": Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]

K	B46Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]		
---	---	--	--

"Basis-DRG": Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]

K	B47Z - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems [wie 2013]	1,243	0,900
---	---	-------	-------

"Basis-DRG": Morbus Parkinson [wie 2013]

K	B67A - Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung [wie 2013] [CC-relevant]	1,549	1,177
K	B67B - Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung [wie 2013] [CC-relevant]	1,126	0,856
K	B49Z - Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson [wie 2013]		

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie [wie 2013]</u>			
K	B60A - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	1,114	0,985
K	B60B - Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag [wie 2013]	0,231	0,206
"Basis-DRG": <u>Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation [wie 2013]</u>			
K	B61A - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt [wie 2013]	4,158	
K	B61B - Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion [wie 2013]</u>			
K	B63Z - Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion [wie 2013]	0,923	0,844
"Basis-DRG": <u>Delirium [wie 2013]</u>			
K	B64Z - Delirium [wie 2013]	0,848	0,769
"Basis-DRG": <u>Neubildungen des Nervensystems [wie 2013]</u>			
K	B66A - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation [wie 2013] [CC-relevant]	2,783	
K	B66B - Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation [wie 2013] [CC-relevant]	1,679	
K	B66C - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr [wie 2013] [CC-relevant]	1,062	
K	B66D - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,795	0,658
"Basis-DRG": <u>Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie [wie 2013]</u>			
K	B68A - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag [wie 2013] [CC-relevant]	1,817	
K	B68C - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,927	0,802
K	B68B - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,925	
K	B68D - Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,744	0,570
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems [wie 2013]</u>			
K	B71A - Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,606	
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 2013] [CC-relevant]	1,619	
K	B81A - Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose [wie 2013]	1,486	
K	B84Z - Vaskuläre Myelopathien [wie 2013]	1,411	
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 2013] [CC-relevant]	1,105	0,861
K	B86Z - Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet [wie 2013]	0,765	
K	B81B - Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,739	0,650
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 2013] [CC-relevant]	0,658	0,602
K	B82Z - Andere Erkrankungen an peripheren Nerven [wie 2013]	0,430	0,374

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Infektion des Nervensystems [wie 2013]</u>			
K	B72B - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	1,387	1,227
K	B72A - Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	1,310	
K	B73Z - Virusmeningitis [wie 2013]	0,930	
"Basis-DRG": <u>Fieberkrämpfe [wie 2013]</u>			
K	B75Z - Fieberkrämpfe [wie 2013]	0,523	0,449
"Basis-DRG": <u>Anfälle [wie 2013]</u>			
K	B76C - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, mit angeborener Fehlbildung [wie 2013] [CC-relevant]	1,688	1,523
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 2013] [CC-relevant]	1,659	1,513
K	B76D - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung [wie 2013] [CC-relevant]	0,824	0,785
K	B76E - Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,757	0,663
K	B76F - Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,582	0,517
K	B76A - Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Kopfschmerzen [wie 2013]</u>			
K	B77Z - Kopfschmerzen [wie 2013]	0,525	0,469
"Basis-DRG": <u>Kopfverletzungen / Somnolenz / Sopor [wie 2013]</u>			
K	B78A - Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose [wie 2013]	1,398	1,288
K	B78B - Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose [wie 2013]	0,988	0,897
K	B79Z - Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor [wie 2013]	0,652	0,622
K	B80Z - Andere Kopfverletzungen [wie 2013]	0,328	0,287
"Basis-DRG": <u>Degenerative Krankheiten des Nervensystems [wie 2013]</u>			
K	B85A - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	1,845	
K	B85B - Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	1,308	1,194
K	B85C - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen [wie 2013] [CC-relevant]	0,893	0,762
K	B85D - Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,751	0,671

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
C	C01A - Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen [wie 2013]	1,672	1,320
C	C01B - Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen [wie 2013]	0,952	0,780
"Basis-DRG": <u>Enukleationen und Eingriffe an der Orbita [wie 2013]</u>			
C	C02A - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	1,655	1,338
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 2013]	1,156	0,738
C	C02B - Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	1,095	0,865
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Retina [wie 2013]</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 2013]	1,156	0,738
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 2013]	0,979	0,586
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 2013]	0,961	0,658
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 2013]	0,834	0,475
C	C15Z - Andere Eingriffe an der Retina [wie 2013]	0,727	0,448
"Basis-DRG": <u>Hornhauttransplantation [wie 2013]</u>			
C	C04A - Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre [wie 2013]	2,129	1,719
C	C04B - Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	1,902	1,552
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen [wie 2013]</u>			
C	C05Z - Dakryozystorhinostomie [wie 2013]	0,771	0,552
C	C13Z - Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen [wie 2013]	0,632	0,462
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Glaukom [wie 2013]</u>			
C	C06Z - Komplexe Eingriffe bei Glaukom [wie 2013]	0,872	0,492
C	C07A - Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) [wie 2013]	0,640	0,428
C	C07B - Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) [wie 2013]	0,546	0,270
"Basis-DRG": <u>Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) [wie 2013]</u>			
C	C08A - Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse [wie 2013]	0,891	0,776
C	C08B - Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse [wie 2013]	0,513	0,355
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den Augenmuskeln [wie 2013]</u>			
C	C10A - Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand [wie 2013]	0,768	0,592
C	C10B - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	0,658	0,521
C	C10C - Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre [wie 2013]	0,610	0,489

Liste der G-DRGs 2014 - 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 [wie 2013]</u>			
C	C12Z - Andere Rekonstruktionen der Augenlider [wie 2013]	0,852	0,622
C	C20A - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	0,761	0,599
C	C20B - Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,599	0,400
"Basis-DRG": <u>Andere (aufwändige) Eingriffe am Auge [wie 2013]</u>			
C	C16Z - Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	0,944	
C	C14Z - Andere Eingriffe am Auge [wie 2013]	0,607	0,462
"Basis-DRG": <u>Akute und schwere Augeninfektionen [wie 2013]</u>			
K	C60Z - Akute und schwere Augeninfektionen [wie 2013]	0,632	0,492
"Basis-DRG": <u>Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus [wie 2013]</u>			
K	C61Z - Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges [wie 2013]	0,637	0,567
K	C66Z - Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus [wie 2013]	0,579	0,451
"Basis-DRG": <u>Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen [wie 2013]</u>			
K	C62Z - Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen [wie 2013]	0,397	0,334
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des Auges [wie 2013]</u>			
K	C63Z - Andere Erkrankungen des Auges [wie 2013]	0,529	0,438
"Basis-DRG": <u>Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides [wie 2013]</u>			
K	C64Z - Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides [wie 2013]	0,251	0,202
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen des Auges [wie 2013]</u>			
K	C65Z - Bösartige Neubildungen des Auges [wie 2013]	0,589	0,513

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

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

"Basis-DRG": Kochleaimplantation [wie 2013]

C	D01B - Kochleaimplantation, unilateral [wie 2013]	8,978	8,641
C	D01A - Kochleaimplantation, bilateral [wie 2013]		

"Basis-DRG": Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals [wie 2013]

C	D02A - Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	7,086	5,507
C	D02B - Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,676	2,849

"Basis-DRG": Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel

C	D04Z - Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen [wie 2013]	2,475	1,803
C	D03A - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter < 1 Jahr	1,883	1,316
C	D03B - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter > 0 Jahre	1,532	1,071

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

C	D03A - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter < 1 Jahr	1,883	1,316
C	D03B - Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter > 0 Jahre	1,532	1,071
C	D37A - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder Gaumenspalte oder Spaltnase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,429	1,000

"Basis-DRG": Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals / Eingriffe am Kiefer / Andere Eingriffe an Kopf und Hals / Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen / Rekonstruktion der Trachea [wie 2013]

C	D15A - Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese [wie 2013] [CC-relevant]	3,008	
C	D04Z - Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen [wie 2013]	2,475	1,803
C	D28Z - Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen [wie 2013]	1,359	0,840
C	D29Z - Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	0,997	0,716

"Basis-DRG": Eingriffe an den Speicheldrüsen [wie 2013]

C	D05A - Komplexe Parotidektomie [wie 2013]	1,697	1,158
C	D06A - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	1,298	0,941
C	D05B - Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien [wie 2013]	1,237	0,686
C	D06B - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose [wie 2013]	1,024	0,514
C	D06C - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,836	0,474

"Basis-DRG": Eingriffe an Nasennebenhöhlen und Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr [wie 2013]

C	D06A - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	1,298	0,941
C	D06B - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose [wie 2013]	1,024	0,514
C	D06C - Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,836	0,474

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

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

"Basis-DRG": Eingriffe an Mundhöhle und Mund [wie 2013]

C	D08A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,175	
C	D22A - Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik [wie 2013]	1,136	0,773
C	D08B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,898	0,660
C	D22B - Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik [wie 2013]	0,659	0,451

"Basis-DRG": Tonsillektomie oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2013]

C	D09Z - Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,246	0,963
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 2013] [CC-relevant]	0,895	0,474
C	D30B - Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,710	0,431

"Basis-DRG": Sonstige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2013]

C	D12A - Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2013]	1,220	0,906
C	D12B - Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2013]	0,841	0,461
C	D13A - Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose [wie 2013]	0,806	0,663
C	D13B - Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose [wie 2013]	0,592	0,450

"Basis-DRG": Tracheostomie [wie 2013]

C	D15A - Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese [wie 2013] [CC-relevant]	3,008	
C	D15B - Tracheostomie ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,324	1,886

"Basis-DRG": Materialentfernung an Kiefer und Gesicht [wie 2013]

C	D16Z - Materialentfernung an Kiefer und Gesicht [wie 2013]	0,788	0,584
---	--	-------	-------

"Basis-DRG": Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2013]

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 2013]	4,095	3,721
S	D25A - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	3,893	
S	D20Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	1,129	0,957

"Basis-DRG": Implantation eines Hörgerätes [wie 2013]

C	D23Z - Implantation eines Hörgerätes [wie 2013]		
---	---	--	--

"Basis-DRG": Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2013]

C	D24A - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	5,377	4,294
C	D24B - Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff [wie 2013] [CC-relevant]	2,948	2,143

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

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

"Basis-DRG": Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals [wie 2013]

S	D25A - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	3,893	
C	D25C - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,332	2,729
C	D25B - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,963	1,409
C	D25D - Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,245	0,885

"Basis-DRG": Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2013]

C	D33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses [wie 2013]	4,235	
---	---	-------	--

"Basis-DRG": Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen

C	D37A - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder Gaumenspalte oder Spalt Nase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,429	1,000
C	D35Z - Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	1,330	1,054
C	D37B - Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, ohne Gaumenspalte, ohne Spalt Nase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,049	0,597
C	D36Z - Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen [wie 2013]	0,982	0,719
C	D38Z - Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen [wie 2013]	0,778	0,420
C	D39Z - Andere Eingriffe an der Nase [wie 2013]	0,540	0,364

"Basis-DRG": Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2013]

C	D40Z - Zahnextraktion und -wiederherstellung [wie 2013]	0,644	0,470
---	---	-------	-------

"Basis-DRG": Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2013]

K	D60A - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie [wie 2013] [CC-relevant]	1,450	
K	D60B - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie [wie 2013] [CC-relevant]	1,054	0,902
K	D60C - Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,616	0,557

"Basis-DRG": Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) [wie 2013]

K	D61A - Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus [wie 2013]	0,580	0,361
K	D61B - Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus [wie 2013]	0,556	0,346

"Basis-DRG": Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media [wie 2013]

K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre [wie 2013]	0,461	0,417
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre [wie 2013]	0,412	0,241

"Basis-DRG": Infektionen der oberen Atemwege [wie 2013]

K	D63Z - Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre [wie 2013]	0,461	0,417
K	D62Z - Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre [wie 2013]	0,412	0,241
K	D64Z - Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis [wie 2013]	0,357	0,329

"Basis-DRG": Verletzung und Deformität der Nase [wie 2013]

K	D65Z - Verletzung und Deformität der Nase [wie 2013]	0,505	0,410
---	--	-------	-------

"Basis-DRG": Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2013]

K	D66Z - Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals [wie 2013]	0,498	0,436
---	--	-------	-------

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]

K	D67Z - Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle [wie 2013]	0,519	0,416
---	---	-------	-------

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
C	E01A - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose [wie 2013]	5,340	
C	E01B - Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose [wie 2013]	3,700	
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen</u>			
C	E02B - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre [wie 2013]	2,071	1,731
C	E02A - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre [wie 2013]	1,672	
C	E02C - Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,374	1,065
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]</u>			
S	E03Z - Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	0,807	
"Basis-DRG": <u>Andere große Eingriffe am Thorax [wie 2013]</u>			
C	E05A - Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	4,701	
C	E05B - Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung [wie 2013] [CC-relevant]	3,250	
C	E05C - Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2013] [CC-relevant]	2,881	
"Basis-DRG": <u>Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum [wie 2013]</u>			
C	E06A - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,305	
C	E06B - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	2,575	
C	E06C - Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	2,004	
"Basis-DRG": <u>Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie [wie 2013]</u>			
C	E07Z - Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom [wie 2013]	0,937	0,569
K	E63Z - Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage [wie 2013]	0,270	0,212
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]</u>			
S	E08A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden [wie 2013]	4,304	
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 2013]	3,716	3,374
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 2013]	1,512	1,365
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]</u>			
I	E36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]	8,070	
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]</u>			
T	E37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]		

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden</u>			
I	E40A - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P. oder mit kompliz. Diagnose oder kompl. Prozedur oder Alter < 16 Jahre, mit auß. schw. CC oder ARDS, Alter < 16 J. [CC-relevant]	3,694	
I	E40B - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P., oh. kompliz. Diagn., ohne kompl. Proz., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 J. [CC-relevant]	3,481	3,321
I	E40C - Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 P., ohne kompliz. Diagnose, ohne kompl. Prozedur, ohne auß. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie [CC-relevant]	2,566	2,408
I	E78Z - Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage [wie 2013]	0,288	0,247
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]</u>			
R	E42Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]	2,320	1,994
R	E41Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Zystische Fibrose (Mukoviszidose)</u>			
K	E60A - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	1,750	
K	E60B - Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	1,425	
"Basis-DRG": <u>Respiratorische Insuffizienz [wie 2013]</u>			
K	E64A - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie [wie 2013] [CC-relevant]	1,134	0,971
K	E64B - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,815	0,742
K	E64C - Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,794	0,710
K	E64D - Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag [wie 2013]	0,212	0,198
"Basis-DRG": <u>Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, Bronchitis und Asthma bronchiale [wie 2013]</u>			
K	E65A - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion [wie 2013] [CC-relevant]	1,251	1,101
K	E65B - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr [wie 2013] [CC-relevant]	0,905	0,798
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 2013] [CC-relevant]	0,881	0,765
K	E65C - Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,738	0,645
K	E69B - Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion [wie 2013] [CC-relevant]	0,648	0,567
K	E69C - Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion [wie 2013] [CC-relevant]	0,538	0,515
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 2013] [CC-relevant]	0,467	0,437
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 2013] [CC-relevant]	0,466	0,397

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Schweres Thoraxtrauma [wie 2013]</u>			
K	E66A - Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose [wie 2013]	0,804	0,735
K	E66B - Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose [wie 2013]	0,539	0,467
"Basis-DRG": <u>Keuchhusten und akute Bronchiolitis [wie 2013]</u>			
K	E70A - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre [wie 2013]	0,717	0,601
K	E70B - Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre [wie 2013]	0,707	0,600
"Basis-DRG": <u>Neubildungen der Atmungsorgane [wie 2013]</u>			
K	E71A - Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge [wie 2013] [CC-relevant]	1,371	1,305
K	E71B - Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge [wie 2013] [CC-relevant]	0,631	0,579
"Basis-DRG": <u>Pleuraerguss [wie 2013]</u>			
K	E73A - Pleuraerguss mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,964	1,736
K	E73B - Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,847	0,725
"Basis-DRG": <u>Interstitielle Lungenerkrankung [wie 2013]</u>			
K	E74Z - Interstitielle Lungenerkrankung [wie 2013]	0,861	0,769
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten der Atmungsorgane [wie 2013]</u>			
K	E75B - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,225	1,074
K	E75A - Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,061	
K	E75C - Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,657	0,591
"Basis-DRG": <u>Tuberkulose oder Pneumothorax [wie 2013]</u>			
K	E76B - Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,262	
K	E76C - Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax [wie 2013] [CC-relevant]	0,952	0,834
K	E76A - Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage [wie 2013]		

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane

K	E77B - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder komplexer Diagnose bei Z.n. Organtransplantation [wie 2013] [CC-relevant]	3,109	
K	E77A - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte [wie 2013] [CC-relevant]	2,408	
K	E77C - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Z.n. Organtransplantation, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,197	
K	E77D - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom [wie 2013] [CC-relevant]	1,707	
K	E77E - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit sehr komplexer Diagnose mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,519	1,321
K	E77F - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,094	0,975
K	E77G - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	1,088	0,943
K	E77H - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	0,802	0,775
K	E77I - Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [CC-relevant]	0,763	0,674

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

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

C	F01A - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems [wie 2013]	7,380	
C	F01B - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,479	
C	F01D - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff [wie 2013]	5,987	5,606
C	F01C - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff [wie 2013]	5,691	5,286
C	F01E - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	5,191	4,865
C	F01F - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	4,762	4,406
C	F01G - Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,639	3,376

"Basis-DRG": Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD) [wie 2013]

C	F02A - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation [wie 2013]	3,824	3,673
C	F02B - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation [wie 2013]	3,032	2,888

"Basis-DRG": Herzklappeneingriff

C	F98A - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	11,846	
C	F98B - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff	10,553	
C	F98C - Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff	10,149	
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 2013]	9,487	
C	F03A - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie [wie 2013]	8,448	
C	F03B - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie [wie 2013]	6,885	
C	F03C - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	6,853	
C	F03D - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingr. oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	5,738	
C	F03E - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler [wie 2013]	5,703	
C	F03F - Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, außer bei Endokarditis, Alter > 15 J. [wie 2013]	4,925	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Koronare Bypass-Operation [wie 2013]

C	F06A - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff [wie 2013]	9,747	
C	F06B - Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff [wie 2013]	7,995	
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 2013]	6,869	
C	F06C - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation [wie 2013]	6,118	
C	F06D - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation [wie 2013]	5,673	
C	F06E - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation [wie 2013]	5,097	
C	F06F - Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation [wie 2013]	4,215	

"Basis-DRG": Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine [wie 2013]

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 2013]	9,487	
C	F07A - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation [wie 2013]	5,899	
C	F07B - Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation [wie 2013]	4,740	

"Basis-DRG": Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine [wie 2013]

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 2013]	9,487	
C	F08A - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma oder komplexem Aorteneingriff [wie 2013]	7,411	
C	F08B - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit auß. schw. CC [wie 2013] [CC-relevant]	4,825	3,824
C	F08C - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr. [wie 2013] [CC-relevant]	3,842	3,126
C	F08D - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., mit Mehretagen- oder Aorteneingr. oder Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr. [wie 2013] [CC-relevant]	3,224	2,488
C	F08E - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr. [wie 2013] [CC-relevant]	2,462	1,884
C	F08F - Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff [wie 2013]	1,946	1,561

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine</u>			
C	F09A - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	4,219	
C	F09B - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,402	3,077
C	F09C - Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	2,234	1,890
"Basis-DRG": <u>Implantation eines Herzschrittmachers [wie 2013]</u>			
C	F12A - Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA [wie 2013] [CC-relevant]	4,503	
C	F12C - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	3,831	3,298
C	F12B - Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußer. 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 2013] [CC-relevant]	3,233	2,955
C	F12D - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	2,965	2,634
C	F12E - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation [wie 2013] [CC-relevant]	2,683	2,443
C	F12F - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre [wie 2013]	2,234	1,977
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 2013] [CC-relevant]	1,651	1,387
C	F12H - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2013]	1,622	1,475
C	F12I - Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders [wie 2013]	1,614	1,326
"Basis-DRG": <u>Amputation bei Kreislauferkrankungen [wie 2013]</u>			
C	F28A - Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	5,236	4,242
C	F13A - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen [wie 2013] [CC-relevant]	4,200	3,515
C	F28B - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,692	2,281
C	F13B - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe [wie 2013] [CC-relevant]	2,067	1,721
C	F28C - Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,939	1,504
C	F13C - Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,378	1,121

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe

C	F14A - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,854	3,254
C	F59A - Mäßig komplexe Gefäßeingriffe oder komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie [CC-relevant]	2,894	2,550
C	F14B - Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,470	1,972
C	F59B - Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konstell., ohne Revis., ohne kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., ohne best. beids. Gefäßeingr., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthromb., mit aufwänd. Eingr. od. best. Diagn. od. Alt. < 16 J. [CC-relevant]	1,713	1,402
C	F59C - Mäßig kompl. Gefäßeingr. oder kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. auß. schwere CC, oh. Rotat.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., mit best. Eingr. [CC-relevant]	1,299	1,074
C	F59D - Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. auß. schw. CC, oh. Rotat.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., oh. best. Eingr. [CC-relevant]	0,953	0,792

"Basis-DRG": Invasive kardiologische Diagnostik

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 2013]	4,465	4,064
C	F41A - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,291	3,016
K	F49A - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff [CC-relevant]	2,581	
K	F49B - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff [CC-relevant]	1,979	1,741
K	F49D - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC [CC-relevant]	1,386	1,155
K	F49C - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre [CC-relevant]	1,247	0,949
K	F49E - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, mit komplexer Diagnose [CC-relevant]	1,090	0,845
C	F41B - Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,991	0,810
K	F49F - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff [CC-relevant]	0,890	0,730
K	F49G - Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff [CC-relevant]	0,645	0,502

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"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 2013]	4,465	4,064
C	F24A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,649	2,398
K	F56A - Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	2,237	2,003
C	F52A - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,212	1,940
C	F58A - Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,831	1,613
C	F24B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,709	1,470
C	F52B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie [wie 2013] [CC-relevant]	1,386	1,182
K	F56B - Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie [CC-relevant]	1,190	0,986
C	F58B - Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,925	0,750
"Basis-DRG": <u>Wechsel eines Herzschrittmachers [wie 2013]</u>			
C	F17A - Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre [wie 2013]	1,045	0,926
C	F17B - Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,861	0,720
"Basis-DRG": <u>Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel [wie 2013]</u>			
C	F18A - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	3,223	
C	F18B - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	2,137	
C	F18C - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	1,365	1,083
C	F18D - Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	0,825	0,669
"Basis-DRG": <u>Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen</u>			
C	F19A - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,524	
C	F19C - Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	1,861	1,582
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 [CC-relevant]	1,790	
C	F19D - Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre	1,675	1,517
"Basis-DRG": <u>Unterbindung und Stripping von Venen [wie 2013]</u>			
C	F20Z - Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,419	1,042
C	F39A - Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,943	0,650
C	F39B - Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,747	0,557

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen [wie 2013]</u>			
C	F21A - Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff [wie 2013]	3,141	2,437
C	F21B - Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	2,207	1,815
C	F21C - Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	1,425	1,258
"Basis-DRG": <u>Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen [wie 2013]</u>			
C	F27A - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff [wie 2013]	4,269	3,401
C	F27B - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes [wie 2013] [CC-relevant]	2,177	1,818
C	F27C - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes [wie 2013] [CC-relevant]	1,517	1,188
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]</u>			
R	F48Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]	2,210	1,894
R	F29Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe [wie 2013]		
R	F45Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Operation bei angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie [wie 2013]</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 2013]	9,487	
C	F30Z - Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern [wie 2013]	7,522	
C	F95A - Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss [wie 2013]	3,063	2,687
C	F95B - Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre [wie 2013]	2,346	2,182
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]</u>			
I	F36A - Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2013]	17,190	
I	F36B - Intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 P. u. < 1177 / 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Ingr. od. > 1176 / 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Ingr., oh. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsystem. [wie 2013]	11,239	
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]</u>			
T	F37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]</u>			
I	F43A - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte [wie 2013]	6,368	
I	F43B - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur [wie 2013]	4,661	4,292
I	F43C - Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur [wie 2013]	3,044	2,896

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"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 2013]	2,705	2,406
K	F50B - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	2,181	1,863
K	F50C - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	1,906	1,636
C	F50D - Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung [wie 2013]	1,403	1,184
"Basis-DRG": <u>Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2013]</u>			
C	F51A - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination [wie 2013]	6,954	
C	F51B - Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination [wie 2013]	5,078	4,603
"Basis-DRG": <u>Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik [wie 2013]</u>			
K	F60A - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,627	1,477
K	F60B - Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,846	0,739
"Basis-DRG": <u>Infektiöse Endokarditis [wie 2013]</u>			
K	F61A - Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation [wie 2013]	3,344	
K	F61B - Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation [wie 2013]	2,676	2,306
"Basis-DRG": <u>Herzinsuffizienz und Schock [wie 2013]</u>			
K	F62A - Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	2,171	2,015
K	F62B - Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,885	0,761
"Basis-DRG": <u>Venenthrombose [wie 2013]</u>			
K	F63A - Venenthrombose mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,297	1,128
K	F63B - Venenthrombose ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,640	0,565
"Basis-DRG": <u>Hautulkus bei Kreislauferkrankungen [wie 2013]</u>			
K	F64Z - Hautulkus bei Kreislauferkrankungen [wie 2013]	0,920	0,783
"Basis-DRG": <u>Periphere Gefäßkrankheiten [wie 2013]</u>			
K	F65A - Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,690	1,473
K	F65B - Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,753	0,634
"Basis-DRG": <u>Koronararteriosklerose [wie 2013]</u>			
K	F66A - Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,554	1,368
K	F66B - Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,484	0,400
"Basis-DRG": <u>Hypertonie [wie 2013]</u>			
K	F67A - Hypertonie mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,258	1,097
K	F67B - Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,705	0,594
K	F67C - Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,566	0,472
K	F67D - Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,475	0,384

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Angeborene Herzkrankheit [wie 2013]</u>			
K	F68A - Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	1,023	
K	F68B - Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre [wie 2013]	0,753	
"Basis-DRG": <u>Herzklappenerkrankungen [wie 2013]</u>			
K	F69A - Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,276	1,108
K	F69B - Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,597	0,501
"Basis-DRG": <u>Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen [wie 2013]</u>			
K	F70A - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,850	1,702
K	F71A - Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens [wie 2013] [CC-relevant]	1,137	0,995
K	F70B - Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,696	0,621
K	F71B - Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens [wie 2013] [CC-relevant]	0,503	0,418
"Basis-DRG": <u>Instabile Angina pectoris [wie 2013]</u>			
K	F72A - Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,096	0,965
K	F72B - Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,518	0,433
"Basis-DRG": <u>Synkope und Kollaps [wie 2013]</u>			
K	F73Z - Synkope und Kollaps [wie 2013]	0,525	0,442
"Basis-DRG": <u>Thoraxschmerz [wie 2013]</u>			
K	F74Z - Thoraxschmerz [wie 2013]	0,410	0,331
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten des Kreislaufsystems [wie 2013]</u>			
K	F75A - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,851	1,635
K	F75B - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,070	0,906
K	F75C - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,033	0,901
K	F75D - Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,767	0,651
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]</u>			
K	F77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]	1,528	1,333
"Basis-DRG": <u>Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]</u>			
K	F96Z - Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems [wie 2013]		

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eviszeration des kleinen Beckens [wie 2013]</u>			
I	G01Z - Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 Aufwandspunkte [wie 2013]	6,777	
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an den Verdauungsorganen im Kindesalter [wie 2013]</u>			
I	G01Z - Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 Aufwandspunkte [wie 2013]	6,777	
C	G02A - Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose [wie 2013]	4,251	3,480
C	G02B - Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose [wie 2013]	3,519	2,788
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Dünn- und Dickdarm [wie 2013]</u>			
C	G02A - Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose [wie 2013]	4,251	3,480
C	G18A - Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose [wie 2013]	3,694	3,030
C	G18B - Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff [wie 2013]	2,353	1,847
C	G18C - Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	2,290	1,746
C	G18D - Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	1,357	1,101
"Basis-DRG": <u>Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum [wie 2013]</u>			
C	G03A - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung [wie 2013]	6,336	
C	G03B - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	5,047	
C	G03C - Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	4,466	3,665

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Komplexe Adhäsionolyse / Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma / Kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm [wie 2013]</u>			
C	G04A - Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 J. od. mit schw. CC od. kl. Eingr. an Dün- /Dickdarm mit äuß. schw. CC od. Anl. eines Enterostomas, Alt. < 6 J., od. best. PTAs an abd. Gefäßen mit äuß. schw. CC, oh. int.med. Komplexbeh. b. Kind > 392 AufwPkte [wie 2013] [CC-relevant]	3,062	
C	G04B - Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit äußerst schweren CC od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen [wie 2013] [CC-relevant]	2,905	2,346
C	G13Z - Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,954	1,675
C	G07B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, mit laparoskopischer Adhäsionolyse od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,846	
C	G07A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äuß. schw. oder schweren CC oder kleine Eingr. an Dün- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Eingr. an abdom. Gefäßen [wie 2013] [CC-relevant]	1,671	
C	G07C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,458	1,111
C	G21A - Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,303	0,996
C	G21B - Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	1,180	0,871
C	G21C - Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	0,766	0,542
"Basis-DRG": <u>Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse</u>			
C	G07B - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, mit laparoskopischer Adhäsionolyse od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,846	
C	G07A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äuß. schw. oder schweren CC oder kleine Eingr. an Dün- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Eingr. an abdom. Gefäßen [wie 2013] [CC-relevant]	1,671	
C	G22A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	1,497	1,180
C	G07C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,458	1,111
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 [CC-relevant]	1,399	1,036
C	G22C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	1,182	0,950
C	G23A - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	0,941	0,708
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 [CC-relevant]	0,889	0,655
C	G23C - Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung [CC-relevant]	0,799	0,618

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Hernien und Rekonstruktion der Bauchwand</u>			
C	G08A - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,070	2,521
C	G24A - Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,442	1,027
C	G08B - Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,370	0,989
C	G09Z - Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien [wie 2013]	0,956	0,706
C	G24B - Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,775	0,470
"Basis-DRG": <u>Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz [wie 2013]</u>			
C	G10Z - Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz [wie 2013]	3,437	2,783
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Anus [wie 2013]</u>			
C	G11A - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre [wie 2013]	1,466	1,135
C	G11B - Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre [wie 2013]	0,817	0,679
C	G26Z - Andere Eingriffe am Anus [wie 2013]	0,556	0,361
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen [wie 2013]</u>			
C	G12A - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur [wie 2013]	2,740	
C	G12B - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur [wie 2013]	1,869	1,560
C	G12C - Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur [wie 2013]	1,036	0,758
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
R	G14Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	5,664	
R	G52Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	2,471	
R	G51Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
S	G27A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	5,280	4,711
S	G15Z - Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff [wie 2013]	4,096	
S	G27B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,975	2,611
S	G29Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	1,110	0,984
"Basis-DRG": <u>Rektumresektion [wie 2013]</u>			
C	G16A - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, mit bestimmter Lebermetastasenchirurgie oder komplizierender Konstellation [wie 2013]	7,538	
C	G16B - Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, ohne bestimmte Lebermetastasenchirurgie, ohne komplizierende Konstellation [wie 2013]	4,280	3,428
C	G17A - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	3,587	2,829
C	G17B - Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	2,831	2,178

Liste der G-DRGs 2014 - 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 [wie 2013]</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 [wie 2013]	2,728	2,068
C	G19B - Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	2,452	1,939
C	G19C - Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	1,498	1,069
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
C	G33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	8,429	
C	G37Z - Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	5,447	
"Basis-DRG": <u>Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
C	G35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	9,235	
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
I	G36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	15,427	
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation mit Eingriffen bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
C	G38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	7,271	
C	G40Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	3,585	
"Basis-DRG": <u>Gastroskopie</u>			
K	G46A - Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern [wie 2013] [CC-relevant]	2,343	2,063
K	G46B - Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schw. CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation oder bestimmte Prozedur [CC-relevant]	1,364	1,171
K	G50Z - Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,226	1,056
K	G46C - Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schw. CC oder bei nicht schw. Erkr. der Verdauungsorgane, mit schw. CC bei Kindern, ohne Ösophagusperforation, ohne bestimmte Prozedur [CC-relevant]	1,019	0,825
K	G47Z - Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,917	0,749
"Basis-DRG": <u>Koloskopie [wie 2013]</u>			
C	G48A - Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2013] [CC-relevant]	1,840	1,594
C	G48B - Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2013] [CC-relevant]	1,332	1,199
C	G48C - Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2013] [CC-relevant]	1,282	1,036

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
K	G60A - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,276	1,114
K	G60B - Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,447	0,421
"Basis-DRG": <u>Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
K	G64A - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,654	1,439
K	G70B - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,812	0,641
K	G70A - Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,743	
K	G64B - Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,656	0,559
"Basis-DRG": <u>Obstruktion des Verdauungstraktes [wie 2013]</u>			
K	G65Z - Obstruktion des Verdauungstraktes [wie 2013]	0,543	0,479
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis [wie 2013]</u>			
K	G66Z - Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,640	0,545
K	G71Z - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	0,512	0,401
K	G72A - Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre [wie 2013]	0,393	
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 2013] [CC-relevant]	0,352	0,293
"Basis-DRG": <u>Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
K	G73Z - Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag [wie 2013] [CC-relevant]	0,865	0,733
K	G67A - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse [wie 2013]	0,756	0,641
K	G67B - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	0,591	0,502
K	G67C - Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,444	0,299
"Basis-DRG": <u>Hämorrhoiden [wie 2013]</u>			
K	G74Z - Hämorrhoiden [wie 2013]	0,483	0,389
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]</u>			
K	G77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane [wie 2013]	1,610	1,399

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen [wie 2013]</u>			
C	H01A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	5,368	
C	H01B - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	4,527	
C	H09A - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	4,319	
C	H09B - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas [wie 2013]	2,828	2,257
C	H09C - Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas [wie 2013]	2,087	1,702
"Basis-DRG": <u>Laparotomie und Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen [wie 2013]</u>			
C	H02A - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	4,031	
C	H02B - Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	3,770	3,007
C	H05Z - Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen [wie 2013]	2,507	2,015
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
C	H12A - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	3,626	3,131
C	H06A - Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation [wie 2013]	3,302	
C	H12B - Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	1,502	1,251
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 2013]	1,262	
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 2013]	1,110	
"Basis-DRG": <u>Cholezystektomie [wie 2013]</u>			
C	H07A - Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation [wie 2013]	2,594	
C	H08A - Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose [wie 2013]	1,953	1,575
C	H07B - Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation [wie 2013]	1,802	1,405
C	H08B - Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose [wie 2013]	0,891	0,646
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
S	H15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2013]	3,994	
S	H16Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	1,375	1,288
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
C	H33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]	8,454	
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
I	H36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]	10,819	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
T	H37Z - Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
C	H38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]	8,193	
K	H78Z - Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]	4,027	
"Basis-DRG": <u>Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung [wie 2013]</u>			
C	H40Z - Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung [wie 2013]	1,572	1,399
"Basis-DRG": <u>Komplexe therapeutische ERCP</u>			
K	H41A - Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie oder ERCP mit perkutan-transluminalen Verfahren [CC-relevant]	2,915	2,511
K	H41B - Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff, ohne perkutan-transluminale Verfahren [CC-relevant]	1,678	1,436
K	H41C - Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP [wie 2013] [CC-relevant]	0,807	0,662
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
R	H44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]	2,027	
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung [wie 2013]</u>			
K	H60Z - Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,800	1,631
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 2013] [CC-relevant]	1,544	1,367
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 2013] [CC-relevant]	1,089	0,941
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,915	0,808
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 2013] [CC-relevant]	0,632	0,537
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas [wie 2013]</u>			
K	H61A - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose [wie 2013] [CC-relevant]	1,460	1,306
K	H61B - Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose [wie 2013] [CC-relevant]	0,661	0,588
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung [wie 2013]</u>			
K	H62B - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,915	0,808
K	H62A - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	0,742	
K	H62C - Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis [wie 2013]	0,663	0,600

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2013]

K	H64Z - Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen [wie 2013]	0,602	0,535
---	--	-------	-------

Liste der G-DRGs 2014 - 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</u>			
C	I01Z - Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose [wie 2013]	5,997	4,883
C	I03A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., mit äußerst schw. CC, od. Eingr. an mehreren Lok. [CC-relevant]	5,255	4,272
C	I03B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Eingr. an mehreren Lok. [CC-relevant]	3,420	2,854
"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 2013] [CC-relevant]	11,067	
I	I26Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation [wie 2013]	10,264	
C	I02B - Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	8,501	6,968
C	I02C - Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	5,266	4,340
C	I02D - Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	4,443	3,704
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 2013] [CC-relevant]	4,007	3,142
C	I27A - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder bösartiger Neubildung und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexe Eingr. [CC-relevant]	3,944	3,235
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 2013] [CC-relevant]	3,292	2,643
C	I27B - Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., ohne best. Diagn. und best. Eingriff, ohne auß. schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, ohne schw. CC und mit bösartiger Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant. [CC-relevant]	3,147	2,596
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 2013] [CC-relevant]	2,033	1,461
C	I27C - Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, mit schw. CC u. mit bösartiger Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant. [CC-relevant]	1,513	1,102
C	I27D - Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, oh. schw. CC und oh. bösartige Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant. [CC-relevant]	0,926	0,546

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]	6,543	
C	I03A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., mit äußerst schw. CC, od. Eingr. an mehreren Lok. [CC-relevant]	5,255	4,272
C	I46A - Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen [CC-relevant]	4,846	4,102
C	I03B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Eingr. an mehreren Lok. [CC-relevant]	3,420	2,854
C	I36Z - Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	3,267	2,748
C	I05A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,066	2,635
C	I46B - Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen [CC-relevant]	2,751	2,218
C	I47A - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese [wie 2013] [CC-relevant]	2,485	2,068
C	I47B - Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	2,230	1,757
C	I08G - And. Eingr. Hüftgel. u. Femur od. Ers. Hüftgel. m. Eingr. an oberer Extremität od WS, oh. mäßig komplexer Eingriff, oh. Knochentransplantation und -transposition am distalen Femur oder Revision ohne Wechsel Endoprothetik Hüfte	0,954	0,682

"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 2013] [CC-relevant]	5,007	4,306
C	I44A - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität [wie 2013] [CC-relevant]	3,532	3,088
C	I04Z - Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese [wie 2013]	3,370	2,770
C	I43B - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,270	2,754
C	I36Z - Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	3,267	2,748
C	I44B - Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität [CC-relevant]	2,377	1,750
C	I44C - Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk [wie 2013]	1,944	1,472

"Basis-DRG": Anderer großer Gelenkersatz

C	I43A - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	5,007	4,306
C	I43B - Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,270	2,754
C	I05B - Anderer großer Gelenkersatz	2,845	2,333

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

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

"Basis-DRG": Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals

C	I06A - Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit Wirbelsäulenrelease oder mit bestimmtem mehrzeitigem Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation, oder bei Para- / Tetrapl. mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	9,251	
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	6,835	
C	I06C - Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwer entz. Erkr. oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder Halotraktion [CC-relevant]	6,360	5,520
C	I06D - Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion [CC-relevant]	1,748	1,393

"Basis-DRG": Amputation (inkl. Revision) [wie 2013]

C	I07Z - Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]	2,841	2,360
C	I14Z - Revision eines Amputationsstumpfes [wie 2013]	1,542	1,248

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

C	I08A - And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur oder mit best. Eingriff bei Beckenfraktur	5,824	4,811
C	I08C - And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Eingr. od. äuß. schweren CC bei best. Beckenrepositionen [CC-relevant]	3,705	3,081
C	I08B - And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur, ohne best. Eingriff bei Beckenfraktur, Alter < 16 Jahre	2,929	2,177
C	I08D - And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Eingriff od. äußerst schweren CC, oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik, od. oh. kompl. Eingr., oh. äuß. schw. CC, mit best. Beckenrep., oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik [CC-relevant]	2,324	1,774
C	I08E - And. mäßig kompl. Eingr. an Hüftgel. und Femur m. kompl. Eingr. od. äuß. schw. CC ohne best. Beckenrep. mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik od. ohne kompl. Eingr., ohne äuß. schw. CC, mit Osteot. od. Muskel- / Gelenkplastik, oh. best. Beckenrep. [CC-relevant]	2,114	1,661
C	I08F - And. Eingr. an Hüftgel. und Femur oh. kompl. Mehrfacheingr., oh. sehr kompl. Diagn., oh. kompl. Eingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Osteot. od. Muskel- / Gelenkpl., oh. mäßig kompl. Eingr. und m. Knochentranspl. und -transp. am dist. Femur od. Revision [CC-relevant]	1,770	1,338
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk [wie 2013]	1,142	0,638
C	I08G - And. Eingr. Hüftgel. u. Femur od. Ers. Hüftgel. m. Eingr. an oberer Extremität od WS, oh. mäßig komplexer Eingriff, oh. Knochentransplantation und -transposition am distalen Femur oder Revision ohne Wechsel Endoprothetik Hüfte	0,954	0,682

"Basis-DRG": Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule

C	I09A - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr kompl. Osteosynthese und äuß. schw. CC od. mehrz. kompl. Eingr. od. kompl. Eingr. m. WK-Ersatz. od. versch. kompl. Eing. an mehreren Seg. [CC-relevant]	5,788	4,769
C	I09B - Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr kompl. Osteosynth., ohne mehrz. kompl. Eingr., mit kompl. Osteosynth. und äußerst schw. CC [CC-relevant]	5,227	4,503
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	4,522	3,716
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	3,241	2,318
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. intervertebrale Cages > 2 Seg.	2,655	2,160
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.	2,115	1,742

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"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 schwerem CC [CC-relevant]	3,390	2,740
C	I10B - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Ingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetraplegie, od. Wirbelfraktur mit bestimmten Eingriffen an Wirbelsäule, Spinalkanal und Bandscheibe ohne äußerst schw. CC [CC-relevant]	1,981	1,520
C	I10C - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, mit intervertebralem Cage 1 Seg. od. bei best. Spinalkanalstenose od. best. Bandscheibenschäden	1,528	1,168
C	I10D - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, ohne intervertebralem Cage 1 Seg., ohne best. Spinalkanalstenose, ohne Bandscheibenschäden	1,436	0,733
C	I10E - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Ingr. an d. WS, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig kompl. Eingriff [CC-relevant]	1,233	0,566
C	I10F - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit wenig kompl. Eingriff [CC-relevant]	0,957	0,680
C	I10G - Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, ohne wenig kompl. Eingriff [CC-relevant]	0,583	0,461
"Basis-DRG": <u>Eingriffe bei Extremitätenfehlbildungen und -längendifferenz [wie 2013]</u>			
C	I33Z - Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen [wie 2013]	3,472	2,789
C	I11Z - Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität [wie 2013]	2,775	2,252
"Basis-DRG": <u>Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]</u>			
C	I12A - Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,305	2,773
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 2013] [CC-relevant]	2,162	1,620
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 2013] [CC-relevant]	1,367	0,992
"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 aufwändiger Osteosynthese mit komplizierenden Eingriffen am Humerus	3,271	2,630
C	I13B - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriffen am Humerus	2,526	2,010
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	2,056	1,513
C	I13D - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1,635	1,209
C	I13E - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	1,340	0,977
C	I13F - Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufwändige Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	0,985	0,704
C	I59Z - Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2013]	0,743	0,546
"Basis-DRG": <u>Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel [wie 2013]</u>			
C	I15A - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder außer Materialentfernung, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	2,918	
C	I15B - Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder Materialentfernung [wie 2013]	1,910	
C	I17Z - Operationen am Gesichtsschädel [wie 2013]	1,464	1,049

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

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

"Basis-DRG": Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula

C	I29A - Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,372	0,994
C	I29B - Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,062	0,660
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 2013]	0,929	0,687
C	I16Z - Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,839	0,454

"Basis-DRG": Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2013]

C	I31A - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm [wie 2013]	2,178	1,704
C	I31B - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand [wie 2013]	1,387	1,016
C	I30Z - Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk [wie 2013]	1,142	0,638
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 2013]	0,929	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 2013]	0,873	0,636
C	I59Z - Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2013]	0,743	0,546
C	I18B - Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk [wie 2013]	0,635	0,423
C	I24Z - Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm [wie 2013]	0,601	0,377

"Basis-DRG": Eingriffe am Fuß

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 2013]	2,530	1,842
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 2013]	1,878	1,347
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.	1,171	0,779
C	I20D - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits [wie 2013]	0,980	0,631
C	I20E - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	0,887	0,648
C	I20F - Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,809	0,477

"Basis-DRG": Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial [wie 2013]

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 2013]	0,929	0,687
C	I23A - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen [wie 2013]	0,792	0,573
C	I23B - Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen [wie 2013]	0,694	0,513

"Basis-DRG": Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]

I	I26Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation [wie 2013]	10,264	
---	--	--------	--

Liste der G-DRGs 2014 - 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 Weichteilgewebe</u>			
C	I27A - Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder bösartiger Neubildung und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexe Eingr. [CC-relevant]	3,944	3,235
C	I27B - Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., ohne best. Diagn. und best. Eingriff, ohne äuß. schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, ohne schw. CC und mit bösartiger Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant. [CC-relevant]	3,147	2,596
C	I27C - Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, mit schw. CC u. mit bösartige Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant. [CC-relevant]	1,513	1,102
C	I27D - Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, oh. schw. CC und oh. bösartige Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant. [CC-relevant]	0,926	0,546
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Bindegewebe [wie 2013]</u>			
C	I28A - Komplexe Eingriffe am Bindegewebe [wie 2013]	2,064	1,693
C	I28B - Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe [wie 2013]	1,385	1,045
C	I28C - Andere Eingriffe am Bindegewebe [wie 2013]	0,814	0,610
"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 aufwändigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand [wie 2013]	2,307	1,742
C	I31A - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm [wie 2013]	2,178	1,704
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.	1,629	1,207
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.	1,489	1,066
C	I31B - Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand [wie 2013]	1,387	1,016
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 [wie 2013]	1,056	0,746
C	I32E - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	0,832	0,630
C	I32F - Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre [wie 2013]	0,827	0,583
C	I32G - Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe [wie 2013]	0,655	0,513
"Basis-DRG": <u>Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]</u>			
R	I34Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]	3,530	2,778
R	I41Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]	1,914	1,641
R	I40Z - Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]		
R	I96Z - Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität [wie 2013]</u>			
C	I37Z - Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität [wie 2013]	6,984	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]</u>			
S	I39Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen [wie 2013]	3,794	3,430
S	I54Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	1,569	1,477
"Basis-DRG": <u>Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]</u>			
C	I42Z - Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]	1,197	0,912
"Basis-DRG": <u>Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese [wie 2013]</u>			
C	I45A - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment [wie 2013]	3,146	2,664
C	I45B - Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente [wie 2013]	2,201	1,645
"Basis-DRG": <u>Frakturen am Femur [wie 2013]</u>			
K	I60Z - Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre [wie 2013]	2,491	
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,263	1,104
"Basis-DRG": <u>Osteomyelitis [wie 2013]</u>			
K	I64A - Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	1,994	
K	I64B - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,245	1,083
K	I64C - Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,690	0,624
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur [wie 2013]</u>			
K	I65A - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie [wie 2013] [CC-relevant]	1,454	
K	I65B - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie [wie 2013] [CC-relevant]	1,055	0,926
K	I65C - Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,794	0,726
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen des Bindegewebes (inklusive Nachbehandlungen) [wie 2013]</u>			
K	I66A - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,376	
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 2013] [CC-relevant]	1,163	0,988
K	I66B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals [wie 2013] [CC-relevant]	0,869	0,750
K	I73Z - Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes [wie 2013]	0,623	0,520
K	I76B - Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,591	0,492
K	I66C - Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag [wie 2013]	0,216	0,187

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich [wie 2013]</u>			
K	I68A - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie [wie 2013] [CC-relevant]	2,855	
K	I68B - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, Alter > 65 Jahre oder mit kompl. Diagnose außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie [wie 2013] [CC-relevant]	1,299	1,140
K	I68C - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC, Alter > 65 Jahre od. auß. schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplexe Diagnose, außer bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie [wie 2013] [CC-relevant]	1,237	1,116
K	I68D - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para- / Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. [wie 2013] [CC-relevant]	0,616	0,481
K	I68E - Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag [wie 2013]	0,208	0,145
"Basis-DRG": <u>Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien [wie 2013]</u>			
K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnerkrankungen bei Para- / Tetraplegie [wie 2013]	0,837	0,636
K	I69B - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,675	0,628
"Basis-DRG": <u>Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel [wie 2013]</u>			
K	I69A - Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnerkrankungen bei Para- / Tetraplegie [wie 2013]	0,837	0,636
K	I71A - Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur [wie 2013]	0,715	
K	I71B - Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur [wie 2013]	0,552	0,473
"Basis-DRG": <u>Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln [wie 2013]</u>			
K	I72Z - Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,263	1,104
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 2013] [CC-relevant]	0,571	0,472
"Basis-DRG": <u>Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß [wie 2013]</u>			
K	I74A - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien [wie 2013] [CC-relevant]	0,677	0,560
K	I74B - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,526	0,413
K	I74C - Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,483	0,425
"Basis-DRG": <u>Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2013]</u>			
K	I75A - Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,945	0,920
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 2013] [CC-relevant]	0,571	0,472
K	I77Z - Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2013]	0,518	0,442
K	I78Z - Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk [wie 2013]	0,468	0,398

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Fibromyalgie [wie 2013]</u>			
K	I79Z - Fibromyalgie [wie 2013]	0,843	0,638
"Basis-DRG": <u>Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]</u>			
K	I97Z - Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]	1,556	
"Basis-DRG": <u>Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]</u>			
K	I98Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe [wie 2013]	6,258	5,043

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
C	J01Z - Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]	4,112	2,944
"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. [CC-relevant]	5,148	4,166
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. [CC-relevant]	3,570	2,611
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 2013] [CC-relevant]	2,601	2,070
C	J08B - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,566	2,172
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 2013] [CC-relevant]	2,129	1,660
C	J21Z - Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,360	1,090
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 2013] [CC-relevant]	1,276	0,902
C	J22A - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung [wie 2013] [CC-relevant]	0,859	0,642
C	J22B - Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung [wie 2013] [CC-relevant]	0,742	0,558
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Haut der unteren Extremität</u>			
C	J03Z - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,445	1,157
C	J04Z - Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung [wie 2013]	0,837	0,659
"Basis-DRG": <u>Mastektomie</u>			
C	J14A - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösart. Neubild. mit aufwändiger Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei bösart. Neubild. oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl.	2,640	1,930
C	J06Z - Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	2,140	1,585
S	J16Z - Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, ohne beidseitige Prothesenimplantation	2,039	1,590

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": Eingriffe an der Mamma			
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	3,334	
C	J07A - Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	1,834	1,409
C	J23Z - Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,558	0,858
C	J24A - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,518	1,128
C	J07B - Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	1,416	1,086
C	J24B - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,393	0,997
C	J24C - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	0,897	0,660
C	J25Z - Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,887	0,677
C	J24D - Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	0,757	0,576
"Basis-DRG": Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal [wie 2013]			
C	J09A - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	0,653	0,495
C	J09B - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,533	0,414
"Basis-DRG": Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]			
C	J10A - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	0,820	0,596
C	J10B - Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung [wie 2013]	0,766	0,558
"Basis-DRG": Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]			
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 2013]	1,398	1,170
C	J11B - Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose [wie 2013]	0,920	0,689
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 2013]	0,619	0,482
"Basis-DRG": Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma			
S	J17Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2013]	4,310	3,845
C	J14A - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösart. Neubild. mit aufwändiger Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei bösart. Neubild. oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl.	2,640	1,930
S	J16Z - Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, ohne beidseitige Prothesenimplantation	2,039	1,590
S	J18Z - Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	1,694	1,501

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Plastische Rekonstruktion der Mamma</u>			
C	J26Z - Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	3,334	
C	J14A - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösart. Neubild. mit aufwändiger Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei bösart. Neubild. oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl.	2,640	1,930
C	J14B - Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion [wie 2013]	1,204	0,930
"Basis-DRG": <u>Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]</u>			
C	J35Z - Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]	5,727	4,688
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]</u>			
R	J44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]	2,219	
"Basis-DRG": <u>Schwere Erkrankungen der Haut [wie 2013]</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 [wie 2013] [CC-relevant]	1,658	1,435
K	J61B - Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	1,170	0,918
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 2013]	0,720	0,694
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen der Mamma [wie 2013]</u>			
K	J62A - Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,483	1,279
K	J62B - Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,603	0,494
"Basis-DRG": <u>Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus [wie 2013]</u>			
K	J64A - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,532	1,341
K	J64B - Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,591	0,386
"Basis-DRG": <u>Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]</u>			
K	J65Z - Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]	0,393	0,353
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen [wie 2013]</u>			
K	J67Z - Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen [wie 2013]	0,514	0,441
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag [wie 2013]</u>			
K	J68A - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose [wie 2013]	0,253	0,226
K	J68B - Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,194	0,162
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]</u>			
K	J77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma [wie 2013]	1,463	

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]

R K01Z - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung [wie 2013]

"Basis-DRG": Frührehabilitation oder geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus mit verschiedenen Eingriffen oder bei anderen endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]

R K44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013] 2,120

R K01Z - Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung [wie 2013]

R K43Z - Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]

"Basis-DRG": Eingriffe an der Nebenniere oder Eingriffe an der Hypophyse [wie 2013]

C K03A - Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre [wie 2013] 4,314

C K03B - Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre [wie 2013] 2,464

C K14Z - Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie [wie 2013] 1,987 1,507

"Basis-DRG": Eingriffe bei Adipositas [wie 2013]

C K04A - Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff [wie 2013] 2,483

C K04B - Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff [wie 2013] 1,752

C K07Z - Andere Eingriffe bei Adipositas [wie 2013] 1,706 1,232

"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 [wie 2013] [CC-relevant] 4,030

C K06B - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung [CC-relevant] 1,351 0,969

C K06C - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Parathyreoidektomie oder auß. schw. oder schw. CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, außer bei bösartiger Neubildung [CC-relevant] 1,346 0,973

C K06D - Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant] 1,058 0,750

"Basis-DRG": Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]

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 2013] [CC-relevant] 3,503

C K09B - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff [wie 2013] 1,517 1,223

C K09C - Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff [wie 2013] 1,223 0,938

"Basis-DRG": Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]

S K15A - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie [wie 2013] 1,608 1,470

S K15B - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie [wie 2013] 0,972 0,922

S K15C - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie [wie 2013] 0,816 0,777

S K15D - Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie [wie 2013] 0,695 0,619

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
C	K25Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]	2,605	2,204
K	K77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]	1,491	
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]</u>			
C	K33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten [wie 2013]	5,112	
"Basis-DRG": <u>Hämophagozytäre Erkrankungen [wie 2013]</u>			
C	K38Z - Hämophagozytäre Erkrankungen [wie 2013]	3,221	
"Basis-DRG": <u>Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen [wie 2013]</u>			
K	K60A - Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus [wie 2013]	1,749	
K	K60B - Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus [wie 2013] [CC-relevant]	1,581	1,428
K	K60D - Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,941	0,789
K	K60C - Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus [wie 2013] [CC-relevant]	0,787	0,649
K	K60E - Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus [wie 2013] [CC-relevant]	0,685	0,541
"Basis-DRG": <u>Verschiedene Stoffwechselerkrankungen [wie 2013]</u>			
K	K62A - Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,045	0,937
K	K62B - Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,620	0,559
"Basis-DRG": <u>Angeborene Stoffwechselstörungen [wie 2013]</u>			
K	K63A - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose [wie 2013]	0,998	
K	K63B - Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,819	0,704
K	K63C - Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag [wie 2013]	0,279	0,239
"Basis-DRG": <u>Endokrinopathien [wie 2013]</u>			
K	K64A - Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,887	
K	K64B - Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,443	
K	K64C - Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose [wie 2013] [CC-relevant]	1,183	1,038
K	K64D - Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,670	0,524

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters [wie 2013]</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 2013]	6,280	
C	L02B - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse [wie 2013]	2,280	1,858
C	L02C - Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse [wie 2013]	1,041	0,837
"Basis-DRG": <u>Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung [wie 2013]</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 2013]	6,280	
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 2013] [CC-relevant]	5,344	4,306
"Basis-DRG": <u>Nieren-, Ureter- und 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 2013] [CC-relevant]	5,344	4,306
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 2013] [CC-relevant]	4,080	3,272
C	L04A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 16 Jahre [CC-relevant]	2,529	1,731
C	L13A - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,468	1,968
C	L13B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,014	1,583
C	L04B - Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	2,008	1,590
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Prostataresektion [wie 2013]</u>			
C	L05A - Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,144	1,682
C	L05B - Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,926	0,631
"Basis-DRG": <u>Kleine Eingriffe an der Harnblase</u>			
C	L06A - Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	1,977	1,604
C	L06B - Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,846	0,507
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an der Urethra [wie 2013]</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 2013] [CC-relevant]	1,737	1,471
C	L08A - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	1,661	1,223
C	L08B - Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre [wie 2013]	1,502	1,061
C	L20B - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,889	0,606
C	L17A - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	0,783	0,585
C	L20C - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,698	0,468
C	L17B - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,637	0,391

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane [wie 2013]</u>			
C	L09A - Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,893	
C	L09C - Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshuntis, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion [wie 2013] [CC-relevant]	2,504	2,100
C	L09B - Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,111	
C	L09D - Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion [wie 2013]	0,979	0,796
"Basis-DRG": <u>Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe [wie 2013]</u>			
C	L18A - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,510	2,040
C	L11Z - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,078	1,726
C	L18B - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,357	1,036
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]</u>			
S	L12Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	2,207	1,966
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und Ureterorenoskopien [wie 2013]</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 2013] [CC-relevant]	1,737	1,471
C	L18B - Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,357	1,036
C	L19Z - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere [wie 2013] [CC-relevant]	1,235	0,972
C	L20B - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,889	0,606
C	L20C - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,698	0,468
C	L40Z - Diagnostische Ureterorenoskopie [wie 2013]	0,664	0,524
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige oder multiviszzerale Eingriffe oder komplizierende Konstellationen oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]</u>			
C	L33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]	8,666	
C	L38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]	6,542	5,578
C	L37Z - Multiviszzeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]	5,191	4,225
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]</u>			
I	L36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]	8,056	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen [wie 2013]</u>			
C	L42A - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie [wie 2013]	0,926	0,765
C	L42B - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie [wie 2013]	0,703	0,589
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]</u>			
R	L44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane [wie 2013]	2,499	
"Basis-DRG": <u>Niereninsuffizienz, stationär [wie 2013]</u>			
K	L60A - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	3,464	
K	L60B - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	2,343	2,128
K	L60C - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie [wie 2013] [CC-relevant]	1,635	1,425
K	L60D - Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,944	0,816
K	L71Z - Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse [wie 2013]	0,420	
K	L61Z - Stationäre Aufnahme zur Dialyse [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Neubildungen der Harnorgane</u>			
K	L62A - Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,646	1,421
K	L62B - Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre [CC-relevant]	0,848	0,727
K	L62C - Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [CC-relevant]	0,534	0,440
"Basis-DRG": <u>Infektionen der Harnorgane</u>			
K	L63A - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern [wie 2013] [CC-relevant]	1,533	
K	L63B - Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,276	
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 [CC-relevant]	1,073	0,879
K	L63D - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre [CC-relevant]	0,807	0,671
K	L63E - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre [CC-relevant]	0,661	0,544
K	L63F - Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre [CC-relevant]	0,548	0,373
"Basis-DRG": <u>Harnsteine und Harnwegsobstruktion [wie 2013]</u>			
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie [wie 2013] [CC-relevant]	0,537	0,364
K	L64B - Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,336	0,226

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Harnorgane [wie 2013]</u>			
K	L68A - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	0,730	
K	L68B - Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre [wie 2013]	0,594	0,475
K	L64A - Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie [wie 2013] [CC-relevant]	0,537	0,364
K	L70A - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	0,335	
K	L70B - Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre [wie 2013]	0,233	0,206
"Basis-DRG": <u>Schwere Erkrankungen der Harnorgane [wie 2013]</u>			
K	L72Z - Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom [wie 2013]	3,445	
K	L69A - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	1,255	
K	L69B - Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,926	0,738
"Basis-DRG": <u>Harnblasenlähmung oder Krankheiten/Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie [wie 2013]</u>			
K	L73Z - Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	0,808	
K	L74Z - Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie [wie 2013]	0,715	0,547
"Basis-DRG": <u>Niereninsuffizienz, teilstationär [wie 2013]</u>			
K	L90B - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse [wie 2013]	0,103	
K	L90C - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse [wie 2013]	0,093	
K	L90A - Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre [wie 2013]		

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</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 2013] [CC-relevant]	2,389	1,423
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 2013] [CC-relevant]	1,907	1,495
C	M09B - OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,139	0,920
C	M06Z - Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen [wie 2013]	0,896	0,693
"Basis-DRG": <u>Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann [wie 2013]</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 2013] [CC-relevant]	4,285	3,499
C	M01A - Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	4,079	3,322
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 2013] [CC-relevant]	2,389	1,423
"Basis-DRG": <u>Transurethrale Resektion oder Laserdestruktion der Prostata [wie 2013]</u>			
C	M02A - Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,791	1,475
C	M11Z - Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata [wie 2013]	1,182	0,983
C	M02B - Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,979	0,661
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Penis</u>			
C	M03A - Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	1,788	1,195
C	M03B - Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre [wie 2013]	1,624	1,188
C	M03C - Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre [wie 2013]	1,050	0,791
C	M05Z - Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,637	0,497
"Basis-DRG": <u>Eingriffe am Hoden [wie 2013]</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 2013] [CC-relevant]	4,285	3,499
C	M04A - Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,193	1,767
C	M04B - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Hoden [wie 2013] [CC-relevant]	1,002	0,773
C	M04C - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,872	0,626
C	M04D - Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden [wie 2013] [CC-relevant]	0,722	0,387
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie und Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
S	M10A - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2013]	4,032	3,614
S	M07Z - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds [wie 2013]	2,513	2,284
S	M10B - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie [wie 2013]	0,955	0,839
"Basis-DRG": <u>Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
C	M38Z - Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2013]	5,751	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
K	M60A - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,554	1,376
K	M60B - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie [wie 2013] [CC-relevant]	0,720	0,615
K	M60C - Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie [wie 2013] [CC-relevant]	0,656	0,442
"Basis-DRG": <u>Benigne Prostatahyperplasie [wie 2013]</u>			
K	M61Z - Benigne Prostatahyperplasie [wie 2013]	0,527	0,406
"Basis-DRG": <u>Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
K	M62Z - Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane [wie 2013]	0,511	0,340
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann [wie 2013]</u>			
K	M64Z - Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann [wie 2013]	0,456	0,406

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie [wie 2013]</u>			
C	N01A - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation [wie 2013] [CC-relevant]	7,772	
C	N01B - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	6,289	
C	N01C - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	4,824	3,842
C	N01D - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,689	2,864
C	N01E - Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,010	2,198
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva</u>			
C	N02A - Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane od. best. laparoskop. Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstr. von Vagina und Vulva, mit auß. schw. CC [CC-relevant]	3,816	3,095
C	N02B - Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mit CC oder best. laparoskopische Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva [CC-relevant]	2,349	1,788
C	N02C - Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne CC [CC-relevant]	1,512	1,161
C	N13A - Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC [CC-relevant]	1,294	0,945
C	N13B - Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC [CC-relevant]	0,729	0,569
C	N09B - Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva [wie 2013]	0,617	0,479
"Basis-DRG": <u>Eingriffe an Uterus und Adnexen</u>			
C	N02A - Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane od. best. laparoskop. Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstr. von Vagina und Vulva, mit auß. schw. CC [CC-relevant]	3,816	3,095
C	N02B - Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mit CC oder best. laparoskopische Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva [CC-relevant]	2,349	1,788
C	N02C - Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne CC [CC-relevant]	1,512	1,161
C	N07Z - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose [wie 2013]	0,939	0,698
C	N25Z - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien [wie 2013]	0,792	0,492
"Basis-DRG": <u>Hysterektomie [wie 2013]</u>			
C	N04Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisation an anderen abdominalen Gefäßen [wie 2013] [CC-relevant]	1,533	1,201
S	N14Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,355	0,819
C	N21Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation [wie 2013] [CC-relevant]	1,134	0,707
"Basis-DRG": <u>Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae [wie 2013]</u>			
C	N05A - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,182	1,695
C	N05B - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,918	0,588

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2013]</u>			
C	N06Z - Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2013]	1,222	0,749
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation [wie 2013]	1,094	0,826
"Basis-DRG": <u>Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2013]</u>			
C	N08Z - Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2013]	0,864	0,649
"Basis-DRG": <u>Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
S	N14Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,355	0,819
S	N16Z - Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	0,885	0,779
S	N09A - Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag [wie 2013]	0,534	0,479
"Basis-DRG": <u>Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation [wie 2013]</u>			
C	N10Z - Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation [wie 2013]	0,568	0,455
"Basis-DRG": <u>Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen [wie 2013]</u>			
C	N11A - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff [wie 2013]	2,703	
C	N11B - Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff [wie 2013]	1,666	1,230
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
S	N15Z - Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen [wie 2013]	4,000	3,645
S	N16Z - Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag [wie 2013]	0,885	0,779
"Basis-DRG": <u>Myomenukleation [wie 2013]</u>			
C	N21Z - Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation [wie 2013] [CC-relevant]	1,134	0,707
C	N23Z - Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation [wie 2013]	1,094	0,826
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe oder große Eingriffe bzw. komplizierende Konstellationen bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
C	N33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]	8,157	
C	N38Z - Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]	7,860	
C	N34Z - Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]	4,225	3,339
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
K	N60A - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,619	1,397
K	N60B - Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,595	0,494
"Basis-DRG": <u>Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]</u>			
K	N61Z - Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]	0,459	0,395

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane [wie 2013]

K	N62A - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose [wie 2013]	0,463	0,382
K	N62B - Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,323	0,274

Liste der G-DRGs 2014 - 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	2,665	2,237
C	O01B - Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 25 vollend. Wochen (SSW), ohne intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. mit kompl. Diag., mit od. oh. kompliz. Diag., mit äuß. schw. CC [CC-relevant]	2,042	1,745
C	O01C - Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. äuß. schw. CC [CC-relevant]	1,550	1,274
C	O01D - Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. äuß. schw. CC [CC-relevant]	1,238	0,971
C	O01E - Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	1,136	0,825
C	O01F - Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen [wie 2013] [CC-relevant]	0,984	0,736
C	O01G - Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,876	0,703
C	O01H - Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,835	0,608
"Basis-DRG": <u>Vaginale Entbindung</u>			
K	O02A - Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen od. mit intrauteriner Therapie od. kompliz. Konstellation od. best. Operation am Uterus od. Nephrektomie	1,442	1,172
K	O60A - Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation [wie 2013]	1,292	1,076
K	O02B - Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. Operation am Uterus, ohne Nephrektomie	0,777	0,630
K	O60B - Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur [wie 2013]	0,726	0,592
K	O60C - Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose [wie 2013]	0,629	0,481
K	O60D - Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose [wie 2013]	0,537	0,422
"Basis-DRG": <u>Extrateringravidität [wie 2013]</u>			
C	O03Z - Extrateringravidität [wie 2013]	0,783	0,593
"Basis-DRG": <u>Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort [wie 2013]</u>			
C	O04A - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff [wie 2013]	1,603	1,292
C	O04B - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	0,584	0,453
K	O61Z - Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur [wie 2013]	0,394	0,331
"Basis-DRG": <u>OR-Prozeduren in der Schwangerschaft [wie 2013]</u>			
C	O05A - Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten [wie 2013]	1,128	0,847
C	O05B - Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten [wie 2013]	0,914	0,716

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Intrauterine Operation oder Therapie am Feten [wie 2013]

C	O05A - Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten [wie 2013]	1,128	0,847
C	O06Z - Intrauterine Therapie des Feten [wie 2013]	0,598	0,519

"Basis-DRG": Abort [wie 2013]

C	O40Z - Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie [wie 2013]	0,563	0,436
K	O63Z - Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie [wie 2013]	0,363	0,304

"Basis-DRG": Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme

K	O65A - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen [CC-relevant]	0,874	0,730
K	O65B - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen (SSW) oder mit schweren CC oder 26 bis 33 SSW [CC-relevant]	0,499	0,314
K	O65C - Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Placenta praevia oder ohne schwere CC, Schwangerschaftsdauer bis 25 oder mehr als 33 vollendete Wochen [CC-relevant]	0,376	0,254

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2013]</u>			
C	P01Z - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2013]	3,894	
K	P60A - Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2013]	0,760	0,753
K	P60B - Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden [wie 2013]	0,503	0,472
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 2013]	0,135	0,119
"Basis-DRG": <u>Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen</u>			
C	P02A - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden [wie 2013]	35,079	
C	P02B - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	15,050	
C	P02C - Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	10,926	
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g [wie 2013]</u>			
C	P03A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden [wie 2013]	20,913	
C	P03B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden [wie 2013]	13,551	
C	P03C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2013]	11,939	
K	P63Z - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden [wie 2013]	8,782	
K	P64Z - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden [wie 2013]	6,878	
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g [wie 2013]</u>			
C	P04A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden [wie 2013]	16,657	
C	P04B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden [wie 2013]	9,113	
C	P04C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren [wie 2013]	8,505	
K	P65A - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen [wie 2013]	6,862	
K	P65B - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem [wie 2013]	4,859	
K	P65C - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem [wie 2013]	3,612	
K	P65D - Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem [wie 2013]	1,816	1,672

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g [wie 2013]</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 2013]	9,647	
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 2013]	6,112	
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 2013]	5,421	
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 2013]	4,024	
K	P66B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem [wie 2013]	2,873	
K	P66C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem [wie 2013]	1,886	1,620
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 2013]	0,328	0,295
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g [wie 2013]</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 2013]	8,822	
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 2013]	4,864	
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 2013]	4,024	
C	P06C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme [wie 2013]	3,418	3,125
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 2013]	2,292	2,162
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 2013]	1,173	1,018
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 2013]	0,672	0,319
K	P67D - Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag [wie 2013]	0,247	0,222
"Basis-DRG": <u>Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g [wie 2013]</u>			
C	P61A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2013]	40,734	
C	P61C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2013]	34,652	
K	P61B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2013]	32,494	
K	P61D - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2013]	26,631	
K	P61E - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme [wie 2013]	7,662	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 15 Neugeborene

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g [wie 2013]

C	P62A - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur [wie 2013]	28,056	
K	P62B - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2013]	22,429	
K	P62C - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur [wie 2013]	17,191	
K	P62D - Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme [wie 2013]	6,002	

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
C	Q01Z - Eingriffe an der Milz [wie 2013]	2,348	
"Basis-DRG": <u>Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2013]</u>			
C	Q02A - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,974	2,564
C	Q02B - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,678	1,333
C	Q02C - Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,363	1,006
"Basis-DRG": <u>Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems [wie 2013]</u>			
C	Q03A - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre [wie 2013]	1,162	0,926
C	Q03B - Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre [wie 2013]	0,828	0,617
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen [wie 2013]</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 2013] [CC-relevant]	1,353	
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 2013] [CC-relevant]	1,121	
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 2013] [CC-relevant]	0,784	0,675
K	Q60D - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,618	0,505
K	Q60E - Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,562	0,471
"Basis-DRG": <u>Erkrankungen der Erythrozyten [wie 2013]</u>			
K	Q61A - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,552	1,290
K	Q61B - Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose [wie 2013]	1,132	1,017
K	Q61C - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	0,962	0,839
K	Q61D - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,880	0,781
K	Q61E - Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,804	0,660

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Lymphom und Leukämie mit OR-Prozeduren [wie 2013]</u>			
C	R01A - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	5,954	
C	R01B - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	4,906	
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 2013] [CC-relevant]	3,830	3,336
C	R01C - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	2,904	
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 2013] [CC-relevant]	2,724	2,331
C	R01D - Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	1,688	1,361
C	R11B - Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,181	0,907
C	R11C - Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,038	0,820
"Basis-DRG": <u>(Andere) Hämatologische und solide Neubildungen mit OR-Prozedur [wie 2013]</u>			
C	R16Z - Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2013]	7,437	
C	R02Z - Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2013] [CC-relevant]	5,435	
C	R12A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	3,683	
C	R04A - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,419	1,963
C	R12B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	2,297	1,674
C	R04B - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,856	1,562
C	R12C - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur [wie 2013] [CC-relevant]	1,785	1,388
C	R13Z - Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,226	0,894
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 2013] [CC-relevant]	0,884	0,673
"Basis-DRG": <u>Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2013]</u>			
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 2013] [CC-relevant]	5,683	5,137
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 2013] [CC-relevant]	3,504	3,431
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 2013] [CC-relevant]	2,804	
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 2013] [CC-relevant]	1,132	1,040
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 2013] [CC-relevant]	0,884	0,673

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2013]

I	R36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen [wie 2013]	13,846	
---	--	--------	--

"Basis-DRG": Akute myeloische Leukämie [wie 2013]

K	R60A - Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie [wie 2013]	9,922	
K	R60B - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation [wie 2013]	5,379	
K	R60C - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., mit auß. schw. CC oder kompl. Diagnostik bei Leukämie oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplant. oder mit auß. schw. CC mit kompl. Diagnostik bei Leukämie [wie 2013] [CC-relevant]	4,298	
K	R60E - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie [wie 2013] [CC-relevant]	2,164	1,922
K	R60D - Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter < 16 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie [wie 2013] [CC-relevant]	1,571	
K	R60F - Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie [wie 2013] [CC-relevant]	1,212	1,067
K	R60G - Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,033	0,950

"Basis-DRG": Lymphom und nicht akute Leukämie [wie 2013]

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 [wie 2013] [CC-relevant]	4,430	3,820
K	R61B - Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie [wie 2013] [CC-relevant]	3,549	3,142
K	R61C - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	3,104	2,702
K	R61D - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie [wie 2013] [CC-relevant]	2,002	1,748
K	R61E - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,808	1,520
K	R61F - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,399	1,197
K	R61G - Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie [wie 2013]	0,822	0,787
K	R61H - Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie [wie 2013] [CC-relevant]	0,760	0,673

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Andere hämatologische und solide Neubildungen

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 [CC-relevant]	2,116	1,800
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 [CC-relevant]	1,260	1,113
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 [CC-relevant]	0,738	0,650

"Basis-DRG": Andere akute Leukämie

K	R63A - Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie [wie 2013]	11,286	
K	R63B - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	6,840	
K	R63C - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	6,128	
K	R63D - Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schw. CC [CC-relevant]	4,251	
K	R63E - Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	3,351	
K	R63F - Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC [CC-relevant]	2,690	
K	R63G - Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	1,650	
K	R63H - Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,968	
K	R63I - Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC [CC-relevant]	0,905	

"Basis-DRG": Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag [wie 2013]

K	R65A - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	0,313	
K	R65B - Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	0,302	0,266

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 18a HIV		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>HIV-Krankheit mit OR-Prozedur [wie 2013]</u>			
C	S01Z - HIV-Krankheit mit OR-Prozedur [wie 2013]	2,792	
"Basis-DRG": <u>HIV-Krankheit, ein Belegungstag [wie 2013]</u>			
K	S60Z - HIV-Krankheit, ein Belegungstag [wie 2013]	0,280	
"Basis-DRG": <u>Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit [wie 2013]</u>			
K	S62Z - Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit [wie 2013]	1,424	
"Basis-DRG": <u>Infektion bei HIV-Krankheit</u>			
K	S63A - Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation [CC-relevant]	4,140	
K	S63B - Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation [CC-relevant]	1,510	
"Basis-DRG": <u>Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit [wie 2013]</u>			
K	S65A - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,313	
K	S65B - Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,089	

Liste der G-DRGs 2014 - 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 [wie 2013]</u>			
C	T01A - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2013]	4,270	3,694
C	T01B - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis [wie 2013]	2,956	2,445
C	T01C - OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis [wie 2013]	1,550	1,181
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2013]</u>			
I	T36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2013]	7,662	
"Basis-DRG": <u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2013]</u>			
R	T44Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2013]	2,738	
"Basis-DRG": <u>Sepsis [wie 2013]</u>			
I	T60A - Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	3,589	3,326
I	T60B - Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie [wie 2013] [CC-relevant]	2,200	1,942
I	T60C - Sepsis mit kompliz. Konstell. oder b. Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie [wie 2013] [CC-relevant]	1,855	1,711
I	T60D - Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,297	1,113
I	T60E - Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	1,078	0,918
I	T60F - Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2013]	0,465	0,447
"Basis-DRG": <u>Postoperative und posttraumatische Infektionen [wie 2013]</u>			
K	T61Z - Postoperative und posttraumatische Infektionen [wie 2013]	0,607	0,490
"Basis-DRG": <u>Fieber unbekannter Ursache [wie 2013]</u>			
K	T62A - Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,963	0,831
K	T62B - Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre [wie 2013] [CC-relevant]	0,564	0,501
"Basis-DRG": <u>Virale Erkrankung [wie 2013]</u>			
K	T63A - Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2013]	2,225	
K	T63B - Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2013]	1,100	
K	T63C - Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation [wie 2013]	0,508	0,461
"Basis-DRG": <u>Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten [wie 2013]</u>			
K	T64A - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	1,112	
K	T64B - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	1,042	0,845
K	T64C - Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose [wie 2013]	0,710	0,612
"Basis-DRG": <u>Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2013]</u>			
K	T77Z - Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten [wie 2013]	2,075	

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Geschlechtsumwandelnde Operation [wie 2013]

C U01Z - Geschlechtsumwandelnde Operation [wie 2013]

"Basis-DRG": Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2013]

R U40Z - Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2013] 1,895

"Basis-DRG": Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2013]

K U41Z - Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2013]

K U43Z - Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre [wie 2013]

"Basis-DRG": Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2013]

K U42Z - Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen [wie 2013]

"Basis-DRG": Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag [wie 2013]

K U60A - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre [wie 2013] 0,278 0,235

K U60B - Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre [wie 2013] 0,182 0,159

"Basis-DRG": Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen [wie 2013]

K U61Z - Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen [wie 2013] 0,662 0,578

"Basis-DRG": Angststörungen, affektive und somatoforme Störungen [wie 2013]

K U63Z - Schwere affektive Störungen [wie 2013] 0,690 0,651

K U64Z - Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen [wie 2013] 0,586 0,532

"Basis-DRG": Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit [wie 2013]

K U66Z - Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit [wie 2013] 0,638 0,584

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
K	V40Z - Qualifizierter Entzug [wie 2013]	0,955	
"Basis-DRG": <u>Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder HIV-Krankheit [wie 2013]</u>			
K	V60A - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit [wie 2013]	0,883	0,841
K	V60B - Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit [wie 2013]	0,483	0,458
"Basis-DRG": <u>Drogenintoxikation und -entzug [wie 2013]</u>			
K	V61Z - Drogenintoxikation und -entzug [wie 2013]	0,617	0,532
"Basis-DRG": <u>Störungen durch Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit einschließlich Opiode [wie 2013]</u>			
K	V63Z - Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit [wie 2013]	0,598	0,548
K	V64Z - Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit [wie 2013]	0,558	0,524

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21a Polytrauma		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen [wie 2013]</u>			
I	W36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2013]	16,208	
I	W01B - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung [wie 2013]	14,236	
I	W01C - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung [wie 2013]	8,354	
R	W01A - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit Frührehabilitation [wie 2013]</u>			
R	W01A - Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation [wie 2013]		
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur [wie 2013]		
R	W40Z - Frührehabilitation bei Polytrauma [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Polytrauma mit OR-Prozedur (außer bestimmte Eingriffe) [wie 2013]</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 2013]	7,395	
C	W04A - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen [wie 2013]	5,828	
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 2013]	4,661	
C	W04B - Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen [wie 2013]	3,585	3,083
R	W05Z - Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Polytrauma [wie 2013]</u>			
I	W36Z - Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta [wie 2013]	16,208	
"Basis-DRG": <u>Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2013]</u>			
K	W60Z - Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme [wie 2013]	2,309	
"Basis-DRG": <u>Polytrauma ohne signifikante Eingriffe [wie 2013]</u>			
K	W61A - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose [wie 2013]	2,169	
K	W61B - Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose [wie 2013]	1,568	1,430

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 21b Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und		RG Haupt*	RG Beleg**
"Basis-DRG": <u>Rekonstruktive Operation bei Verletzungen [wie 2013]</u>			
C	X01A - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	4,214	3,493
C	X01B - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schw. CC [wie 2013] [CC-relevant]	1,857	1,449
C	X01C - Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne kompliz. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC [wie 2013] [CC-relevant]	0,902	0,705
"Basis-DRG": <u>Andere Eingriffe bei Verletzungen [wie 2013]</u>			
C	X06A - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC [wie 2013] [CC-relevant]	2,670	2,298
C	X06B - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	1,086	0,833
C	X04Z - Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität [wie 2013]	0,852	0,678
C	X05A - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff [wie 2013]	0,815	0,627
C	X06C - Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff [wie 2013] [CC-relevant]	0,704	0,507
C	X05B - Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff [wie 2013]	0,622	0,483
"Basis-DRG": <u>Replantation bei traumatischer Amputation [wie 2013]</u>			
C	X07A - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers [wie 2013]	5,482	
C	X07B - Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe [wie 2013]	2,864	
"Basis-DRG": <u>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten [wie 2013]</u>			
C	X33Z - Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten [wie 2013]	6,866	
"Basis-DRG": <u>Verletzungen und allergische Reaktionen [wie 2013]</u>			
K	X60Z - Verletzungen und allergische Reaktionen [wie 2013]	0,421	0,362
"Basis-DRG": <u>Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata [wie 2013]</u>			
K	X62Z - Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata [wie 2013]	0,541	0,352
"Basis-DRG": <u>Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung [wie 2013]</u>			
K	X64Z - Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung [wie 2013]	0,378	0,323

Liste der G-DRGs 2014 - gelistet nach "Heidelberger Basis-DRGs"

MDC 22 Verbrennungen

RG Haupt* RG Beleg**

"Basis-DRG": Schwere Verbrennungen oder Beatmung / Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Verbrennungen

- I Y01Z - Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen
- K Y61Z - Schwere Verbrennungen [wie 2013]

"Basis-DRG": Andere Verbrennungen [wie 2013]

C	Y02A - Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte [wie 2013]	12,925	
C	Y02B - Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierzeitige best. OR-Proz., oh. intens. Komplexb. > 588 / 552 P., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std. [wie 2013] [CC-relevant]	4,643	
C	Y02C - Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte [wie 2013] [CC-relevant]	1,857	
C	Y03B - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre [wie 2013]	1,498	1,218
C	Y03A - Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre [wie 2013]	1,497	
K	Y62B - Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre [wie 2013]	0,613	0,526
K	Y62A - Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre [wie 2013]	0,596	0,477

"Basis-DRG": Verbrennungen, ein Belegungstag [wie 2013]

K	Y63Z - Verbrennungen, ein Belegungstag [wie 2013]	0,196	0,165
---	---	-------	-------

Liste der G-DRGs 2014 - 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 2013]</u>			
C	Z01A - OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation [wie 2013]	1,694	1,412
C	Z01B - OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation [wie 2013]	0,867	0,698
"Basis-DRG": <u>Lebendspende von Organen</u>			
T	Z03Z - Nierenspende (Lebendspende) [wie 2013]	2,406	
T	Z66Z - Vorbereitung zur Lebendspende [wie 2013]	0,799	
T	Z02Z - Leberspende (Lebendspende) [wie 2013]		
T	Z04Z - Lungenspende (Lebendspende)		
"Basis-DRG": <u>Knochenmark- oder Stammzellentnahme [wie 2013]</u>			
T	Z41Z - Knochenmarkentnahme bei Eigenspender [wie 2013]		
T	Z42Z - Stammzellentnahme bei Fremdspender [wie 2013]		
T	Z43Z - Knochenmarkentnahme bei Fremdspender [wie 2013]		
"Basis-DRG": <u>Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens [wie 2013]</u>			
K	Z44Z - Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens [wie 2013]	1,276	
"Basis-DRG": <u>Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung [wie 2013]</u>			
K	Z64A - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik [wie 2013]	1,006	0,904
K	Z64B - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik [wie 2013]	0,671	0,550
K	Z64C - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktnlass [wie 2013]	0,661	0,595
K	Z64D - Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktnlass [wie 2013]	0,407	0,316
"Basis-DRG": <u>Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung [wie 2013]</u>			
K	Z65Z - Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung [wie 2013]	0,510	0,434