

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

HCH (Spezifikation 2024 V05)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-2	Art der Versicherung
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9]{9}
2	besonderer Personenkreis § 301-Vereinbarung
3	Patientenidentifizierende Daten
3	eGK-Versichertennummer
4-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten
4	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de
5	entlassender Standort
6	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur
7	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
8-13.2	Patient
8	Identifikationsnummer des Patienten
9	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ
10	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ
11	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
12.1	Körpergröße cm
12.2	Körpergröße unbekannt 1 = ja
13.1	Körpergewicht bei Aufnahme kg
13.2	Körpergewicht unbekannt 1 = ja
14-24	Anamnese / Befund
14	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe
15	medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme) 0 = nein 1 = ja
16	Angina Pectoris nach CCS 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)
17	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt
18	kardiogener Schock / Dekompensation 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt
19	Reanimation 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt
20.1	systolischer Pulmonalarteriendruck mmHg
20.2	systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt 1 = ja
21	Herzrhythmus 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Herzrhythmus

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

22 Vorhofflimmern anamnestisch bekannt 0 = nein 1 = paroxysmal 2 = persistierend 3 = permanent	wenn Feld 26 IN (1;2;3) 28> Revaskularisation indiziert 0 = nein 1 = ja, operativ 2 = ja, interventionell	34 arterielle Gefäßerkrankung 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
23 Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System	29-30 Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e) 29 Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt? 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 34 = 1 35> periphere AVK Extremitäten 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
24 Einstufung nach ASA-Klassifikation Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	30 Datum letzte PCI TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	36> Arteria Carotis 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
25.1-28 Kardiale Befunde 25.1 LVEF □□□ %	31 Vor-OP(S) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung 31 Anzahl 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	37> Aortenaneurysma 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
25.2 LVEF unbekannt 1 = ja	32-43.2 Weitere Begleiterkrankungen 32 akute Infektion(en) 1. □□ 2. □□ 3. □□ Schlüssel 1	38> sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
26 Befund der koronaren Bildgebung 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung 4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	33 Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	39 Lungenerkrankung(en) 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt
27 Hauptstammstenose 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50%		40 neurologische Erkrankung(en) 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

wenn Feld 40 IN (1;4)	
41>	<p>Schweregrad der Behinderung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar</p> <p>1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit</p> <p>2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie</p> <p>3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie</p> <p>4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie</p> <p>5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig</p>
42	<p>präoperative Nierenersatztherapie</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = akut</p> <p>2 = chronisch</p>
wenn Feld 42 = 0	
43.1>	<p>Kreatininwert i.S. in mg/dl</p> <p>präoperativ (letzter Wert vor OP)</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/> mg/dl</p>
43.2>	<p>Kreatininwert i.S. in µmol/l</p> <p>präoperativ (letzter Wert vor OP)</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> µmol/l</p>

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

PROZEDUR		51-52.8	Weitere Eingriffe	54	Dringlichkeit
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		51	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)
44-60	Basisdaten				
44-47	Basisdaten zum Eingriff				
44	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		0 = nein 1 = ja		
45	Konversionseingriff	wenn Feld 51 = 1		55	Nitrate (präoperativ) i. v.
	0 = nein 1 = ja	52.1>	Eingriff an der Trikuspidalklappe		0 = nein 1 = ja
46	OP-Datum	52.2>	Eingriff an der Pulmonalklappe	56	Troponin positiv (präoperativ)
	TT.MM.JJJJ		1 = ja		0 = nein 1 = ja
47	Operation	52.3>	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	57	Inotrope (präoperativ)
	alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de		1 = ja		0 = nein 1 = ja
	1. □—□□□□.□□□□ 2. □—□□□□.□□□□ 3. □—□□□□.□□□□ 4. □—□□□□.□□□□ 5. □—□□□□.□□□□ 6. □—□□□□.□□□□ 7. □—□□□□.□□□□ 8. □—□□□□.□□□□ 9. □—□□□□.□□□□ 10. □—□□□□.□□□□	52.4>	Vorhofablation	58	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung
			1 = ja		0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere
48-50	Art des Eingriffs	52.5>	Eingriff an herznahen Gefäßen	59	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC
48	Koronarchirurgie		1 = ja		1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
	0 = nein 1 = ja	52.6>	Herzohrverschluss/-amputation	60	Dauer des Eingriffs
49	Aortenklappeneingriff		1 = ja		Schnitt-Nahtzeit
	0 = nein 1 = ja	52.7>	interventioneller Koronareingriff (PCI)		□□□ Minuten
			1 = ja		
50	Mitralklappeneingriff	52.8>	sonstige		
	0 = nein 1 = ja		1 = ja		
		53-60	Weitere Daten zum Eingriff		
		53	Patient wird beatmet		
			0 = nein 1 = ja		

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

KORONARCHIRURGIE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
61-62	Koronarchirurgie
61-62	Eingriff
61	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>
62	Zugang (KC) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

AORTENKLAPPENEINGRIFF	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
63-66	Aortenklappeneingriff
63-66	Eingriff
63	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64	Zugang (AORT) <input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang
65	Stenose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
66	Insuffizienz <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

MITRALKLAPPENEINGRIFF	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
67- 70.5	Mitralklappeneingriff
67- 70.5	Eingriff
67	<p>Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
68	<p>Zugang (MKE)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang</p>
69	<p>Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat) auffällig?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 69 = 1	
70.1>	<p>Segelprolaps</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.2>	<p>Verdickung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.3>	<p>Verkalkung/Sklerosierung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.4>	<p>Vegetationen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.5>	<p>Kommissurenfusionen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

PROZEDUR			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
71.1-77	Basisdaten		
71.1-77	Eingriff		
71.1	Dosis-Flächen-Produkt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm ²	74.6>> Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle 1 = ohne Therapiebedarf 2 = mit Therapiebedarf	<input type="checkbox"/>
71.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt 1 = ja	74.7>> Perikardtamponade 1 = ja	<input type="checkbox"/>
72.1	Kontrastmittelmenge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml	74.8>> kardiale Dekompensation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
72.2	kein Kontrastmittel appliziert 1 = ja	74.9>> Hirnembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 49 = 1 oder wenn Feld 50 = 1		74.10>> Rhythmusstörungen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
73>	intraprozedurale Komplikationen 0 = nein 1 = ja	74.11>> Device-Embolisation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 73 = 1		74.12>> vaskuläre Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
74.1>>	Device-Fehlpositionierung 1 = ja	74.13>> Low Cardiac Output 1 = ja	<input type="checkbox"/>
74.2>>	Koronarostienverschluss 1 = ja	74.14>> schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural) 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	<input type="checkbox"/>
74.3>>	Aortendissektion 1 = ja	74.15>> Patient verstarb im OP/Katheterlabor 1 = ja	<input type="checkbox"/>
74.4>>	Aortenregurgitation > = 2. Grades 1 = ja		
74.5>>	Annulus-Ruptur 1 = ja		
		wenn Feld 74.13 = 1	
		75>>>	Therapie des Low Cardiac Output 0 = keine Therapie erforderlich 1 = medikamentös 2 = IABP 3 = VAD 4 = ECMO 9 = sonstige
		76	Konversion 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär
		wenn Feld 76 IN (1;2;3)	
		77>	Grund für die Konversion 1 = Therapieziel nicht erreicht 2 = intraprozedurale Komplikationen 9 = sonstige

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

BASIS				92-95 Therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
78-91 Postoperativer Verlauf					
wenn Feld 50 EINSIN (1)					
78>	korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung	85	Perikardtampnade	92	therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen
	0 = nein 1 = ja 2 = kein prothetisches Material am Herzen verwendet		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
79>	geplantes funktionelles Ergebnis erreicht	86	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	wenn Feld 92 = 1	
	0 = nein 1 = akzeptables Ergebnis 2 = optimales Ergebnis		0 = nein 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	93.1>	Infektion(en)
80	neu aufgetretener Herzinfarkt	87	Mediastinitis <small>nach den KISS-Definitionen</small>	93.2>	Sternuminstabilität
	0 = nein 1 = ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden) 2 = ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)		0 = nein 1 = ja		1 = ja
81	Reanimation	88	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung	93.3>	Gefäßruptur
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere		1 = ja
82	komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	wenn Feld 88 IN (1;2)		93.4>	Dissektion
	0 = nein 1 = ja	89>	Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses		1 = ja
83	postprozedurales akutes Nierenversagen		TT.MM.JJJJ	93.5>	therapierelevante Blutung/Hämatom
	0 = nein 1 = ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 2 = ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 3 = ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	90>	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		1 = ja
84	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	93.6>	Ischämie
	0 = nein 1 = ja	91>	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		1 = ja
			0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	93.7>	AV-Fistel
					1 = ja
				93.8>	Aneurysma spurium
					1 = ja
				93.9>	sonstige
					1 = ja

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

wenn Feld 49 EINSIN (1) oder wenn Feld 50 EINSIN (1)		99.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund
94>	mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial 0 = nein 1 = ja		
95>	paravalvuläre Leckage 0 = nein 1 = ja		
96 Bei Ende der Behandlung			
96	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System		<input type="checkbox"/>
97-99.2 Entlassung / Verlegung			
97	Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen http://www.bfarm.de		
	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ... 30. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
98	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
99.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2		<input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

Schlüssel 1 akute Infektion

- 0 = keine
- 1 = Mediastinitis
- 2 = Sepsis
- 3 = broncho-pulmonale Infektion
- 4 = oto-laryngologische Infektion
- 5 = floride Endokarditis
- 6 = Peritonitis
- 7 = Wundinfektion Thorax
- 8 = Pleuraempyem
- 9 = Venenkatheterinfektion
- 10 = Harnwegsinfektion
- 11 = Wundinfektion untere Extremitäten
- 12 = HIV-Infektion
- 13 = Hepatitis B oder C
- 18 = andere Wundinfektion
- 88 = sonstige Infektion

Schlüssel 2 Entlassungsgrund

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege