

HCH (Spezifikation 2025 V07)

| BASIS | | 10 | Geburtsdatum | 16 | Angina Pectoris |
|--|---|-------|--|------|--|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | | | TT.MM.JJJJ | | nach CCS |
| 1-2 | Art der Versicherung | | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de (o-a)(9) | 11 | Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich | | 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) |
| 2 | | | 3 = divers 8 = unbestimmt | 17 | klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder |
| 2 | besonderer Personenkreis § 301 Vereinbarung | 12.1 | Körpergröße | | NSTEMI 0 = nein |
| 3 | Patientenidentifizierende Daten eGK-Versichertennummer | 12.2 | Körpergröße unbekannt | | 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 |
| | Leistungserbringeridentifizierende | 13.1 | ^{1=ja} Körpergewicht bei Aufnahme | | 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt |
| 4-7 | Daten | | kg | 18 | kardiogener Schock / |
| 4 | Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de [0-9](9) | 13.2 | Körpergewicht unbekannt | | Dekompensation 0 = nein |
| 5 | entlassender Standort 77\df(4)0\df(2) | 14-24 | Anamnese / Befund klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA- Klassifikation) | | 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 |
| 7 | behandeInder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur 77 id(4)0 id(2) Fachabteilung | | 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung | 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 |
| | § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de | 15 | 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe medikamentöse Therapie der | | 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt |
| 8-13.2 | Patient Identifikationsnummer des Patienten | | Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme) | 20.1 | systolischer Pulmonalarteriendruck |
| | | | 0 = nein 1 = ja | 20.2 | systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt |
| 9 | Aufnahmedatum Krankenhaus | | | | 1= ja |



| 21 | Herzrhythmus | 27 | Hauptstammstenose | 33 | Diabetes mellitus | | |
|-------------|--|---|---|------|--|--|--|
| 22 | 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Herzrhythmus Vorhofflimmern anamnestisch bekannt | 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% wenn Feld 28 IN (1;2;3) 28> Revaskularisation indiziert | | | 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt | | |
| 23 | 0 = nein 1 = paroxysmal 2 = persistierend 3 = permanent Patient ist Schrittmacher- / Defi- | 29-30 | 0 = nein 1 = ja, operativ 2 = ja, interventionell Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff | 34 | 9 = unbekannt arterielle Gefäßerkrankung 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt | | |
| | Träger | | (e) | | wenn Feld 34 = 1 | | |
| | 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System | 29 | Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt? | 35 > | periphere AVK Extremitäten 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt | | |
| 24 | Einstufung nach ASA- Klassifikation | | 0 = nein 1 = ja | 36> | Arteria Carotis | | |
| | Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. 1 = normaler, gesunder Patient | 30 | Datum letzte PCI | | 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt | | |
| | 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 | 31 | Vor-OP(S) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung Anzahl | 37> | Aortenaneurysma 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt | | |
| 25.1- 28 | Kardiale Befunde | | 0 = 0 | 38 > | sonstige arterielle | | |
| 25.1 | LVEF LVEF unbekannt | | 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr | | Gefäßerkrankung(en) 0 = nein 1 = ja | | |
| | | | 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt | | 9 = unbekannt | | |
| 26 | 1= ja | 32- 43.2 | Weitere Begleiterkrankungen | 39 | Lungenerkrankung(en) | | |
| | Befund der koronaren Bildgebung 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung 4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt | 32 | akute Infektion(en) 1 2 3 Schlüssel 1 | | 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt | | |



| 40 | neurologische Erkrankung(en) |
|---------|--|
| | 0 = nein |
| | 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) |
| | 2 = ja, ZNS, andere |
| | 3 = ja, peripher |
| | 4 = ja, Kombination |
| | 9 = unbekannt |
| | aid 40 IN (1;4) |
| 41 > | Schweregrad der Behinderung |
| | |
| | 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar |
| | 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen 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 |
| 42 | präoperative Nierenersatztherapie |
| | |
| | 0 = nein |
| | 1 = akut |
| | 2 = chronisch |
| wenn Fe | eld 42 = 0 |
| 43.1> | Kreatininwert i.S. in mg/dl |
| | präoperativ (letzter Wert vor OP) |
| | |
| 43.2 > | Kreatininwert i.S. in µmol/l |
| | präoperativ (letzter Wert vor OP) |
| | μmol/l |



| PROZEDUR | | 51- | Weitere Eingriffe | 54 | Dringlichkeit |
|---|--|------------|--|----|--|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | | 52.8 51 | | | |
| 44-60 | Basisdaten | | weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen | | 1 = elektiv |
| 44-47 | Basisdaten zum Eingriff | | | | 2 = dringlich |
| 44 | Wievielter Eingriff während dieses | | 0 = nein | | 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio) |
| | Aufenthaltes? | | 1 = ja | | |
| | | wenn Fo | eld 51 = 1 | 55 | Nitrate (präoperativ) |
| 45 | | 52.1> | Eingriff an der Trikuspidalklappe | | i. v. |
| 10 | Konversionseingriff | | | | 0 = nein |
| | | | 1 = ja | | 1 = ja |
| | 0 = nein 1 = ja | 52.2> | Fingsiff on dos Dulmonollulonno | 56 | Troponin positiv (präoperativ) |
| 46 | | | Eingriff an der Pulmonalklappe | | Troponiir positiv (praoporativ) |
| 46 | OP-Datum т.м.ээээ | | | | 0 = nein |
| | TI.TIFI.SGGS | | 1= ja | | 1 = ja |
| | | 52.3 > | Eingriff am Vorhofseptum oder an | 57 | Inotrope (präoperativ) |
| 47 | Operation | | der Vorhofwand | | motrope (praoperativ) |
| | alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de | | | | 0 = nein |
| | 1 | | 1 = ja | | 1 = ja |
| | | 52.4> | Vorhofablation | 58 | (präeperativ) mechanische |
| | | | | | (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung |
| | 3 | | 1 = ja | | |
| | 4 | 52.5 > | Eingriff an herznahen Gefäßen | | 0 = nein |
| | 5 | | Emg.m an norzhanen eerasen | | 1 = ja, IABP |
| | 6 | | 1= ja | | 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere |
| | 7 | 52.6 > | | 59 | <u> </u> |
| | 8 | 52.6 > | Herzohrverschluss/-amputation | 33 | Wundkontaminationsklassifikation |
| | 9 | | | | nach berintion der CDC |
| | 10 | | 1 = ja | | 1 = aseptische Eingriffe |
| 48-50 | Art des Eingriffs | 52.7 > | interventioneller Koronareingriff | | 2 = bedingt aseptische Eingriffe |
| 48 | | | (PCI) | | 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe |
| | Koronarchirurgie | | | 60 | |
| | | | 1= ja | 00 | Dauer des Eingriffs |
| | 0 = nein 1 = ja | 52.8 > | sonstige | | |
| 49 | Aortenklappeneingriff | | | | Minuten |
| | Aortenkiappeneingrin | | 1= ja | | |
| | | | Weitere Daten zum Eingriff | | |
| | 0 = nein 1 = ja | 53 | Patient wird beatmet | | |
| 50 | Mitralklappeneingriff | | | | |
| | | | 0 = nein | | |
| | 0 = nein | | 1 = ja | | |
| | u = nein 1 = ja | | | | |



| KOR | KORONARCHIRURGIE | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Höchs | Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden | | | | | | | | | |
| 61-62 | Koronarchirurgie | | | | | | | | | |
| 61-62 | Eingriff | | | | | | | | | |
| 61 | Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? | | | | | | | | | |
| 62 | Zugang (KC) | | | | | | | | | |
| | 1 = konventionelle Sternotomie | | | | | | | | | |
| | 2 = minimalinvasiver operativer Zugang | | | | | | | | | |



| AORTENKLAPPENEINGRIFF | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Höchs | stens ein Bogen darf ausgefüllt werden | | | | | | | | |
| 63-66 | Aortenklappeneingriff | | | | | | | | |
| 63-66 | Eingriff | | | | | | | | |
| 63 | Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 64 | Zugang (AORT) | | | | | | | | |
| | 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang | | | | | | | | |
| 65 | Stenose 0 = nein 1 = ja | | | | | | | | |
| 66 | Insuffizienz 0 = nein 1 = ja | | | | | | | | |



| MITE | RALKLAPPENEINGRIFF |
|-------------|--|
| Höchs | stens ein Bogen darf ausgefüllt werden |
| 67- 70.5 | Mitralklappeneingriff |
| 67- 70.5 | Eingriff |
| 67 | Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes? |
| | |
| 68 | Zugang (MKE) |
| | 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang |
| 69 | Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder - halteapparat) auffällig? |
| | 0 = nein 1 = ja |
| wenn Fe | eld 69 = 1 |
| 70.1> | Segelprolaps |
| 70.2 > | Verdickung |
| | 1=ja |
| 70.3 > | Verkalkung/Sklerosierung |
| | 1= ja |
| 70.4 > | Vegetationen |
| | 1= ja |
| 70.5 > | Kommissurenfusionen |
| | 1= ja |



| PROZEDUR | | 74.6 | 74.6 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle | | wenn Feld 74.13 = 1 | | |
|---|--|-------|---|--|---------------------|--|--|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | | >> | | | 75 >>> | Therapie des Low Cardiac Output | |
| 71.1-77 | Basisdaten | | | | | | |
| 71.1-77 | Eingriff | | 1 = ohne Therapiebedarf 2 = mit Therapiebedarf | | | 0 = keine Therapie erforderlich 1 = medikamentös | |
| 71.1 | Dosis-Flächen-Produkt | 74.7 | Perikardtamponade | | | 2 = IABP | |
| | (cGy)* cm² | >> | T crimaratamponade | | | 3 = VAD 4 = ECMO | |
| 71.2 | Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt | | 1 = ja | | 76 | 9 = sonstige Konversion | |
| | | 74.8 | kardiale Dekompensation | | | Konversion | |
| | 1 = ja | | 1= ja | | | 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie | |
| 72.1 | Kontrastmittelmenge | 74.9 | Hirnembolie | | | 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär | |
| 72.2 | Loin Kontroctmittel applicant | | | | wenn Fe | eld 76 IN (1;2;3) | |
| | kein Kontrastmittel appliziert | | 1= ja | | 77 > | Grund für die Konversion | |
| | 1 = ja | 74.10 | Rhythmusstörungen | | | | |
| wenn Feld 49 = 1 oder Feld 50 = 1 | | | 1 = ja | | | 1 = Therapieziel nicht erreicht 2 = intraprozedurale Komplikationen | |
| 73 > | intraprozedurale Komplikationen | 74.11 | Device-Embolisation | | | 9 = sonstige | |
| | | >> | Device Limbonsation | | | | |
| | 0 = nein | | 1= ja | | | | |
| | 1 = ja | | | | | | |
| Wenn Fe | | 74.12 | vaskuläre Komplikation | | | | |
| 74.122 | Device-Fehlpositionierung | | | | | | |
| | | | 1 = ja | | | | |
| | 1 = ja | 74.13 | Low Cardiac Output | | | | |
| 74.2 | Koronarostienverschluss | | | | | | |
| | | | 1 = ja | | | | |
| | 1 = ja | 74.14 | schwerwiegende oder | | | | |
| 74.3 | Aortendissektion | >> | lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural) | | | | |
| | 1= ja | | | | | | |
| 74.4 | Aortenregurgitation > = 2. Grades | | 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich | | | | |
| >> | | 74.15 | Patient verstarb im 0P | | | | |
| | 1= ja | >> | /Katheterlabor | | | | |
| 74.5 >> | Annulus-Ruptur | | 1 = ja | | | | |
| | | | | | | | |
| | 1 = ja | | | | | | |



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



| 93.6 > | Ischämie | 97- 99.2 | Entlassung / Verlegung |
|---------|--|-------------|---|
| 07.7 | 1 = ja | 97 | Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen |
| 93.7 > | AV-Fistel | | http://www.bfarm.de 1 |
| 93.8 > | Aneurysma spurium | | 3. • • • • • • • • • • • • • • • • • • • |
| 93.9 > | sonstige 1= ja | | 6. |
| wenn Fe | old 50 EINSIN (1) oder Feld 49 EINSIN (1) | | 9 |
| 94> | mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial | | 10. |
| | 0 = nein 1 = ja | 98 | Entlassungsdatum Krankenhaus |
| 95 > | paravalvuläre Leckage | | LILLMM.TT |
| | 0 = nein 1 = ja | 99.1 | Entlassungsgrund g 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de |
| 96 | Bei Ende der Behandlung | | Schlüssel 2 |
| 96 | Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator | 99.2 | nicht spezifizierter Entlassungsgrund |
| | 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System | | 1=ja |



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 = Pleuraempym
- 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 BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 kurc.
- 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