

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

HEP (Spezifikation 2020 V01 Beta 3)

BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-18	Basisdokumentation	11	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1-2	Art der Versicherung	12	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus <small>hh:mm</small> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <small>[0-9]{0,9}</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13	Aufnahmegrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> <input type="text"/> 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme
2	besonderer Personenkreis <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> <input type="text"/>	14	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3-4	Patientenidentifizierende Daten	15	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
3	eGK-Versichertennummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16-18	Präoperative Anamnese
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <input type="checkbox"/> 1 = ja	16	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) <input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
5-9	Leistungserbringeridentifizierende Daten	17	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
5	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	18	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor? <input type="checkbox"/> 0 = nein, liegt nicht vor 1 = ja, Pflegegrad 1 2 = ja, Pflegegrad 2 3 = ja, Pflegegrad 3 4 = ja, Pflegegrad 4 5 = ja, Pflegegrad 5 9 = Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt
6	entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19	Auslösende OPS-Kodes
7	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19	teildatensatzsteuernde OPS-Kodes <small>alle auslösenden Kodes und ggf. der Zusatzcode 5-829.n</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 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"/> ... 15. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>		
9	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
10-15	Patient		
10	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
20-28	Prozedur
20-21	Eingriff
20	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes? <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/></div>
21	zu operierende Seite 1 = rechts 2 = links <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
22-23	Präoperative Befunde
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation 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 <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
23	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
24-28	Operation
24	Art des Eingriffs 1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
25	Datum des Eingriffs TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>
26	Beginn des Eingriffs hh:mm <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/>:<input type="text"/><input type="text"/></div>
27	Dauer des Eingriffs Schnitt-Naht-Zeit <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Minuten</div>
28	Prozedur(en) alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe http://www.dimdi.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"/>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

HÜFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
29-38.4	Hüftgelenknahe Femurfraktur
29	Anzahl der Eingriffe
29	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30-38.4	Präoperative Anamnese
30	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
31	vorbestehende Koxarthrose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
32	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes <small>Inhouse-Sturz</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 32 = 1	
33>	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes) <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
34>	Zeitpunkt der Fraktur <small>hh:mm</small> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
35	Frakturlokalisierung <input type="checkbox"/> 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige
wenn Feld 35 = 1	
36>	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden <input type="checkbox"/> 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben
37	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 37 = 1	
38.1>	Vitamin-K-Antagonisten <small>z.B. Phenprocoumon, Warfarin</small> <input type="checkbox"/> 1 = ja
38.2>	Thrombozytenaggregations-hemmer <small>z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure</small> <input type="checkbox"/> 1 = ja
38.3>	DOAK/NOAK <small>z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban</small> <input type="checkbox"/> 1 = ja
38.4>	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

ELEKTIVE HÜFTENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
39-60	Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation
39	Anzahl der Eingriffe
39	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>
40-42	Präoperative Anamnese
40	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 40 = 1	
41>	Erstimplantation Endoprothese: Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
42	Schmerzen 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz <input type="checkbox"/>
43-52	Präoperativer Bewegungsumfang
43	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 43 = 1	
44>	Extension/Flexion 1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
45>	Extension/Flexion 2 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
46>	Extension/Flexion 3 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
47>	Ab-/Adduktion 1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
48>	Ab-/Adduktion 2 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
49>	Ab-/Adduktion 3 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
50>	Außen-/Innenrotation 1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
51>	Außen-/Innenrotation 2 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
52>	Außen-/Innenrotation 3 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Grad
53-56	Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score
53	Osteophyten 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große <input type="checkbox"/>
54	Gelenkspalt 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben <input type="checkbox"/>
55	Sklerose 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten <input type="checkbox"/>
56	Deformierung 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung <input type="checkbox"/>
57-58	Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen
57	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 57 = 1	
58>	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek) 0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 mutilierende Veränderung <input type="checkbox"/>
59-60	Atraumatische Femurkopfnekrose
59	Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 59 = 1	
60>	atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation 0 = Stadium 0 1 = Stadium I 2 = Stadium II 3 = Stadium III 4 = Stadium IV <input type="checkbox"/>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
61-66.12	Wechsel bzw. Komponentenwechsel
61	Anzahl der Eingriffe
61	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
62	Präoperative Anamnese
62	Schmerzen vor der Prothesenexplantation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz
63-64	Erreger-/Infektionsnachweis
63	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
64	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation <input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv
65-66.12	Röntgendiagnostik/Klinische Befunde
65	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 65 = 1	
66.1>	Implantatbruch <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.2>	Implantatabrieb/-verschleiß <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.3>	Implantatfehlage der Pfanne <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.4>	Implantatfehlage des Schafts <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.5>	Lockerung der Pfannenkomponente <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.6>	Lockerung der Schaftkomponente <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.7>	periprothetische Fraktur <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.8>	Endoprothesen(sub)luxation <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.9>	Knochendefekt Pfanne <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.10>	Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.11>	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation <input type="checkbox"/> 1 = ja
66.12>	periartikuläre Ossifikation <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
67-71	Prozedur
67-71	Intra- und postoperativer Verlauf
67	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 67 = 1	
68.1>	primäre Implantatfehlage 1 = ja
68.2>	sekundäre Implantatdislokation 1 = ja
68.3>	offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation 1 = ja
68.4>	OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom 1 = ja
68.5>	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion 1 = ja
68.6>	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden 1 = ja
68.7>	periprothetische Fraktur 1 = ja
68.8>	reoperationspflichtige Wunddehiszenz 1 = ja
68.9>	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder 1 = ja
68.10>	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 1 = ja
69	postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 69 = 1	
70>	Wundinfektionstiefe nach den KISS-Definitionen 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet
wenn Feld 67 = 1 oder wenn Feld 69 = 1	
71>	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen 0 = nein 1 = ja

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
72-79	Basisdokumentation
72-73.9	Intra- und postoperativer Verlauf
72	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 72 = 1	
73.1>	Pneumonie <small>nach den KISS-Definitionen</small> 1 = ja
73.2>	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)
73.3>	tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose
73.4>	Lungenembolie
73.5>	katheterassoziierte Harnwegsinfektion <small>nach den KISS-Definitionen</small> 1 = ja
73.6>	Schlaganfall
73.7>	akute gastrointestinale Blutung
73.8>	akute Niereninsuffizienz
73.9>	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 1 = ja
74-75 Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren	
74	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? 0 = nein 1 = ja
75	Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? <small>s. auch Pflegedokumentation</small>
76-79 Postoperativer Bewegungsumfang	
76	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 24 EINSIN (2) und wenn Feld 76 = 1	
77>	Extension/Flexion 1 bei Entlassung <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
78>	Extension/Flexion 2 bei Entlassung <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
79>	Extension/Flexion 3 bei Entlassung <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
80-81 Gehfähigkeit bei Entlassung	
80	Gehstrecke bei Entlassung 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
81	Gehhilfen bei Entlassung 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
82-84 Entlassung Krankenhaus	
82	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
83	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1
84	Entlassungsdiagnose(n) <small>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</small> <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <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"/> 3. <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"/> 5. <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"/> 7. <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"/> 9. <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"/> ... 30. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
85	geriatriische frührehabilitative Komplexbehandlung <small>(OPS 8-550.-)</small> 1 = ja

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

Schlüssel 1

- 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)