

Datensatz Karotis-Revaskularisation

10/2 (Spezifikation 2026 V03)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-11	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>[0-9]{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"/>
2	entlassender Standort <small>777d(4)01d(2)</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	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</small> <small>777d(4)01d(2)</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"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <small>[0-9]{1,2}</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	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"/>
7	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt <input type="text"/>
9.1	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9.2	Körpergröße unbekannt 1 = ja <input type="text"/>
10.1	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
10.2	Körpergewicht unbekannt 1 = ja <input type="text"/>
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"/>
12-22	Klinische Diagnostik
12	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt <input type="text"/>
13	präprozedurale Nierenersatztherapie 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch <input type="text"/>
wenn Feld 13 = 0	
14.1 >	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>präprozedural (letzter Wert vor der Prozedur)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> mg/dl
14.2 >	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>präprozedural (letzter Wert vor der Prozedur)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
14.3 >	Kreatininwert i.S. unbekannt 1 = ja <input type="text"/>
15	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? <small>unabhängig von einer Seitenlokalisation</small> 0 = nein 1 = ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff 2 = ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff <input type="text"/>
16	Karotisläsion rechts <small>Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small> <small>Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small> 0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist) <input type="text"/>
wenn Feld 16 = 2 und Feld 15 = 0	
17.1 >	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige <input type="text"/>
17.2 >	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall) 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige <input type="text"/>
wenn Feld 16 = 2 und Feld 17.2 = LEER	
18.1 >>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes <small>anamnestische Angaben ausreichend</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage
18.2 >>	Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen. 1 = ja <input type="text"/>
19	Karotisläsion links <small>Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small> <small>Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small> 0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist) <input type="text"/>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

wenn Feld 19 = 2 und Feld 15 = 0		23-34 Apparative Diagnostik		27.4 > Mehretagenläsion operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich 1 = ja	
20.1 >	symptomatische Karotisläsion links (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	23	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Prozent	27.5 >	sonstige Zum Beispiel ein Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. 1 = ja
20.2 >	symptomatische Karotisläsion links (Notfall) 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige	24	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Prozent	28	sonstige Karotisläsionen der linken Seite Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 19 = 2 und Feld 20.2 = LEER		wenn Feld 23 > 0 oder Feld 24 > 0		wenn Feld 28 = 1	
21.1 >>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes anamnestische Angaben ausreichend <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	25 >	Überprüfung des Stenosegrades erfolgt Wenn vor dem stationären Aufenthalt Befunde zum Stenosegrad vorliegen, die zur Überweisung oder Aufnahme geführt haben, können diese berücksichtigt werden. 0 = nein 1 = ja, durch einen zweiten Untersucher 2 = ja, durch ein anderes diagnostisches Verfahren 3 = ja, durch zweiten Untersucher und ein anderes diagnostisches Verfahren	29.1 >	exulzierierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung 1 = ja
21.2 >>	Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen. 1 = ja	26	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. 0 = nein 1 = ja	29.2 >	Aneurysma Exklusive Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. Diese sollten unter der Auswahl "sonstige" dokumentiert werden. 1 = ja
22	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme) An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde. 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: keine relevante Beeinträchtigung (kann trotz leichter Symptome Alltagsaktivitäten verrichten) 2 = Rankin 2: leichte Beeinträchtigung (kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber eingeschränkt) 3 = Rankin 3: mittelschwere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen) 4 = Rankin 4: höhergradige Beeinträchtigung (kann ohne Hilfe weder der Körperpflege nachgehen noch laufen) 5 = Rankin 5: schwere Behinderung (benötigt ständige pflegerische Hilfe, bettlägerig, inkontinent)	wenn Feld 28 = 1		29.3 >	symptomatisches Coiling Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten. 1 = ja
		27.1 >	exulzierierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung 1 = ja	29.4 >	Mehretagenläsion operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich 1 = ja
		27.2 >	Aneurysma Exklusive Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. Diese sollten unter der Auswahl "sonstige" dokumentiert werden. 1 = ja	29.5 >	sonstige Zum Beispiel ein Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. 1 = ja
		27.3 >	symptomatisches Coiling Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten. 1 = ja		

Datensatz Karotis-Revaskularisation

30	<p>Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?</p> <p>Es sind alle Fachdisziplinen (inkl. der Eigenen) anzugeben, die an der Indikationsstellung beteiligt waren.</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>33</p> <p>Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 30 = 1</p>		<p>wenn Feld 33 = 1</p>
31.1 >	<p>Neurologie</p> <p>1 = ja</p>	<p>34 ></p> <p>Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)</p> <p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: keine relevante Beeinträchtigung (kann trotz leichter Symptome Alltagsaktivitäten verrichten) 2 = Rankin 2: leichte Beeinträchtigung (kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber eingeschränkt) 3 = Rankin 3: mittelschwere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen) 4 = Rankin 4: höhergradige Beeinträchtigung (kann ohne Hilfe weder der Körperpflege nachgehen noch laufen) 5 = Rankin 5: schwere Behinderung (benötigt ständige pflegerische Hilfe, bettlägerig, inkontinent)</p>
31.2 >	<p>Gefäßchirurgie</p> <p>1 = ja</p>	
31.3 >	<p>Interventionelle Radiologie oder Neuroradiologie</p> <p>1 = ja</p>	
31.4 >	<p>Angiologie</p> <p>1 = ja</p>	
31.5 >	<p>Kardiologie</p> <p>1 = ja</p>	
31.6 >	<p>Kardiochirurgie</p> <p>1 = ja</p>	
31.7 >	<p>sonstige</p> <p>1 = ja</p>	
32	<p>Ist eine Bildgebung des Hirnparenchyms vor dem Eingriff erfolgt?</p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>	

Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR					
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
35-48.7	Eingriff / Prozedur	41	Prozedur(en) alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de	45	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?
35	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		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"/>		<input type="checkbox"/> 1 = Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff) 2 = Rezidiveingriff (ipsilateral offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)
36	Datum des Eingriffs TT.MM.JJJJ			46	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?
	<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="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
37.1	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)	42	Art des Eingriffs	47	Erfolgte der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation?
	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur 5 = Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur 6 = Umstieg offen-chirurgische Operation auf PTA /Stent		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
37.2	ASA-Einstufung liegt nicht vor	wenn Feld 42 IN (2;3;4)			
	1 = ja	43 >	Erfolgte eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung?	48.1 >	ASS
38	Form der Anästhesie		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Thrombektomie 2 = ja, Behandlung eines akuten hämodynamischen Schlaganfalls		<input type="checkbox"/> 1 = ja
	1 = Allgemeinanästhesie 2 = loko-regionale Anästhesie 3 = Analgosedierung	44	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?	48.2 >	Clopidogrel
39	therapierte Seite		<input type="checkbox"/> Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.		<input type="checkbox"/> 1 = ja
	1 = rechts 2 = links		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6 = kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 7 = retrograder PTA-Stent A. carotis communis 9 = sonstige	48.3 >	sonstige ADP-Rezeptorantagonisten z.B. Prasugrel, Ticagrelor
40	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?				<input type="checkbox"/> 1 = ja
	1 ... 99			48.4 >	GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban
	<input type="text"/> <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> 1 = ja
				48.5 >	NOAK/DOAK
					<input type="checkbox"/> 1 = ja
				48.6 >	Vitamin-K-Antagonisten
					<input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

48.7 >	sonstige z.B. Cilostazol 1 = ja	<input type="checkbox"/>
49.1- 54.6	postprozeduraler Verlauf	
49.1	Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung bzw. Datum der Verlegung in die Neurologie/Stroke Unit TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
49.2	keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt 1 = ja	<input type="checkbox"/>
50	neu aufgetretenes zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung, es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes periprozedural neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralaterale Ereignis ist anzugeben 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 50 = 1		
51.1 >	TIA 1 = ja	<input type="checkbox"/>
51.2 >	Hyperperfusionssyndrom 1 = ja	<input type="checkbox"/>
51.3 >	Hirnnervenausfälle 1 = ja	<input type="checkbox"/>
51.4 >	ischämischer Schlaganfall 1 = ja	<input type="checkbox"/>
51.5 >	symptomatische intrakranielle Blutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
51.6 >	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 51.4 = 1 oder Feld 51.5 = 1		
52 >>	Schweregrad des neurologischen Defizits zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: keine relevante Beeinträchtigung (kann trotz leichter Symptome Alltagsaktivitäten verrichten) 2 = Rankin 2: leichte Beeinträchtigung (kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber eingeschränkt) 3 = Rankin 3: mittelschwere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen) 4 = Rankin 4: höhergradige Beeinträchtigung (kann ohne Hilfe weder der Körperpflege nachgehen noch laufen) 5 = Rankin 5: schwere Behinderung (benötigt ständige pflegerische Hilfe, bettlägerig, inkontinent) 6 = Rankin 6: Tod	<input type="checkbox"/>
53	lokale Komplikationen bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 53 = 1		
54.1 >	OP-pflichtige Nachblutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
54.2 >	Nervenläsion als Folge des Eingriffs 1 = ja	<input type="checkbox"/>
54.3 >	Karotisverschluss 1 = ja	<input type="checkbox"/>
54.4 >	behandlungspflichtige Komplikationen an der Punktionsstelle 1 = ja	<input type="checkbox"/>
54.5 >	Wundinfektionen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
54.6 >	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
55- 57.2	Entlassung
55	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
56	Entlassungsdiagnose(n) <small>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.bfarm.de</small> <div> 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"/> </div>
57.1	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 1
57.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund <div> <input type="checkbox"/> </div> 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

Schlüssel 1: 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