

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

KEP (Spezifikation 2017 V04)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-14	Basisdokumentation
1-1	Art der Versicherung
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de
2-3	Patientenidentifizierende Daten
2	eGK-Versichertennummer
3	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. ☐ 1 = ja
4-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten
4	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de
5	entlassender Standort zweistellig, ggf. mit führender Null
6	Betriebsstätten-Nummer
7	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 1
8-12	Patient
8	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
9	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ . .
10	Aufnahmegrund § 301-Vereinbarung ☐ ☐ 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
11	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ . .
12	Geschlecht ☐ 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
13-14	Präoperative Anamnese
13	Gehstrecke ☐ 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
14	Gehhilfen ☐ 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

PROZEDUR		21-24	Operation
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		21	Art des Eingriffs
15-24	Prozedur		☐ 1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels
15-16	Eingriff	22	Datum des Eingriffs
15	Wievieletter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		TT.MM.JJJJ . .
16	zu operierende Seite	23	Dauer des Eingriffs
	1 = rechts 2 = links		Schnitt-Naht-Zeit Minuten
17-20	Präoperative Befunde	24	Prozedur(en)
17	Liegt eine Gonarthrose vor?		OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe http://www.dimdi.de 1. - . 2. - . 3. - . 4. - . 5. - . 6. - . 7. - . 8. - . 9. - . 10. - .
18	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		
	0 = nein 1 = schweres Valgusknie 2 = schweres Varusknie		
19	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		
20	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC		
	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe		

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

KNEIENDOPROTHESEN- ERSTIMPLANTATION		32-33	Implantation einer Schlittenprothese
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden		32	Wird die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese durchgeführt?
25-35	Knieendoprothesenerstimplantation		☐ 0 = nein 1 = ja
25-25	Anzahl der Eingriffe	wenn Feld 32 = 1	
25	Wieviele Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	33>	Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?
	☐ ☐		☐ 0 = nein 1 = ja
26-27	Präoperative Anamnese	34-35	Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen
26	Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?	34	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?
	☐ 0 = nein 1 = ja		☐ 0 = nein 1 = ja
27	Schmerzen	wenn Feld 34 = 1	
	☐ 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	35>	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)
28-31	Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score		☐ 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
28	Osteophyten		
	☐ 0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig		
29	Gelenkspalt		
	☐ 0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = häufig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben		
30	Sklerose		
	☐ 0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella		
31	Deformierung		
	☐ 0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung		

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL		wenn Feld 41 = 1			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden					
36-58	Wechsel bzw. Komponentenwechsel	42>	Implantatbruch	52>	Endoprothesen(sub)luxation
36-36	Anzahl der Eingriffe		1 = ja		1 = ja
36	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	43>	Abrieb/Defekt des PE-Inlays	53>	Instabilität der Seitenbänder
	☐ ☐		1 = ja		1 = ja
37-37	Präoperative Anamnese	44>	Implantatfehlage/Malrotation	54>	Instabilität des hinteren Kreuzbandes
37	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		1 = ja		1 = ja
	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	45>	Implantatwanderung	55>	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose
38-40	Erreger-/Infektionsnachweis		1 = ja		1 = ja
38	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)	46>	Lockerung der Femur-Komponente	56>	Patellaneekrose
	0 = nein 1 = ja		1 = septisch 2 = aseptisch		1 = ja
39	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation	47>	Lockerung der Tibia-Komponente	57>	Patellaluxation
	0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv		1 = septisch 2 = aseptisch		1 = ja
40	histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor der Prothesenexplantation	48>	Lockerung der Patella-Komponente	58>	Patellaskmerz
	0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV)		1 = septisch 2 = aseptisch		1 = ja
41-58	Röntgendiagnostik/Klinische Befunde	49>	Substanzverlust Femur		
41	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?		1 = ja		
	0 = nein 1 = ja	50>	Substanzverlust Tibia		
			1 = ja		
		51>	periprothetische Fraktur		
			1 = ja		

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
59-77	Prozedur
59-76	Intra- und postoperativer Verlauf
59	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 59 = 1	
60>	primäre Implantatfehlage 1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente
61>	sekundäre Implantatdislokation 1 = ja
62>	postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes 1 = ja
63>	Patellafehlstellung 1 = ja
64>	OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom 1 = ja
65>	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion 1 = Ja, nicht schmerzkateterbedingt 2 = Ja, schmerzkateterbedingt
66>	bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden 1 = Ja, nicht schmerzkateterbedingt 2 = Ja, schmerzkateterbedingt
67>	periprothetische Fraktur 1 = ja
68>	reoperationspflichtige Wunddehiscenz 1 = ja
69>	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder 1 = ja
70>	postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes 1 = ja
71>	Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae 1 = ja
72>	Fraktur der Patella 1 = ja
73>	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 1 = ja
74	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 74 = 1	
75>	Wundinfektionstiefe nach Definition der CDC 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

wenn Feld 59 = 1 oder wenn Feld 74 = 1	
76>	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen 0 = nein 1 = ja
77-77 Weitere Prozeduren	
77	Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? 0 = nein 1 = ja

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
78-97	Basisdokumentation
78-88	Intra- und postoperativer Verlauf
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 78 = 1	
79>	Pneumonie ☐ 1 = ja
80>	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) ☐ 1 = ja
81>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose ☐ 1 = ja
82>	Lungenembolie ☐ 1 = ja
83>	katheterassoziierte Harnwegsinfektion ☐ 1 = ja
84>	Schlaganfall ☐ 1 = ja
85>	akute gastrointestinale Blutung ☐ 1 = ja
86>	akute Niereninsuffizienz ☐ 1 = ja
87>	neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades), alle Lokalisationen ☐ 1 = ja
88>	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ☐ 1 = ja
89-92	Postoperativer Bewegungsumfang
89	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 21 EINSIN (1) und wenn Feld 89 = 1	
90>	Extension/Flexion 1 bei Entlassung Grad
91>	Extension/Flexion 2 bei Entlassung Grad
92>	Extension/Flexion 3 bei Entlassung Grad
93-94	Gehfähigkeit bei Entlassung
93	Gehstrecke bei Entlassung ☐ 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
94	Gehhilfen bei Entlassung ☐ 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
95-97	Entlassung Krankenhaus
95	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ .
96	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de ☐ ☐ Schlüssel 2
97	Entlassungsdiagnos(en) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. . 2. . 3. . 4. . 5. . 6. . 7. . 8. . 9. . 10. .

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin A
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 0190 = Innere Medizin B
 0191 = Innere Medizin C
 0192 = Innere Medizin D
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie

0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie I
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie II
 1591 = Allgemeine Chirurgie III
 1592 = Allgemeine Chirurgie IV
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie

1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung I
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung II
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung III
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung IV
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	

Schlüssel 2

- 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- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)