



Ausfüllhinweise  
Multiresistente Erreger (MRE\_HE)

Stand: 6. August 2021 (Spezifikation Hessen 2022 V01)  
Copyright © GQH, Eschborn

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
-------	-------------	---------------------	----------------

## Teildatensatz Basis (B)

### Basisdokumentation

<u>1</u>	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung</u>: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>2</u>	Entlassender Standort	-	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes Entlassen wird.</p>

			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<u>3</u>	Betriebsstätten-Nummer	<b>Gültige Angabe:</b> $\geq 1$	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
<u>5</u>	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
<u>6</u>	Geburtsdatum	<b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
<u>7</u>	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
<u>8</u>	Postleitzahl	-	<p>Verpflichtend ist die vierstellige PLZ des Patienten-Wohnortes anzugeben; die Erfassung der 5. Stelle ist fakultativ.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>9</u>	Aufnahmedatum Krankenhaus	<b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten</b></p>

			<p><b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022.</p>
<u>10</u>	Aufnahmegrund	<p>siehe Schlüssel 1</p> <p>§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
<u>11</u>	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Jede Diagnose ist nur einmalig zu nennen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2022 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2021 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2021 aufgenommen worden ist.</p>
<u>12</u>	Prozedur(en)	-	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2022 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2021 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2021 aufgenommen worden ist.
<u>13</u>	Entlassungsdatum Krankenhaus	<b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p>

			<u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022
<u>14</u>	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2  <i>§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></i>	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
<u>15</u>	Beatmungsstunden >= 1 Stunde	0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn der Patient mindestens 1 Stunde beatmet wurde.

**wenn Feld 15 = 1**

<u>16</u>	Dauer der Beatmung	<b>Angabe in:</b> Stunden <b>Gültige Angabe:</b> >= 1 Stunden	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

**Stationärer Verlauf****Maßnahmen**

<u>17</u>	Patient isoliert	0 = nein 1 = ja, da Patient vor MRE-Befund schon Entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt	inkl. Barrierepflege;
-----------	------------------	--	-----------------------

**Risikofaktoren**

<u>18.1</u>	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.)	0 = nein 1 = ja	Dialyse, ECMO, o.ä., im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
-------------	--	--------------------	--

<u>18.2</u>	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis	0 = nein 1 = ja	Alle Eingriffe im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, die mit einem Hautschnitt (inkl. Schleimhaut und Hornhaut) verbunden sind, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt sind. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort operiert und anschließend zurückverlegt werden.
<u>18.3</u>	Behandlung auf Intensivstation	0 = nein 1 = ja	Behandlung auf der Intensiv- oder vergleichbarer Station mit beatmungspflichtigen Patienten in der eigenen Klinik - exkl. IMC (ohne beatmungspflichtige Patienten), Stroke-Unit oder Vergleichbares im Zusammenhang mit dem Aufenthalt, wenn diese zeitlich vor dem Nachweis von MRE liegen. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
<u>18.4</u>	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation	0 = nein 1 = ja	Behandlung in einer Einrichtung oder auf einer Station der neurologischen Frührehabilitation (Phase B), wenn dieser zeitlich in Zusammenhang mit dem Nachweis von MRE steht. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.
<u>18.5</u>	Weaning	0 = nein 1 = ja	Mit dem Begriff Weaning bezeichnet man in der Intensivmedizin und der Anästhesie die Phase, in welcher die "Entwöhnung" eines beatmeten Patienten von einer maschinellen Atemunterstützung (Beatmungsgerät) stattfindet. Zu nennen sind alle Fälle, wenn das Weaning zeitlich vor dem Nachweis von MRE erfolgt ist. Impliziert sind auch Fälle die z.B. im Rahmen einer Verbringung in einem anderen Krankenhaus/Standort behandelt und anschließend zurückverlegt werden.

### Entlassungsmanagement

<u>19</u>	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt	Unter Arztbrief wird auch der Kurz-Arztbrief bzw. Kurzbrief verstanden. Überleitungsbogen für Patienten mit Multiresistenten Erregern (gemäß IfSG § 23 Abs.8 i.V. mit HHygVO § 2 Abs. 5) V 2.1.: <a href="http://www.mre-netzwerk-mittelHessen.de/images/downloads/Überleitungsbogen_MRE_14-07-08.pdf">http://www.mre-netzwerk-mittelHessen.de/images/downloads/Überleitungsbogen_MRE_14-07-08.pdf</a> Auch Patienten, die im Rahmen eines D-ärztlichen stationären Aufenthalts behandelt werden, erhalten für ihren Weiterbehandler eine
-----------	---	--	--

			entsprechende Information, auch wenn dieser nicht am BG-Verfahren direkt beteiligt ist.
--	--	--	---

**Ausfüllender**

<u>20</u>	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch	1 = Behandelnden Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstigen	In diesem Feld ist die Funktion desjenigen zu vermerken, welcher für die Dokumentation dieses Falles <b>hauptverantwortlich</b> ist.
-----------	---	--	--

**Teildatensatz MRSA****Identifikation**

<u>21</u>	Nosokomialer MRSA-Fall	0 = nein 1 = ja  (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)	MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus Nosokomialer MRSA-Fall: Aus einem während des Aufenthaltes im Krankenhaus (später als Tag 2) abgenommenen Untersuchungsmaterial wird erstmalig MRSA isoliert. Dies gilt auch dann, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Besiedlung mit MRSA evtl. bereits bei Aufnahme vorlag, aber innerhalb der ersten 2 Tage kein Untersuchungsmaterial abgenommen wurde und keine Nachweise von vorbehandelnden Krankenhäusern / Stationen / Ärzten vorliegen (Quelle: Protokoll MRSA-KISS 2018). Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes ist. (Quelle: Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen) Dabei gilt der Aufnahmetag in das Krankenhaus als Tag 1.
-----------	------------------------	---	--

**wenn Feld 21 = 0**

<u>22</u>	MRSA-Status	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen, jedoch nicht im Aufnahmescreening	MRSA-Status bei Aufnahme von nicht nosokomial aufgetretenen Fällen.
-----------	-------------	--	---

**Kolonisation/Infektion**

<u>23</u>	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine durch den MRSA ursächlich hervorgerufene behandlungsbedürftige Infektion. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie.  Bei einer "Besiedlung" (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen.
-----------	------------	---	---

**Art der Infektion****wenn Feld 23 = 2**

<u>24.1</u>	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
<u>24.2</u>	Urogenital	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
<u>24.3</u>	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
<u>24.4</u>	Kranial-cervical	1 = ja	Nur MRSA-assoziiierter behandlungsbedürftiger Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
<u>24.5</u>	Sepsis	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte Sepsis
<u>24.6</u>	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)
<u>24.7</u>	Sonstige	1 = ja	Sonstige MRSA-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion

**Stationärer Verlauf****Maßnahmen**

<u>25</u>	Dekolonisierung durchgeführt	0 = nein 1 = begonnen 2 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja, Status bei Entlassung/Verlegung negativ	Hier gilt eine Mindestliegedauer von drei Tagen. War der Patient weniger als drei Tage stationär, so ist hier „nein“ anzugeben.  Begonnen bedeutet im Rahmen der stationären Behandlung noch angefangen, aber nicht beendet oder auch die meist fünftägige
-----------	------------------------------	--	--

			<p>Dekolonisation beendet aber die zur Kontrolle erforderlichen drei Abstrichserien noch nicht abgenommen (weil Patient bereits Entlassen).</p> <p>Die Felder 2 und 3 sind anzukreuzen, wenn die Dekolonisation im Rahmen des stationären Aufenthaltes abgeschlossen wurde und auch die zur Beurteilung des Dekolonisationserfolges erforderlichen Abstriche entnommen wurden, z.B. nasale, oropharyngeale bzw. Haut-Dekolonisation in der Klinik mit einer Dauer von mindestens 5 Tagen</p> <p>Positiv = MR-Errger weiterhin nachgewiesen Negativ = MR-Erreger nicht mehr nachweisbar</p>
--	--	--	--

**wenn Feld 25 = 0**

<u>26</u>	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund)	<p>1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestische Erfolglosigkeit 8 = Sonstige 9 = Nicht dokumentiert</p>	<p><b>Hauptgrund</b> für nicht durchgeführte Dekolonisation</p> <p>2 = auf Grund der Erregerlokalisierung (z. B. Tubus, Trachealkanüle, Katheter)</p> <p>4 = bei diesem Patienten vorangegangene erfolglose Dekolonisationsversuche im eigenen Krankenhaus oder von Vorbehandlern mitgeteilt; dieses Feld ist auch zu wählen, wenn es sich um eine chronische Wunde handelt und eine Dekolonisierung wenig erfolgversprechend wäre.</p> <p>8 = in der Krankenakte nachvollziehbar dokumentierte andere Gründe 9 = nicht aus den vorliegenden Dokumenten ersichtlich</p>
-----------	---	--	---

**Teildatensatz MRGN****Identifikation**

<u>27</u>	4MRGN-Status	<p>1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt</p>	<p>4MRGN-Status bei Aufnahme von <u>nicht</u> nosokomial aufgetretenen Fällen</p> <p>Antwort 2 impliziert auch einen Nachweis innerhalb der ersten zwei Tage des Krankenhausaufenthaltes</p>
-----------	--------------	---	--

**wenn Feld 27 = 3**

<u>28</u>	Festgestellt am	<b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	Das Datumsfeld bezieht sich auf den Tag der Blutentnahme bzw. Abnahme/Gewinnung des zu untersuchenden Probenmaterials
-----------	-----------------	---------------------------	---



**Antibiotische Vorbehandlung**

<u>29</u>	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt	0 = nein 1 = ja	Falls der Patient vor dem 4MRGN-Befund eine Antibiotikatherapie bekam und diese länger als 7 Tage durchgeführt wurde und innerhalb der letzten sechs Wochen stattfand ist dies mit "ja" zu beantworten. Falls die Information über Antibiotikatherapie nicht vorliegt, ist das Feld mit 0 = nein zu beantworten.
-----------	--	--------------------	--

**Kolonisation/Infektion**

<u>30</u>	Ausprägung	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	Eine Infektion verursacht Symptome und bedarf einer spezifischen ärztlich angeordneten Behandlung. Dies sind eine chirurgische Behandlung/Intervention (z.B. Säuberung, Spülung, Debridement) und/ oder eine systemische Antibiotikatherapie.  Bei einer "Besiedlung" (Kolonisation) besteht keine Erkrankung, die kommensalen Bakterien leben auf Haut bzw. Schleimhäuten ohne in den Organismus einzudringen. Zur Therapie zählen hier z.B. antiseptische Wundauflagen.
-----------	------------	---	---

**Art der Infektion****wenn Feld 30 = 2**

<u>31.1</u>	Kardio-pulmonal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen das Herz und die Lunge betreffend. (z.B. Pneumonie)
<u>31.2</u>	Urogenital	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Harn- und Geschlechtsorgane betreffend. (z.B. Harnwegsinfekt)
<u>31.3</u>	Muskulo-skeletal	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen den Haltungs- und Bewegungsapparats betreffend. (z. B. Osteomyelitis)
<u>31.4</u>	Kranial-cervical	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziiierter behandlungsbedürftiger Erkrankungen den Kopf und die Wirbelsäule betreffend. (z.B. Meningitis)
<u>31.5</u>	Sepsis	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte Sepsis
<u>31.6</u>	Haut- und Weichteile	1 = ja	Nur 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Erkrankungen die Haut- und Weichteile betreffend. (z.B. Furunkel und Karbunkel)
<u>31.7</u>	Sonstige	1 = ja	Sonstige 4MRGN-assoziierte behandlungsbedürftige Infektion

# Lange Schlüssel

- 0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
- 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
- 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
- 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei
- 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG-Leiden
- 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall
- 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
- 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
- 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel
- 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV
- 0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
- 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
- 0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
- 0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
- 0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
- 0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall /Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
- 0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
- 0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
- 0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall,

## Schlüssel 1

**Kostenträgerwechsel**

- 0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall /Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
- 0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
- 0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall /Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
- 0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV
- 0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
- 0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
- 0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
- 0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
- 0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel
- 0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

- 0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
- 0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV
- 0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV
- 0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall
- 0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
- 0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall
- 0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
- 0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV
- 0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV

- 0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV
- 0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall
- 0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0505 = Stationäre Entbindung, frei
- 0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0507 = Stationäre Entbindung, Notfall
- 0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel
- 0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
- 0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV
- 0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV
- 0601 = Geburt, Normalfall
- 0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0605 = Geburt, frei
- 0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0607 = Geburt, Notfall
- 0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel
- 0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel

- 0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0641 = Geburt, Normalfall, IV
- 0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0645 = Geburt, frei, IV
- 0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0647 = Geburt, Notfall, IV
- 0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
- 0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
- 0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
- 0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
- 0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
- 0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV

- 0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
- 0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
- 0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
- 0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
- 0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, Kostenträgerwechsel
- 0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
- 0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
- 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV
- 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

## Schlüssel 2

### Entlassungsgrund

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)