

Ausfüllhinweise Neugeborenen-Hörscreening (QS UNHS BW)

Stand 30.11.2023 (QS-Spezifikation 2024 V05)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| Teildatensatz Mutter (M) | | | |
| Basisdokumentation - Mutter | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen | - | 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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 3 | Identifikationsnummer der Mutter | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 4 | Geburtsnummer | - | Die 4-stellige Geburtsnummer identifiziert für Sie eine Geburt innerhalb Ihrer Klinik (identisch mit der Nummer aus dem Geburtenbuch). Sie sollte jedes Jahr neu bei „0001“ beginnen und innerhalb eines Jahres fortlaufend sein, um Ihnen und uns eine Vollständigkeitskontrolle zu ermöglichen. Anzugeben ist die Geburtsnummer auch für den seltenen Fall einer Geburt in einem Krankenhaus ohne Geburtsklinik. In Einzelfällen kann es vorkommen, dass keine Geburtsnummer vergeben wird. In diesen Fällen kann „9999“ dokumentiert werden. |
| 5 | Anzahl Mehrlinge | gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3 | Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei „Anzahl Mehrlinge“ und „lfd. Nr. des Mehrlings“ jeweils eine „1“ ein. Bei der Dokumentation ist Absatz 3 des § 31 „Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt“ der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung – PStV; vom 24.10.2018 mit Wirkung zum 01.11.2018; https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html) zu beachten: Eine Fehlgeburt ist als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 zu beurkunden ist. Das bedeutet, dass eine Totgeburt <500g, wenn sie Teil einer Mehrlingschwangerschaft ist, im Datenfeld „Anzahl Mehrlinge“ als Totgeburt zu dokumentieren ist. Z.B. ist bei einer Zwillingsschwangerschaft mit intrauterinem Fruchttod eines Zwilling und Geburtsgewicht <500g und Lebendgeburt des anderen Zwilling als Anzahl Mehrlinge „2“ anzugeben. |
| Teildatensatz Kind (K) | | | |
| Basisdokumentation - Kind | | | |
| 6 | lfd. Nr. des Mehrlings | gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3 | Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, tragen Sie hier bitte eine laufende Nummer des Mehrlings ein, die sich an der Geburtsreihenfolge der Mehrlinge orientiert. Das zuerst geborene Kind erhält somit beispielsweise die Nummer 1, das danach geborene die Nummer 2. Bei Einlingen eine „1“ eintragen. |
| 7 | Totgeburt oder Spätabort | 0 = nein 1 = ja | Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz. Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kind nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat. Eine Totgeburt liegt vor, wenn das Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen und ein Gewicht von mindestens 500g hat oder das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde (also ab 23+0). Wenn ein Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen gezeigt hat, das Gewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm beträgt und nicht die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde, so handelt es sich um eine Fehlgeburt (bzw. Spätabort). Sie wird in den Personenstandsregistern nicht beurkundet. Allerdings ist eine Fehlgeburt (bzw. Spätabort) als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind zu beurkunden ist. Im QS-Verfahren „QS UNHS BW“ soll für Totgeburten und Spätaborte kein (Teil-) Datensatz übermittelt werden. Bitte beachten Sie zu Totgeburten und Spätaborten bei Einlings-/ Mehrlingsgeburten die ausführlichen FAQ auf unserer Homepage (https://www.qigbw.de/as-verfahren/as-unhs-bw-hoerscreening/faq). |
| wenn Feld 7 = 0 | | | |
| 8 | Ergebnis UNHS bei der letzten Messung | 1 = unauffällig beidseits 2 = auffällig oder auf einer Seite nicht durchgeführt 3= wegen Fehlbildung beidseits nicht durchführbar 9 = UNHS nicht durchgeführt beidseits | Wenn aufgrund einer Fehlbildung auf nur einem Ohr das UNHS nicht durchgeführt werden kann, bitte „2 = auffällig oder auf einer Seite nicht durchgeführt“ angeben. „9 = UNHS nicht durchgeführt beidseits“ ist auch dann anzugeben, wenn z.B. das Gerät defekt war oder aufgrund einer frühzeitigen Entlassung / Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Hörscreening nicht im Rahmen des (nach-)stationären Aufenthalts beidseits durchgeführt werden konnte. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|--|--|--|
| wenn Feld 7 = 0 | | | |
| 9 | Risiko für Hörstörung beim Kind - Familiäre Hörstörungen/ - elterliche Konsanguinität - Intensivstation > 5 Tage - Frühgeborene < 32 SSW - Geburtsgewicht < 1.500g - Prä-/postnatale Infektionen (z.B. Toxoplasmose, CMV, Röteln, Herpes, Zika, bakterielle Infektionen) - Ototoxische Medikamente (z.B. Aminoglykoside > 5 Tage, Chemotherapie) - Kritische Hyperbilirubinämie - Fehlbildungen des Kopfes (z.B. Gaumenspalte, Mikrophthalmie, Ohrenhängsel, Mikrozephalie, Hydrozephalus, Fehlbildungen des Schläfenbeins) - Syndrome mit assoziierter Hörstörung (z. B. Trisomie 21, CHARGE, Waardenburg Syndrom) - Asphyxie oder Hypoxische Ischämische Enzephalopathie (HIE) - Extrakorporale Membran-Oxygenierung (ECMO) - Schädel-Hirn-Trauma (SHT) | 0 = nein 1 = ja | Wenn mindestens ein Risikofaktor für eine Hörstörung vorliegt, soll gemäß Kinder-Richtlinie das Hörscreening mittels AABR (alternativ BERA) durchgeführt werden. |
| wenn Feld 8 = 2 oder (Feld 8 = 1 und Feld 9 = 1) | | | |
| 10 | Methode der letzten UNHS-Messung | 1 = TEOAE 2 = Hirnstamm-audiometrie (AABR/BERA) | Das Neugeborenen-Hörscreening kann entweder durch eine Messung der otoakustischen Emissionen (TEOAE oder OAE) oder durch eine Hirnstammaudiometrie (englisch: automatic auditory brainstem response (AABR) oder brainstem electric response audiometry (BERA)) erfolgen. Allerdings ist gemäß Kinder-Richtlinie des G-BA einerseits für Neugeborene mit einem erhöhten Risiko für Hörstörungen die AABR (alternativ BERA) obligat, andererseits soll bei auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung eine Kontroll-AABR (alternativ BERA) durchgeführt werden. |
| wenn Feld 8 = 2 | | | |
| 11 | Ergebnis rechtes Ohr | 1 = pass (=unauffällig) 2 = fail (=auffällig) 3 = wegen Fehlbildung nicht durchführbar 9 = nicht durchgeführt | "9 = nicht durchgeführt" ist auch dann anzugeben, wenn z.B. das Gerät defekt war oder aufgrund einer frühzeitigen Entlassung / Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Hörscreening nicht im Rahmen des (nach-)stationären Aufenthalts durchgeführt werden konnte. |
| 12 | Ergebnis linkes Ohr | 1 = pass (=unauffällig) 2 = fail (=auffällig) 3 = wegen Fehlbildung nicht durchführbar 9 = nicht durchgeführt | "9 = nicht durchgeführt" ist auch dann anzugeben, wenn z.B. das Gerät defekt war oder aufgrund einer frühzeitigen Entlassung / Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Hörscreening nicht im Rahmen des (nach-)stationären Aufenthalts durchgeführt werden konnte. |
| wenn Feld 8 = 9 | | | |
| 13 | Kind krank oder mehrfach behindert | 0 = nein 1 = ja | Das Feld ist mit „1= ja“ zu befüllen, wenn eine Erkrankung vorliegt, die einen medizinischen Grund darstellt, dass das Hörscreening innerhalb der ersten Lebensstage nicht durchgeführt wird. Bei kranken oder mehrfach behinderten Kindern soll gemäß Kinder-Richtlinie das Neugeborenen-Hörscreening unter Beachtung der Zusatzstörungen und notwendigen klinischen Maßnahmen spätestens bis zum Ablauf des 3. Lebensmonats erfolgen. |
| Teildatensatz Mutter (M) | | | |
| Zusatzinformationen - Mutter | | | |
| 14 | Einwilligung in die Datenübermittlung und falls erforderlich zum Tracking | 0 = nein 1 = ja 9 = Tracking nicht sinnvoll (z.B. Palliativsituation oder Kind verstorben) | Nur bei Vorliegen der schriftlichen Einwilligung eines Sorgeberechtigten (z.B. Mutter oder Vater) und entsprechender Dokumentation im QS-Bogen dürfen UNHS-Daten aus dem Krankenhaus exportiert werden. Dies gilt für pseudonymisierte Daten bei unauffälligem UNHS-Ergebnis sowie für die Kontaktdaten der Sorgeberechtigten und die Zusatzinformationen zum Kind bei erfüllten Tracking-Kriterien (UNHS <u>nicht</u> beidseits unauffällig). Die Aufklärung über die Wichtigkeit einer Unterstützung durch die Hörscreeningzentrale im Falle von kontrollbedürftigen Befunden (Tracking) sollte möglichst frühzeitig erfolgen; geburtsvorbereitende Kurse bieten hierfür eine gute Möglichkeit. Nur in Ausnahmefällen (z.B. Palliativsituation oder Kind verstorben) sollte „9 = Tracking nicht sinnvoll“ dokumentiert werden. Bei Mehrlingsgeburten mit mindestens einem lebenden Kind soll bei Einwilligung der Eltern / Sorgeberechtigten „1=ja“ dokumentiert werden, damit ggf. ein Tracking für das (die) lebende(n) Kind(er) erfolgen kann. Für Totgeburten gilt: Sollte kein lebendgeborenes Kind entbunden worden sein, sind die Dokumentation im Feld „Totgeburt oder Spätabort“ und die Kodierung zu überprüfen, da bei korrekter Kodierung (Z37.1 Totgeborener Einling; Z37.4 Zwillinge, beide totgeboren; Z37.7 Andere Mehrlinge, alle totgeboren) keine Dokumentationspflicht ausgelöst wird. Bitte beachten Sie hierzu auch die ausführlichen FAQ auf unserer Homepage (https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/faq). |
| wenn Feld 14 = 9 | | | |
| 15 | Begründung für „Tracking nicht sinnvoll“ | - | Nur in Ausnahmefällen (z.B. Palliativsituation oder Kind verstorben) sollte „9 = Tracking nicht sinnvoll“ dokumentiert werden. Bitte tragen Sie hier den Grund ein, warum aus Ihrer Sicht das Tracking nicht sinnvoll ist (z.B. „Palliativsituation“ oder „Kind verstorben“) und vermeiden dabei personenidentifizierende Angaben. |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|---|---|--|
| wenn Feld 14 = 1 und Feld 8 in mindestens einem Kind-Bogen IN (2;3;9) | | | |
| 16 | Vorname der Mutter oder der / des Sorgeberechtigten | - | Falls die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, bitte hier die Kontaktdaten eines Sorgeberechtigten eintragen und überprüfen, ob eine schriftliche Einwilligung des Sorgeberechtigten in das Tracking vorliegt. |
| 17 | Nachname der Mutter oder der / des Sorgeberechtigten | - | Falls die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, bitte hier die Kontaktdaten eines Sorgeberechtigten eintragen und überprüfen, ob eine schriftliche Einwilligung des Sorgeberechtigten in das Tracking vorliegt. |
| 18 | Adresszusatz | - | - |
| 19 | Straße und Hausnummer | - | Bitte die Hausnummer nicht vergessen! |
| 20 | Postleitzahl (falls Wohnort im Ausland bitte „99999“ eintragen) | - | Bei Wohnort im Ausland bitte „99999“ und die korrekte Adresse nochmals komplett im Feld „Bemerkungen“ eintragen, um eine Kontaktaufnahme mit den Eltern / Sorgeberechtigten zu ermöglichen. |
| 21 | Ort | - | - |
| 22 | Telefonnummer | - | Wichtig um die Kontaktperson auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können. |
| 23 | Mobiltelefonnummer | - | Wichtig um die Kontaktperson auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können. |
| 24 | Kommunikationssprache (falls keine ausreichende Verständigung in Deutsch möglich) | | Bitte hier eine Kommunikationssprache eintragen, wenn keine ausreichende Verständigung in Deutsch möglich ist. Vermeiden Sie personenidentifizierende Angaben. |
| 25 | Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin | TT.MM.JJJJ | <p>Berechneter, gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Geburtstermins = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40+0 Wochen post menstruationem festgesetzt. Dies dient als Orientierung für die Abgrenzung weiterer Intervalle, beispielsweise für Frühgeborene und Übertragene.</p> <p>In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinie: 9. bis 12. Woche) soll anhand der Längenmaße des Kindes mittels Ultraschalluntersuchung das Schwangerschaftsalter in Wochen und Tagen ermittelt werden. Das Ergebnis dieser Bestimmung soll vorrangig dokumentiert werden. Das Ergebnis aus der Berechnung des Geburtstermins mit Hilfe des ersten Tages der letzten Menstruationsperiode wird bestätigt, wenn es keine Abweichung gibt. Es soll durch das Ultraschallergebnis ersetzt und somit korrigiert werden, wenn es eine Abweichung gibt. Bei abweichenden Werten hat der mit dem Ultraschall bestimmte Wert Vorrang (bestätigter oder korrigierter Geburtstermin).</p> |
| wenn Feld 25 = LEER | | | |
| 26 | Klinisches Gestationsalter | Angabe in: Wochen gültige Angabe: 0-49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen | <p>Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund vorliegt, kann hier das klinisch geschätzte Gestationsalter angegeben werden. Fehlen beide Informationen aus der Frühschwangerschaft, kann das Gestationsalter postpartal in Wochen geschätzt werden.</p> <p>Dabei werden die physischen und neurologischen Reifemerkmale unabhängig von den Körperwerten untersucht. Die Angabe auf den Tag genau ist bei einer groben Schätzung eine Pseudogenauigkeit. Die Befundung der Körperwerte in der Spätschwangerschaft ist nicht brauchbar, da ein Kind mit einem Schwangerschaftsalter von 38+0 Wochen geboren werden kann und aufgrund einer intrauterinen Wachstumsverzögerung das Gewicht und die Länge von Kindern haben kann, die im Mittel nach einer Schwangerschaftsdauer von 34+0 Wochen geboren werden.</p> |
| wenn Feld 14 = 1 und Feld 8 in mindestens einem Kind-Bogen IN (2;3;9) | | | |
| 27 | Bemerkungen | - | <p>Bitte tragen Sie in diesem Feld nur personenbezogene Angaben ein, wenn dies zwingend erforderlich ist (z.B. bei Wohnort im Ausland und Angabe Postleitzahl „99999“).</p> <p>Bei Wohnort im Ausland bitte im Feld Postleitzahl „99999“ und die korrekte Adresse nochmals komplett im Feld „Bemerkungen“ eintragen, um eine Kontaktaufnahme mit den Eltern / Sorgeberechtigten zu ermöglichen.</p> <p>Bitte hier auch entsprechende Informationen eintragen, wenn z.B. noch im dokumentierenden Krankenhaus eine Konfirmationsdiagnostik durchgeführt wurde (inkl. Ergebnis).</p> <p>Hinweis: Wenn die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, bitte die Kontaktdaten des Sorgeberechtigten in den Feldern 16-23 eintragen und überprüfen, ob eine schriftliche Einwilligung des Sorgeberechtigten in das Tracking vorliegt.</p> |
| Teildatensatz Kind (K) | | | |
| Zusatzinformationen - Kind | | | |
| wenn Feld 8 = 2 und Feld 14 = 1 | | | |
| 28 | Datum der letzten UNHS-Messung (falls nicht bekannt Geburtsdatum des Kindes) | TT.MM.JJJJ | <p>Wenn das Datum der letzten Messung nicht bekannt ist, kann alternativ z. B. das Geburtsdatum des Kindes eingetragen werden.</p> <p>Das Datum der letzten Messung darf nach dem "Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind" liegen, allerdings erscheint in diesem Fall eine Warnung („weiche Plausibilitätsprüfung“), die mögliche Fehleingaben vermeiden helfen soll, aber nicht den Abschluss des Bogens verhindert.</p> |
| wenn Feld 8 IN (2; 3; 9) und Feld 14 = 1 | | | |
| 29 | Geburtsdatum des Kindes | TT.MM.JJJJ | - |
| 30 | Geschlecht des Kindes | 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt | - |
| 31 | Vorname des Kindes | - | - |
| 32 | Nachname des Kindes | - | - |

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|--|--|---|
| 33 | Entlassungs-/ Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind | TT.MM.JJJJ | <p>Wenn das Kind aus dem Krankenhaus entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs- bzw. Verlegungs-Datum an (Übernahme aus den Angaben des Geburtshilfe-Datensatzes möglich). Bei interner Verlegung in die Neonatologie ist hier möglichst das Datum der endgültigen Verlegung/Entlassung aus dem Krankenhaus-Standort zu dokumentieren.</p> <p>Wenn das Kind verstirbt (Entlassungsgrund "07 = Tod"), ist das Feld leer zu lassen. Zu einem verstorbenen Kind muss kein (Teil-) Datensatz angelegt und übermittelt werden.</p> <p>Auch wenn dieses Feld leer bleibt, kann ein Datensatz abgeschlossen werden. So kann z.B. bei Inhouse-Verlegungen aus der Geburtshilfe in die Neonatologie ein UNHS-Datensatz ohne Entlassungs-/ Verlegungsdatum übermittelt werden. Bei einer erneuten Übermittlung des QS-Bogens mit höherer Versionsnummer nach endgültiger Entlassung wird dann der vorliegende Datensatz bei der QiG BW überschrieben.</p> |
| 34.1 | Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind | http://www.dkgev.de -> Schlüssel 1 | Bei Versterben ist als Entlassungsgrund „07 = Tod“ anzugeben, um ein mögliches Tracking zu verhindern. Zu einem verstorbenen Kind muss kein Datensatz angelegt und übermittelt werden. |
| wenn Feld 34.1 = LEER | | | |
| 34.2 | nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind | 1 = ja | Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. |
| wenn Feld 34.1 = 12 oder Feld 34.2 = 1 | | | |
| 35 | Tod des Kindes im Rahmen des stationären Aufenthaltes | 0 = nein 1 = ja | <p>Für Einlinge, die während des stationären Aufenthaltes (z.B. in der Neonatologie) versterben, soll im Feld 34.1 „Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind“ „07 = Tod“ dokumentiert werden. Die korrekte Dokumentation verhindert ein Tracking und somit eine unnötige Belästigung der trauernden Eltern.</p> <p>Bei Mehrlingsgeburten ohne lebendes Kind ist kein UNHS-Datensatz zu übermitteln.</p> <p>Bzgl. Mehrlingsgeburten mit mindestens einem lebenden Kind verweisen wir auf die FAQ hierzu auf unserer Homepage (https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/faq).</p> |

Langer Schlüssel

- 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 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- Schlüssel 1** 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- Entlassungsgrund 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 12 = interne Verlegung
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege