

Anlage 4: Entlassungsgrund

Datensatz Schlaganfallversorgung (80/1)

Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V

ergänzt um die Festlegungen der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V

Stand: Schlüsselfortschreibung vom 19.4.2016, Nachtrag vom 6.6.2016

Anlage 2: Schlüsselverzeichnis

Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund

1. und 2. Stelle:

- 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)
- 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 BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 23 Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BPfIV-Bereich – für verlegende Fachabteilung)
- 24 Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BPfIV-Bereich – für Pseudo-Fachabteilung 0003)
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung – PEPP, § 4 PEPPV 2013)

3. Stelle:

- 1 arbeitsfähig entlassen
- 2 arbeitsunfähig entlassen
- 9 keine Angabe

Hinweis:

Bei Angabe der Werte „01“ bis „04“, „14“, „15“ und „21“ in der 1. und 2. Stelle muss für erwerbstätige Versicherte die 3. Stelle mit „1“ (arbeitsfähig entlassen) oder „2“ (arbeitsunfähig entlassen) gefüllt werden; in allen anderen Fällen ist die 3. Stelle mit „9“ zu füllen.

Es handelt sich um eine Einschätzung des behandelnden Arztes und stellt keinen verbindlichen Vorgriff auf die abschließende Beurteilung durch den behandelnden Vertragsarzt (AU-Bescheinigung) dar.

Die Angabe „13“ bezieht sich auf eine Untermenge der ehemals unter „06“ zusammengefassten Krankenhäuser. Die Angabe „06“ bezieht sich nunmehr nur noch auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird.

Die Angaben „16“ und „18“ bis „21“ in der 1. und 2. Stelle sind nur bei Neueinstufung in Verbindung mit Rückverlegung oder Wiederaufnahme zu verwenden (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4) oder „16“ und „18“ in Verbindung mit Rückverlegung bei Fortführung im BPfIV-Bereich (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.5)!