

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

HCH (Spezifikation 2024a)

Basis	Patientenidentifizierende Daten	Leistungserbringeridentifizierende Daten
Art der Versicherung	3 eGK-Versichertennummer	4 Institutionskennzeichen (http://www.arge-ik.de)
1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte (http://www.arge-ik.de) [0-9]{9} <input type="text"/> <input type="text"/>	3 eGK-Versichertennummer <input type="text"/> <input type="text"/>	4 Institutionskennzeichen (http://www.arge-ik.de) [0-9]{9} <input type="text"/> <input type="text"/>
2 besonderer Personenkreis <input type="text"/> <input type="text"/>		5 Entlassender Standort 77\d{4}0\d{2} <input type="text"/> <input type="text"/>
		6 behandelnder Standort (OPS) (gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur) 77\d{4}0\d{2} <input type="text"/> <input type="text"/>
		7 Fachabteilung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Patient	Anamnese / Befund	
8 Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/>	14 klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	19 Reanimation 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt
9 Aufnahme datum Krankenhaus <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15 medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme) 0 = nein 1 = ja	20.1 systolischer Pulmonalarteriendruck mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10 Geburtsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16 Angina Pectoris (nach CCS) 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	20.2 systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt 1 = ja
11 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	17 klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	21 Herzrhythmus 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Herzrhythmus
12.1 Körpergröße cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	18 kardiogener Schock / Dekompensation 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	22 Vorhofflimmern anamnestisch bekannt 0 = nein 1 = paroxysmal 2 = persistierend 3 = permanent
12.2 Körpergröße unbekannt		23 Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System
13.1 Körpergewicht bei Aufnahme kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		24 Einstufung nach ASA-Klassifikation (Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.) 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
13.2 Körpergewicht unbekannt		

Kardiale Befunde	Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	Vor-OP(S) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung
25.1 LVEF <div style="text-align: right;">% <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div>	29 Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	31 Anzahl <input type="checkbox"/>
25.2 LVEF unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>	30 Datum letzte PCI <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt
26 Befund der koronaren Bildgebung <input type="checkbox"/> 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung 4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt		
27 Hauptstammstenose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50%		
wenn Feld 26 IN (1;2;3)		
28 Revaskularisation indiziert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, operativ 2 = ja, interventionell		

Weitere Begleiterkrankungen	
32	akute Infektion(en) 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 1
33	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt
34	arterielle Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
wenn Feld 34 = 1	
35	periphere AVK (Extremitäten) <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
36	Arteria Carotis <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
37	Aortenaneurysma <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
38	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt

39	Lungenerkrankung(en) <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt
40	neurologische Erkrankung(en) <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt
wenn Feld 40 IN (1;4)	
41	Schweregrad der Behinderung <input type="checkbox"/>
	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig
42	präoperative Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = akut 2 = chronisch
wenn Feld 42 = 0	
43.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl (präoperativ (letzter Wert vor OP)) mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
43.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l (präoperativ (letzter Wert vor OP)) µmol/l <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Prozedur	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
Basisdaten	
Basisdaten zum Eingriff	
44	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
45	Konversionseingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
46	OP-Datum <input type="text"/>
47	Operation (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs) [135689]-(0-9){2}([a-zA-Z0-9]){1}\.([a-zA-Z0-9]{1,2})?:([RLBrib])? 1. <input type="text"/> - <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"/> : <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <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"/> : <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <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"/> : <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <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"/> : <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <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="text"/>
Art des Eingriffs	
48	Koronarchirurgie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
49	Aortenklappeneingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
50	Mitralklappeneingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Weitere Eingriffe	
51	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja wenn Feld 51 = 1
52.1	Eingriff an der Trikuspidalklappe <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.2	Eingriff an der Pulmonalklappe <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.3	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.4	Vorhofablation <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.5	Eingriff an herznahen Gefäßen <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.6	Herzohrverschluss/-amputation <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.7	interventioneller Koronareingriff (PCI) <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.8	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
Weitere Daten zum Eingriff	
53	Patient wird beatmet <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
54	Dringlichkeit <input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)
55	Nitrate (präoperativ) (i. v.) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
56	Troponin positiv (präoperativ) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
57	Inotrope (präoperativ) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
58	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere
59	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) <input type="checkbox"/> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
60	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten

Koronarchirurgie	
Koronarchirurgie	
Eingriff	
61	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
62	Zugang (KC) <input type="checkbox"/>
1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang	

Aortenklappeneingriff	
Aortenklappeneingriff	
Eingriff	
63	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64	Zugang (AORT) <input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang
65	Stenose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
66	Insuffizienz <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Mitralklappeneingriff	
Mitralklappeneingriff	
Eingriff	
67	Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
68	Zugang (MKE) <input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang
69	Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat) auffällig? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 69 = 1	
70.1	Segelprolaps <input type="checkbox"/> 1 = ja
70.2	Verdickung <input type="checkbox"/> 1 = ja
70.3	Verkalkung/Sklerosierung <input type="checkbox"/> 1 = ja
70.4	Vegetationen <input type="checkbox"/> 1 = ja
70.5	Kommissurenfusionen <input type="checkbox"/> 1 = ja

Prozedur	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
Basisdaten	
Eingriff	
71.1 Dosis-Flächen-Produkt	(cGy)* cm ² <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
71.2 Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
72.1 Kontrastmittelmenge	ml <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
72.2 kein Kontrastmittel appliziert	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
wenn Feld 49 = 1 ODER wenn Feld 50 = 1	
73 intraprozedurale Komplikationen	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja	
wenn Feld 73 = 1	
74.1 Device-Fehlpositionierung	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.2 Koronarostienverschluss	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.3 Aortendissektion	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.4 Aortenregurgitation > = 2. Grades	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.5 Annulus-Ruptur	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.6 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	<input type="checkbox"/>
1 = ohne Therapiebedarf	
2 = mit Therapiebedarf	

74.7 Perikardtamponade	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.8 kardiale Dekompensation	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.9 Hirnembolie	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.10 Rhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.11 Device-Embolisation	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.12 vaskuläre Komplikation	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.13 Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.14 schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	<input type="checkbox"/>
1 = schwerwiegend	
2 = lebensbedrohlich	
74.15 Patient verstarb im OP/Katheterlabor	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
wenn Feld 74.13 = 1	
75 Therapie des Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/>
0 = keine Therapie erforderlich	
1 = medikamentös	
2 = IABP	
3 = VAD	
4 = ECMO	
9 = sonstige	

76 Konversion	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja, zu Sternotomie	
2 = ja, zu transapikal	
3 = ja, zu endovaskulär	
wenn Feld 76 IN (1;2;3)	
77 Grund für die Konversion	<input type="checkbox"/>
1 = Therapieziel nicht erreicht	
2 = intraoperative Komplikationen	
9 = sonstige	

Basis	
Postoperativer Verlauf	
wenn Feld 50 EINSIN (1)	
78 korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja 2 = kein prothetisches Material am Herzen verwendet
79 geplantes funktionelles Ergebnis erreicht <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = akzeptables Ergebnis 2 = optimales Ergebnis
80 neu aufgetretener Herzinfarkt <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden) 2 = ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)
81 Reanimation <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
82 komplikationsbedingter Notfallmäßiger Re-Eingriff <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
83 postprozedurales akutes Nierenversagen <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 2 = ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 3 = ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens
84 postprozedural neu aufgetretene Endokarditis <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
85 Perikardtampnade <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja

86 schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural) <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich
87 Mediastinitis (nach den KISS-Definitionen) <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
88 Zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere
wenn Feld 88 IN (1:2)	
89 Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses <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"/>
90 Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses <input type="checkbox"/>	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden
91 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung <input type="checkbox"/>	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang

Therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen	
92 therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
wenn Feld 92 = 1	
93.1 Infektion(en) <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.2 Sternuminstabilität <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.3 Gefäßruptur <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.4 Dissektion <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.5 therapierelevante Blutung/Hämatom <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.6 Ischämie <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.7 AV-Fistel <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.8 Aneurysma spurium <input type="checkbox"/>	1 = ja
93.9 sonstige <input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn Feld 50 EINSIN (1) ODER wenn Feld 49 EINSIN (1)	
94 mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja

95 paravalvuläre Leckage

0 = nein
1 = ja

Bei Ende der Behandlung

96 Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator

0 = nein
1 = Schrittmacher ohne CRT-System
2 = Schrittmacher mit CRT-System
3 = Defibrillator ohne CRT-System
4 = Defibrillator mit CRT-System

Entlassung / Verlegung

97 Entlassungsdiagnose(n) (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen)

[a-zA-Z][0-9]{2}\{0-9\}{1,2}?(#\^+!)?([GVAZgvaz])?([RLBrlb])?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

98	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
99.1	Entlassungsgrund	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Schlüssel 2	
99.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	<input type="text"/>
	1 = ja	

Schlüssel 1

- 0= keine
- 1= Mediastinitis
- 2= Sepsis
- 3= broncho-pulmonale Infektion
- 4= oto-laryngologische Infektion
- 5= floride Endokarditis
- 6= Peritonitis
- 7= Wundinfektion Thorax
- 8= Pleuraempyem
- 9= Venenkatheterinfektion
- 10= Harnwegsinfektion
- 11= Wundinfektion untere Extremitäten
- 12= HIV-Infektion
- 13= Hepatitis B oder C
- 18= andere Wundinfektion
- 88= sonstige Infektion

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-, 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