

Datensatz Geburtshilfe

16/1 (Spezifikation 2018 V05)

MUTTER					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-3	Art der Versicherung	6.1	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes gemäß eGK Versichertenkarte	15	Versorgungsstufe
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}		 		☐ 1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = Geburtsklinik 5 = sonstiges
2	Versichertenart § 301-Vereinbarung	6.2	Vorname der Mutter liegt nicht vor	16-28	Basisdokumentation - Mutter
	☐ 1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner und deren Familienangehörige 9 = Auslandsversicherte		1 = ja	16	Geburtsdatum der Schwangeren TT.MM.JJJJ
3	besonderer Personenkreis § 301-Vereinbarung	7-15	Basisdokumentation		
	☐ 4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	7	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de	17	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ
		8	entlassender Standort zweistellig, ggf. mit führender Null	18	Aufnahmeuhrzeit hh:mm
		9.1	entbindender Standort gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	19	Mutter wurde zuverlegt? Wenn Mutter zuverlegt, Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses
4.1-6.2	Patientenidentifizierende Daten	9.2	diagnostizierender Standort (ICD) gemäß auslösendem ICD-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	20	Aufnahmediagnose Mutter http://www.dimdi.de
4.1	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes gemäß eGK Versichertenkarte		 		1. 2. 3. 4. 5.
		10	Betriebsstätten-Nummer		
		11	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	21	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit http://www.dimdi.de
			Schlüssel 1		1. 2. 3. 4. 5.
4.2	Nachname der Mutter liegt nicht vor	12	Identifikationsnummer des Patienten		
	1 = ja		 		
5	Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes gemäß eGK Versichertenkarte	13	Geburtsnummer		
		14	Anzahl Mehrlinge	22	5-stellige PLZ des Wohnortes

Datensatz Geburtshilfe

23	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften	
wenn Feld 23 > 0		
24>	Anzahl Lebendgeburten	
25>	Anzahl Totgeburten	
26>	Anzahl Aborte	
27>	Anzahl Abbrüche	
28>	Anzahl EU	
29-46	Jetzige Schwangerschaft	
29	Schwangere während SS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt	 0 = nein 1 = ja
30	SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert	 0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass
31	Befunde im Mutterpass vorhanden	 0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass
wenn Feld 31 IN (1;2)		
32>	Befunde im Mutterpass	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. ... 56.
	Schlüssel 2	
33	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen	Tage
34	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend	SSW
35	Indikation für stat. Aufenthalt	1. 2. Schlüssel 2
36	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung	
37	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen	
38	Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt	 0 = nein 1 = ja 2 = aus Mutterpass nicht ermittelbar
wenn Feld 38 = 1		
39>	Vortest auffällig	 0 = nein 1 = ja
40	Diagnostest zum Gestationsdiabetes durchgeführt	 0 = nein 1 = ja 2 = aus Mutterpass nicht ermittelbar
wenn Feld 40 = 1		
41>	Diagnostest auffällig	 0 = nein 1 = ja
42	Körpergewicht bei Erstuntersuchung	kg
43	letztes Gewicht vor Geburt	kg
44	Körpergröße	cm
45	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	TT.MM.JJJJ . .
wenn Feld 32 EINSIN (38) oder wenn Feld 45 = LEER		
46>>	Tragzeit nach klinischem Befund	Wochen
47-56	Angaben zur Entbindung	
47	Aufnahmeart	 1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtschausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme
48	Muttermundsweite bei Aufnahme	cm

Datensatz Geburtshilfe

49	Lungenreifebehandlung 0 = nein 1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern	55	Wehenmittel s. p. 0 = nein 1 = ja	63	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen 0 = nein 1 = ja
50	Aufnahme-CTG 0 = nein 1 = ja	56	Episiotomie 0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	wenn Feld 63 = 1	
51	Geburtsrisiken 0 = nein 1 = ja	57-64.8	Komplikationen bei der Mutter	64.1>	Pneumonie 1 = ja
wenn Feld 51 = 1		57	Dammiss 0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV	64.2>	kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja
52>	Geburtsrisiko 1. ☐ ☐ 2. ☐ ☐ 3. ☐ ☐ 4. ☐ ☐ 5. ☐ ☐ 6. ☐ ☐ 7. ☐ ☐ 8. ☐ ☐ 9. ☐ ☐ 10. ☐ ☐ ... 39. ☐ ☐ Schlüssel 3	58	Blutung > 1000 ml 0 = nein 1 = ja	64.3>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja
53	Medikamentöse Zervixreifung 0 = nein 1 = ja	59	Hysterektomie/Laparotomie 0 = nein 1 = ja	64.4>	Lungenembolie 1 = ja
54	Geburtseinleitung 0 = nein 1 = ja	60	Sepsis 0 = nein 1 = ja	64.5>	Harnwegsinfektion 1 = ja
		61	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg. 0 = nein 1 = ja	64.6>	Wundinfektion/Abszessbildung 1 = ja
		62	Anämie Hb < 10 g/dl < 6,2 mmol/L 0 = nein 1 = ja	64.7>	Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja
				64.8>	sonstige Komplikation 1 = ja

Datensatz Geburtshilfe

65-69	Entlassung / Verlegung
65	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. . 2. . 3. . 4. . 5. .
66	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. . 2. . 3. . 4. . 5. .
67	Entlassungsgrund Mutter § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 4
68	Entlassungsdatum Mutter TT.MM.JJJJ . .
69	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt 0 = nein 1 = ja

Datensatz Geburtshilfe

KIND	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
70-90	Basisdokumentation
70	lfd. Nr. des Mehrlings
71	CTG-Kontrolle 0 = nein 1 = ja ☐
wenn Feld 71 = 1	
72.1>	externes CTG 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion ☐
72.2>	internes CTG 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion ☐
73	Blutgasanalyse Fetalblut 0 = nein 1 = ja ☐
wenn Feld 73 = 1	
74>	Base Excess der Fetalblutanalyse , mmol/l
75>	pH-Wert der Fetalblutanalyse ,
76	Lage 1 = regelrechte Schädellage 2 = regelwidrige Schädellage 3 = Beckenendlage 4 = Querlage 9 = nicht bestimmt ☐
77	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen oder des vorzeitigen Blasensprungs Stunden
78	Entbindungsmodus OPS http://www.dimdi.de -
wenn Feld 78 NICHT IN OPS_GebSpontanEntbind	
79>	Indikation zur operativen Entbindung 1. 2. 3. 4. 5. 6. Schlüssel 3
wenn Feld 78 IN OPS_Sectio	
80>	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea Minuten
81>	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter) 0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie ☐
82>	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea 0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen ☐
83>	Notsektio 0 = nein 1 = ja ☐
wenn Feld 83 = 1	
84>>	Hauptindikation bei Notsektio Schlüssel 3
85>>	E-E-Zeit bei Notsektio Minuten
86	Hebamme 0 = keine Hebamme 1 = Klinikhebamme 2 = externe Hebamme ☐
87	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 0 = nein 1 = ja ☐
88	Assistent in Facharzt-Weiterbildung 0 = nein 1 = ja ☐
89	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend 0 = nein 1 = ja ☐
90	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen 0 = nein 1 = ja ☐
91-110 Basisdokumentation - Kind	
91	Geburtsdatum des Kindes TT.MM.JJJJ . .
92	Uhrzeit der Geburt hh:mm :
93	Geburtsdiagnose Kind http://www.dimdi.de
94	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind http://www.dimdi.de
95	Geschlecht des Kindes 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt ☐

Datensatz Geburtshilfe

96	APGAR nach 1 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10		wenn Feld 101 = 1 102> Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie mmol/l	110	Diagnose Morbidität des Kindes http://www.dimdi.de 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
97	APGAR nach 5 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10		103> pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie 	104 Intubation 0 = nein 1 = ja	111-113 Bei Totgeburt 111 Totgeburt 0 = nein 1 = ja
98	APGAR nach 10 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10		105 Volumensubstitution 0 = nein 1 = ja	106 Pufferung 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 111 = 1 112> Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt 0 = nein 1 = ja
99	Gewicht des Kindes g		107 Maskenbeatmung 0 = nein 1 = ja	108 O2-Anreicherung 0 = nein 1 = ja	113> Todeszeitpunkt bei Totgeburt 1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt
100	Kopfumfang des Kindes cm		109 Fehlbildung vorhanden 0 = nein 1 = ja	114-124 Entlassung / Verlegung 114 Kind in Kinderklinik verlegt 0 = nein 1 = ja	115 Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind TT.MM.JJJJ
101	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie 0 = nein 1 = ja	☐			116 Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind hh:mm :

Datensatz Geburtshilfe

117	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind http://www.dimdi.de
	1. 2. 3. 4. 5.
118	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
	Schlüssel 5
wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	
119>	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus
	1 = ja
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <=> 1	
120>>	Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <=> 1	
121>>	Standort des aufnehmenden Krankenhauses zweistellig, ggf. mit führender Null
122	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage
	0 = nein 1 = ja
123	Todesursache des lebendgeborenen Kindes http://www.dimdi.de
	1. 2. 3. 4. 5.
124	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind TT.MM.JJJJ

Datensatz Geburtshilfe

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 Geburtshilfe

2900 = Allgemeine Psychiatrie 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze) 2990 = Allgemeine Psychiatrie 2991 = Allgemeine Psychiatrie 2992 = Allgemeine Psychiatrie 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze) 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze) 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie 3200 = Nuklearmedizin 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlentherapie 3290 = Nuklearmedizin 3291 = Nuklearmedizin 3292 = Nuklearmedizin 3300 = Strahlentherapie 3305 = Strahlentherapie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie 3350 = Strahlentherapie/Schwerpunkt Radiologie 3390 = Strahlentherapie 3391 = Strahlentherapie 3392 = Strahlentherapie 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	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie 3690 = Intensivmedizin 3691 = Intensivmedizin 3692 = Intensivmedizin 3700 = sonstige Fachabteilung I 3750 = Angiologie 3751 = Radiologie 3752 = Palliativmedizin 3753 = Schmerztherapie 3754 = Heiltherapeutische Abteilung 3755 = Wirbelsäulenchirurgie 3756 = Suchtmedizin 3757 = Visceralchirurgie 3790 = Sonstige Fachabteilung II 3791 = Sonstige Fachabteilung III 3792 = Sonstige Fachabteilung IV	30 = besondere psychische Belastung 31 = besondere soziale Belastung 32 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen 33 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr 34 = Placenta praevia 35 = Mehrlingsschwangerschaft 36 = Hydramnion 37 = Oligohydramnion 38 = Terminunklarheit 39 = Placentainsuffizienz 40 = Isthmooervikale Insuffizienz 41 = vorzeitige Wehentätigkeit 42 = Anämie 43 = Harnwegsinfektion 44 = indirekter Coombstest positiv 45 = Risiko aus anderen serologischen Befunden 46 = Hypertonie (Blutdruck über 140/90) 47 = Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr 48 = Mittelgradige - schwere Ödeme 49 = Hypotonie 50 = Gestationsdiabetes 51 = Lageanomalie 52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf 53 = Hyperemesis 54 = Z. n. HELLP-Syndrom 55 = Z. n. Eklampsie 56 = Z. n. Hypertonie
	Schlüssel 2 1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) 2 = frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) 3 = Blutungs-/Thromboseneigung 4 = Allergie 5 = frühere Bluttransfusionen 6 = besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche) 7 = besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme) 8 = Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.) 9 = Diabetes mellitus 10 = Adipositas 11 = Kleinwuchs 12 = Skelettanomalien 13 = Schwangere unter 18 Jahre 14 = Schwangere über 35 Jahre 15 = Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) 16 = Z. n. Sterilitätsbehandlung 17 = Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen) 18 = Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g) 19 = Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen 20 = Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese 21 = Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen 22 = Komplikationen post partum 23 = Z. n. Sectio caesarea 24 = Z. n. anderen Uterusoperationen 25 = rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr) 26 = sonstige anamnestiche oder allgemeine Befunde 27 = behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen 28 = Dauermedikation 29 = Abusus	Schlüssel 3 60 = vorzeitiger Blasensprung 61 = Überschreitung des Termins 62 = Fehlbildung 63 = Frühgeburt 64 = Mehrlingsschwangerschaft 65 = Placentainsuffizienz 66 = hypertensive Schwangerschaftserkrankung 67 = Rh-Inkompatibilität 68 = Diabetes mellitus 69 = Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen 70 = Placenta praevia 71 = vorzeitige Plazentalösung 72 = sonstige uterine Blutungen 73 = Amnioninfektionssyndrom 74 = Fieber unter der Geburt 75 = mütterliche Erkrankung 76 = mangelnde Kooperation der Mutter 77 = pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne 78 = grünes Fruchtwasser 79 = Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) 80 = Nabelschnurvorfall 81 = sonstige Nabelschnurkomplikationen 82 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode 83 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode 84 = absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken 85 = Uterusrupturn 86 = Querlage/Schräglage 87 = Beckenendlage 88 = hintere Hinterhauptslage 89 = Vorderhauptslage 90 = Gesichtslage/Stirnlage

Datensatz Geburtshilfe

- 91 = tiefer Querstand
- 92 = hoher Geradstand
- 93 = sonstige regelwidrige Schädelagen
- 94 = sonstige
- 95 = HELLP-Syndrom
- 96 = intrauteriner Fruchttod
- 97 = pathologischer Dopplerbefund
- 98 = Schulterdystokie

Schlüssel 4

- 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)

Schlüssel 5

- 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
- 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 BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung