



## Ausfüllhinweise Neugeborenen-Hörscreening Rheinland-Pfalz (NHS\_RP)

Projekt: Erfassung des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz

Stand: 30. Juni 2017 (QS-Spezifikation 2018 V01)  
Copyright © SQMed GmbH, Mainz

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

### Teildatensatz Mutter (M)

#### Basisdokumentation

1	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.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9][2]	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenerfassung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	gültige Angabe: >= 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>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	-> Schlüssel 1	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtunginterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
6	Kliniknummer	-	Verwenden Sie die Kliniknummer, die Sie von Ihrer Geschäftsstelle erhalten haben.
7	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.
8	Anzahl Mehrlinge	gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	<p>In Einzelfällen kann es vorkommen, dass keine Geburtsnummer vergeben wird (z. B. können auch Spätaborte vom QS-Filter ausgelöst werden). In diesen Fällen konnte bisher eine 9999 dokumentiert werden. Für diese Fälle soll jetzt ein Minimaldatensatz dokumentiert werden.</p> <p>Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge und laufende Nummer des Mehrlings jeweils eine "1" ein.</p> <p>Folgender Sonderfall ist bekannt: In Anlehnung an § 31 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandgesetzes (Personenstandsverordnung (PStV)) ist eine Fehlgeburt abweichend von Absatz 3 PStV als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 (PStV) zu beurkunden ist. Das bedeutet, dass eine Totgeburt &lt;500g, die laut Personenstandsverordnung als Fehlgeburt definiert ist, wenn sie Teil einer Mehrlingschwangerschaft ist, z. B. bei einer Zwillingsschwangerschaft mit intrauterinem Fruchttod eines Zwillinges mit einem Gewicht unter 500g, im Datenfeld "Anzahl Mehrlinge" als Totgeburt zu dokumentieren ist, d.h. in diesem Beispiel: Anzahl Mehrlinge "2". Auch verhindert eine Plausibilitätsregel, dass bei einer "Einlingsschwangerschaft" als Schwangerschaftsbefund "35 = Mehrlingschwangerschaft" dokumentiert wird. Die Dokumentation in dem geschilderten Sonderfall muss also folgendermaßen erfolgen: Eintrag im Datenfeld "Anzahl Mehrlinge" "Anzahl der Mehrlinge = 2" und Dokumentation des verstorbenen Mehrlings als Totgeburt mit korrekter Angabe des Geburtsgewichts. Damit wird das Geburtsrisiko korrekt dokumentiert. Eine Verfälschung der Auswertung von Totgeburten erfolgt nicht, da als Totgeburten nur Fälle mit einem Geburtsgewicht &gt;500g gezählt werden.</p>

#### Basisdokumentation - Mutter

9	Einwilligung zum Tracking	0 = nein 1 = ja	<p>Die Aufklärung über die Wichtigkeit einer Unterstützung durch die Screeningzentrale im Falle von auffälligen (kontrollbedürftigen) Befunden sollte möglichst frühzeitig erfolgen; geburtsvorbereitende Kurse bieten eine gute Möglichkeit.</p> <p>Wenn die Einwilligung zum Tracking (d.h. zur Unterstützung durch die Screeningzentrale) nicht erteilt ist, werden keine Kontaktdaten übermittelt. Dies geschieht auch dann nicht, wenn die entsprechenden Felder in der Eingabemaske ausgefüllt sind.</p>
wenn Feld 9 = 1			
10	Vorname der Mutter	-	-
11	Name der Mutter	-	-
12	Adresszusatz	-	-
13	Straße mit Hausnummer	-	Bitte die Hausnummer nicht vergessen!
14	Postleitzahl	-	-
15	Ort	-	-
16	Telefon	-	Wichtig um die Eltern auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.

17	Mobiltelefon	-		Wichtig um die Eltern auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.
<b>Jetzige Schwangerschaft</b>				
18	SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert	0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass		Hier darf nur eine der drei Antworten angegeben werden.  Schwangerschaft im Mutterpass als Risiko-Schwangerschaft dokumentiert: "ja" ist nur dann anzugeben, wenn im Mutterpass in den roten Balken unter Katalog A bzw. im Gravidiogramm diese Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft markiert worden ist.  Schwangere erscheint ohne Mutterpass: Der Mutterpass gilt auch dann als vorgelegt, wenn er bei der Klinikeinlieferung nur vergessen wurde und später dem entsprechenden Arzt vorgelegt wird.  Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Entbindungstermin = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40 Wochen post menstruationem festgesetzt. Dies dient als Orientierung für die Abgrenzung weiterer Intervalle beispielsweise für Frühgeborene und Übertragene.  Aus den Ergebnissen einer Studie (Mittendorf R, Williams MA, Berkey CS, Cotter PF. The length of uncomplicated human gestation. Obstet Gynecol 1990 Jun;75(6):929-32) wird gefolgert, dass die durchschnittliche Dauer der unkomplizierten Schwangerschaft einer Primipara 288 Tage und einer Multipara 283 Tage beträgt.  In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinien: 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).
19	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	TT.MM.JJJJ		Tragzeit nach klinischem Befund. Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund vorliegt, kann hier die klinisch geschätzte Tragzeit angegeben werden. Fehlen beide Informationen aus der Frühschwangerschaft, kann die Tragzeit postpartal in Wochen geschätzt werden.  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 Wochen geboren werden kann und aufgrund einer intrauterinen Wachstumsverzögerung das Gewicht und die Länge von Kindern haben kann, die im Mittel nach einer Schwangerschaftsalter von 34 Wochen geboren werden.
wenn Feld 19 = LEER				
20	Tragzeit nach klinischem Befund	Angabe in: Wochen gültige Angabe: <= 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen		<b>Ausfüllhinweis</b>  geändert 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.
<b>Zeile Bezeichnung Allgemeiner Hinweis</b>				
<b>Teildatensatz Kind (K)</b>				
21	lfd. Nr. des Mehrlings	gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3		
<b>Basisdokumentation - Kind</b>				
22	Geburtsdatum des Kindes	TT.MM.JJJJ		-
23	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt		-
24	Fehlbildung vorhanden	0 = nein 1 = ja		-
<b>Bei Totgeburt</b>				
25	Totgeburt	0 = nein 1 = ja		Eine Totgeburt liegt vor, wenn das Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen und ein Gewicht von 500g oder darüber hat.  Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz.  Änderung der Verordnung zur Ausführung des  Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung) PStV § 31: Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt  (1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kinde nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.  (2) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, beträgt das Gewicht der Leibesfrucht jedoch mindestens 500 Gramm, so gilt sie im Sinne des § 21 Abs. 2 des Gesetzes als ein totgeborenes Kind.  (3) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt und beträgt das Gewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm, so handelt es sich um eine Fehlgeburt. Sie wird in den Personenstandsregistern nicht beurkundet.  (4) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 3 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; § 21 Abs. 2 des Gesetzes gilt entsprechend.  Fassung vom 22.11.2008. Internet: <a href="http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.html">http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.html</a>  Die Dokumentation von Kindern, die aufgrund von induzierten Geburten verstorben sind, wird in den Bundesländern unterschiedlich geregelt.  Wenn es sich um einen induzierten Schwangerschaftsabbruch mit dem Resultat eines toten Feten (unabhängig vom Fetalgewicht) handelt, ist in dem Fall ein Minimaldatensatz zu dokumentieren.
<b>Screeningbefund</b>				
wenn Feld 9 = 1				
26	Vorname des Kindes	-		-
27	Name des Kindes	-		-

28	krank oder mehrfach behindert	0 = nein 1 = ja	Bei kranken oder mehrfach behinderten Kindern soll das Neugeborenen-Hörscreening unter Beachtung der Zusatzstörungen und notwendigen klinischen Maßnahmen spätestens bis zum Ablauf des 3. Lebensmonats erfolgen.
29	Risiko für angeborene Hörstörung	0 = nein 1 = ja	Bei Risiko für eine angeborene Hörstörung soll das Screening mittels AABR durchgeführt werden.
30	Tag der Messung	TT.MM.JJJJ	Risikofaktoren für eine angeborene Hörstörung (Joint Committee on Infant Hearing. 1994 Position Statement. ASHA. 1994;2;27-33): - familiäre Hörstörungen - neonatale bakterielle Infektionen - kraniofaziale Fehlbildungen - Syndrome/chromosomale Aberrationen - Geburtsgewicht < 1500g - intrauterine Wachstumsretardierung - perinatale Asphyxie - ototoxische Medikamente - kritische Hyperbilirubinämie - Beatmung > 10 Tage und schwere RDS geändert "Tag der Messung" darf nach "Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind" liegen. In diesem Fall folgt eine Meldung, die mögliche Fehleingaben vermeiden helfen soll.
wenn Feld 30 <> LEER			
31	TEOAE rechts	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k. A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörscreening unmöglich macht.
32	TEOAE links	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k. A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörscreening unmöglich macht.
33	AABR rechts	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k. A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörscreening unmöglich macht.
34	AABR links	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k. A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörscreening unmöglich macht.
wenn Feld 30 <> LEER			
35	Kontrollscreening	0 = nein 1 = ja	Bei auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung mittels TEOAE oder AABR soll möglichst am selben Tag, spätestens bis zur UZ eine Kontroll-AABR durchgeführt werden.
36	Bemerkungen Entlassung / Verlegung	-	Die Untersuchung erfolgt an beiden Ohren. -
37	Kind in Kinderklinik verlegt	0 = nein 1 = ja	-
38	Entlassungs- /Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	TT.MM.JJJJ	Entlassungs- /Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind. Wenn das Kind aus der Geburtsklinik entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs- bzw. Verlegungs-Datum an. Dieses Feld ist auch auszufüllen, wenn das Kind in der Geburtsklinik gestorben ist (Kennzahl "07" (Tod) im Feld Entlassungsgrund).
39	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	-> Schlüssel 2	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen	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 am 31.12.2003 gettenden 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 BpflV 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  
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 Strahlenheilkunde
	3290 = Nuklearmedizin
	3291 = Nuklearmedizin
	3292 = Nuklearmedizin
	3300 = Strahlenheilkunde
	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
	3390 = Strahlenheilkunde
	3391 = Strahlenheilkunde
	3392 = Strahlenheilkunde
	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/Schwerpunkt 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 = Wirbelsäulen Chirurgie
	3756 = Suchtmedizin
	3757 = Visceralchirurgie
	3790 = sonstige Fachabteilung II
	3791 = sonstige Fachabteilung III
	3792 = sonstige Fachabteilung IV
Schlüssel 2	01 = Behandlung regulär beendet
Entlassungsgrund	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 gettenden 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