

Auslösekriterien	Übergang in langes Überliegerverfahren, somit Einschluss der Patienten mit Entlassungsdatum vor dem 01. Januar 2020 oder (noch) nicht bekannt		
QS-Datensatz 2017	QS-Datensatz 2018		
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2017	Änderung/Ergänzung	Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
MUTTER			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
	neu	Art der Versicherung	
	neu	1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	
	neu	2 (Versichertenart)	
	neu	3 (besonderer Personenkreis)	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12
	neu	Patientenidentifizierende Daten	
	neu	4.1 (Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes)	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Nachnamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw). Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
	neu	4.2 (Nachname der Mutter liegt nicht vor)	
	neu	5 (Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes)	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vorsatzworte der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw.
	neu	6.1 (Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes)	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vornamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw). Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
	neu	6.2 (Vorname der Mutter liegt nicht vor)	
Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	7 (Institutionskennzeichen)	
2 (entlassender Standort)	=	8 (entlassender Standort)	

	neu	9.1 (entbindender Standort) gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	Der „entbindende Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode (z.B. 9-260 = Überwachung und Leitung einer normalen Geburt) erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der Geburtsdokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Der „entbindende Standort“ ist der Standort, an dem die Entbindung stattfindet, z.B. im Entbindungsraum, im Kreißsaal oder im OP. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt vor Ort, z.B. im OP. Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „entbindende Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
	neu	9.2 (diagnostizierender Standort (ICD)) gemäß auslösendem ICD-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	Der „diagnostizierende Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Diagnose gemäß auslösendem ICD-Kode (z.B. Z37.0 = Lebendgeborener Einling) stellt. Hierbei ist nicht der kodierende, sondern der diagnostizierende Standort gemeint. Bei den auslösenden ICD-Kodes handelt es sich um die im Kodierungssystem bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Diagnosen, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussdiagnosen des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Der „diagnostizierende Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Diagnose gestellt wird. Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „diagnostizierende Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	10 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301-Vereinbarung)	=	11 (Fachabteilung nach § 301-Vereinbarung)	
5 (Pat.-ID)	=	12 (Pat.-ID)	
6 (Kliniknummer)	entfällt		
7 (Geburtsnummer)	=	13 (Geburtsnummer)	
8 (Anzahl Mehrlinge)	=	14 (Anzahl Mehrlinge)	
9 (Versorgungsstufe)	=	15 (Versorgungsstufe)	Hier ist die „Versorgungsstufe“ der Geburtsklinik gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) anzugeben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS- Software vorbelegt werden.
Basisdokumentation - Mutter			
10 (Geburtsdatum der Schwangeren)	=	16 (Geburtsdatum der Schwangeren)	
11 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	17 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	

12 (Aufnahme Uhrzeit (hh:mm))	=	18 (Aufnahme Uhrzeit (hh:mm))	
13 (Mutter wurde zuverlegt? (Wenn Mutter zuverlegt, Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses))	=	19 (Mutter wurde zuverlegt? (Wenn Mutter zuverlegt, Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses))	Bitte geben Sie hier das Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses an, wenn die Mutter zuverlegt wurde. Dieses ist auch anzugeben, wenn die Mutter von einem Geburtshaus o.ä. zuverlegt wurde. Wenn die Mutter aus dem Ausland zuverlegt wurde, ist ein Institutionskennzeichen anzugeben, das mit dem Wert 2600 beginnt (z.B. 260000000).
14 (Aufnahmediagnose Mutter)	auf fünf Eingabefelder erweitert, statt einen	20 (Aufnahmediagnose Mutter)	
15 (Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit)	auf fünf Eingabefelder erweitert, statt einen	21 (Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit)	
16 (Vorstationäre Behandlung)	entfällt		
17 (Nachstationäre Behandlung)	entfällt		
18 (5-stellige PLZ des Wohnortes)	=	22 (5-stellige PLZ des Wohnortes)	
19 (Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften)	=	23 (Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften)	
wenn Feld 19 > 0		wenn Feld 23 > 0	
20 (Anzahl Lebendgeburten)	=	24 (Anzahl Lebendgeburten)	
21 (Anzahl Totgeburten)	=	25 (Anzahl Totgeburten)	
22 (Anzahl Aborte)	=	26 (Anzahl Aborte)	
23 (Anzahl Abbrüche)	=	27 (Anzahl Abbrüche)	
24 (Anzahl EU)	=	28 (Anzahl EU)	
Jetzige Schwangerschaft			
25 (Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt)	=	29 (Schwangere während SS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt)	
26 (SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert)	=	30 (SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert)	
27 (Befunde im Mutterpass vorhanden)	Schlüsseländerung: 0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass	31 (Befunde im Mutterpass vorhanden)	Wurden keine Befunde im Mutterpass angegeben, tragen Sie "nein" ein, andernfalls dokumentieren Sie mit "ja".
wenn Feld 27 = 1	Bedingung geändert	wenn Feld 31 IN (1;2)	
28 (Befunde im Mutterpass)	=	32 (Befunde im Mutterpass)	In diesen Datenfeldern werden Schwangerschaftsbefunde gemäß Katalog A und B aus dem Mutterpass übertragen. (...) Beachten Sie auch, dass bei manchen Schwangerschaftsbefunden gegebenenfalls eine Übertragung als Geburtsrisiko erforderlich wird, z. B. beim Diabetes mellitus Schwangerschaftsbefund "09" und Geburtsrisiko "68".
29 (gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen)	=	33 (gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen)	
30 (Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend)	=	34 (Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend)	
31 (Indikation für stationären Aufenthalt)	=	35 (Indikation für stationären Aufenthalt)	
32 (Gesamtanzahl Vorsorge- Untersuchung)	=	36 (Gesamtanzahl Vorsorge- Untersuchung)	
33 (Gesamtzahl Ultraschall- Untersuchungen)	=	37 (Gesamtzahl Ultraschall- Untersuchungen)	

34 (Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt)	Schlüsseländerung: 0 = nein 1 = ja 2 = aus Mutterpass nicht ermittelbar	38 (Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt)	Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“. Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
wenn Feld 34 = 1 35 (Vortest auffällig)	=	wenn Feld 38 = 1 39 (Vortest auffällig)	
36 (Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt)	=	40 (Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt)	
wenn Feld 36 = 1 37 (Diagnosetest auffällig)	=	wenn Feld 40 = 1 41 (Diagnosetest auffällig)	
38 (Körpergewicht bei Erstuntersuchung)	=	42 (Körpergewicht bei Erstuntersuchung)	...
39 (Letztes Gewicht vor Geburt)	=	43 (letztes Gewicht vor Geburt)	Die Angaben sind aus dem Mutterpass zu erheben oder in der Klinik zu messen.
40 (Körpergröße)	=	44 (Körpergröße)	
41 (Tokolyse i.v.)	entfällt		
wenn Feld 41 = 1	entfällt		
42 (Dauer der i.v. Tokolyse)			
43 (Tokolyse oral)	entfällt		
44 (berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin)	=	45 (berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin)	
45 (Tragzeit nach klinischem Befund)	=	46 (Tragzeit nach klinischem Befund)	
wenn Feld 28 EINSIN (38=Terminunklarheit) oder wenn Feld 44 = LEER	entfällt		
45 (Tragzeit nach klinischem Befund)			
46 (pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen)	entfällt		
wenn Feld 46 = 1	entfällt		
47 (Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung (Zur Verschlüsselung der Fehlbildungen ist das Kapitel XVII "Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien" des ICD-10 heranzuziehen))	entfällt		
48 (pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf)	entfällt		
49 (SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung)	entfällt		
Angaben zur Entbindung			
50 (Aufnahmeart)	=	47 (Aufnahmeart)	"Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme": Kinder, die während des Transportes geboren sind, auch wenn die Geburt vom Krankenhaus nicht abgerechnet werden kann. In diesem seltenen Fall greift die außerklinische Qualitätssicherung nicht. Wenn ein Kind vor Erreichen des Krankenhauses geboren wurde, die Plazenta aber erst im Krankenhaus, führt dies als Einschlussprozedur zur Auslösung eines QS-Bogens. Die Dokumentation der außerklinischen Geburten wird von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. durchgeführt; Internet: http://www.quag.de
51 (Muttermundsweite bei Aufnahme)	=	48 (Muttermundsweite bei Aufnahme)	
52 (Lungenreifebehandlung)	=	49 (Lungenreifebehandlung)	
53 (Lungenreifebehandlung: zuletzt am TT.MM.JJJJ)	entfällt		
54 (Aufnahme-CTG)	=	50 (Aufnahme-CTG)	
55 (Geburtsrisiken)	=	51 (Geburtsrisiken)	
wenn Feld 55 = 1		wenn Feld 51 = 1	
56 (Geburtsrisiko)		52 (Geburtsrisiko)	Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
57 (Medikamentöse Zervixreifung)	=	53 (Medikamentöse Zervixreifung)	
58 (Geburtseinleitung)	=	54 (Geburtseinleitung)	
59 (Wehenmittel s. p.)	=	55 (Wehenmittel s. p.)	
60 (Tokolyse s. p.)	entfällt		

61 (Episiotomie)	=	56 (Episiotomie)	
Komplikationen bei der Mutter			
62 (Dammriss)	=	57 (Dammriss)	
63 (Blutung > 1000 ml)	=	58 (Blutung > 1000 ml)	
64 (Hysterektomie/Laparotomie)	=	59 (Hysterektomie/Laparotomie)	
65 (Eklampsie)	entfällt		
66 (Sepsis)	=	60 (Sepsis)	
67 (Fieber im Wochenbett >38°C >2 Tg)	=	61 (Fieber im Wochenbett >38°C >2 Tg)	
68 (Anämie Hb < 10 g/dl)	=	62 (Anämie Hb < 10 g/dl)	
69 (allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen)	=	63 (allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen)	
wenn Feld 69 = 1		wenn Feld 63 = 1	
70 (Pneumonie)	=	64.1 (Pneumonie)	
71 (kardiovaskuläre Komplikation(en))	=	64.2 (kardiovaskuläre Komplikation(en))	
72 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	=	64.3 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	
73 (Lungenembolie)	=	64.4 (Lungenembolie)	
74 (Harnwegsinfektion)	=	64.5 (Harnwegsinfektion)	
75 (Wundinfektion/ Abszessbildung)	=	64.6 (Wundinfektion/ Abszessbildung)	
76 (Wundhämatom/ Nachblutung)	=	64.7 (Wundhämatom/ Nachblutung)	
77 (Sonstige Komplikation)	=	64.8 (Sonstige Komplikation)	
Entlassung / Verlegung			
78 (Entlassungs-/ Verlegungsdiagnose Mutter)	inhaltliche Präzisierung	65 (Entlassungs-/ Verlegungsdiagnose Mutter) <i>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</i>	
79 (weitere kombinierte Entlassungs-/ Verlegungsdiagnose Mutter)	auf fünf Eingabefelder erweitert, statt einem	66 (weitere kombinierte Entlassungs-/ Verlegungsdiagnose Mutter)	
80 (Entlassungsgrund Mutter nach § 301-Vereinbarung)	=	67 (Entlassungsgrund Mutter nach § 301-Vereinbarung)	
81 (Entlassungsdatum Mutter)	=	68 (Entlassungsdatum Mutter)	
82 (Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt)	=	69 (Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt)	
Kind			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
83 (Ifd. Nr. des Mehrlings)	=	70 (Ifd. Nr. des Mehrlings)	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.
84 (Blasensprung vor Wehenbeginn)	entfällt		
wenn Feld 84 = 1	entfällt		
85 (Datum des vorzeitigen Blasensprungs)	entfällt		
86 (Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs hh:mm)	entfällt		
87 Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt	entfällt		
88 (Zeitpunkt der ersten Antibiotikagabe nach vorzeitigem Blasensprung)	entfällt		
wenn Feld 88 IN (1;2;3)	entfällt		
89 Beginn der Antibiotikagabe			
90 (CTG-Kontrolle)	=	71 (CTG-Kontrolle)	
wenn Feld 90 = 1		wenn Feld 71 = 1	
91 (externes CTG)	=	72.1 (externes CTG)	
92 (internes CTG)	=	72.2 (internes CTG)	
93 (Blutgasanalyse Fetalblut)	=	73 (Blutgasanalyse Fetalblut)	
wenn Feld 93 = 1		wenn Feld 73 = 1	
94 (Base Excess der Fetalblutanalyse)	=	74 (Base Excess der Fetalblutanalyse)	
95 (pH-Wert der Fetalblutanalyse)	=	75 (pH-Wert der Fetalblutanalyse)	

96 (Lage)	=	76 (Lage)	(...) Beachten Sie bitte die entsprechenden Geburtsrisiken laut Schlüssel "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken".
97 (Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen)	inhaltliche Änderung	77 (Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen oder des vorzeitigen Blasensprungs)	Gezählt wird die Stundenzahl ab dem ersten Auftreten eines der beiden genannten Ereignisse.
98 (aktive Pressperiode)	entfällt		
99 (Anästhesien)	entfällt		
wenn Feld 99 = 1	entfällt		
100 (Allgemeinanästhesie)	entfällt		
101 (Pudendusnästhesie)	entfällt		
102 (sonstige Anästhesie)	entfällt		
103 (Epi-/Periduralanästhesie)	entfällt		
104 (Spinalanästhesie)	entfällt		
105 (Entbindungsmodus (OPS))	=	78 (Entbindungsmodus (OPS))	
wenn Feld 105 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind	=	wenn Feld 78 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind	In diesem Feld ist die Indikation zur operativen Entbindung nach dem Schlüssel „Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken“ zu dokumentieren. Ausnahmen bilden hierbei die unspezifischen Entbindungsmodi "9-260", "9-261" und "9-268". In seltenen Fällen kann es sich hier ggf. um eine operative Entbindung handeln. In diesen Fällen ist zu entscheiden, ob es sich um eine operative oder um eine spontane Entbindung handelt. Bei einer operativen Entbindung ist die Indikation zur operativen Entbindung einzutragen. Bei den Entbindungsmodi "5-727.0" und "8-515" liegt keine operative Entbindung vor. Es ist daher keine Indikation zur operativen Entbindung zu dokumentieren. Die Terminüberschreitung (Nr. 61) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
106 (Indikation zur operativen Entbindung)		79 (Indikation zur operativen Entbindung)	
wenn Feld 105 IN OPS_Sectio		wenn Feld 78 IN OPS_Sectio	
107 (Dauer des Eingriffs)	=	80 (Dauer des Eingriffs)	
108 (Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter))	=	81 (Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter))	
109 (OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea)	=	82 (OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea)	
110 (Notsektio)	=	83 (Notsektio)	
wenn Feld 110 = 1		wenn Feld 83 = 1	
111 (Hauptindikation bei Notsektio)		84 (Hauptindikation bei Notsektio)	Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
112 (E-E Zeit bei Notsektio)	=	85 (E-E Zeit bei Notsektio)	
113 (Hebamme)	=	86 (Hebamme)	
114 (Facharzt für Frauenheil-kunde und Geburtshilfe)	=	87 (Facharzt für Frauenheil-kunde und Geburtshilfe)	
115 (Assistent in Facharzt-Weiterbildung)	=	88 (Assistent in Facharzt-Weiterbildung)	
116 (Pädiater bei Kindsgeburt anwesend)	=	89 (Pädiater bei Kindsgeburt anwesend)	
117 (Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen)	=	90 (Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen)	
Basisdokumentation - Kind			
118 (Geburtsdatum des Kindes)	=	91 (Geburtsdatum des Kindes)	
119 (Uhrzeit der Geburt hh:mm)	=	92 (Uhrzeit der Geburt hh:mm)	
120 (Geburtsdiagnose Kind)	=	93 (Geburtsdiagnose Kind)	
121 (weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind)	=	94 (weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind)	
122 (Geschlecht des Kindes)	=	95 (Geschlecht des Kindes)	
123 (APGAR (nach 1 min))	=	96 (APGAR (nach 1 min))	
124 (APGAR (nach 5 min))	=	97 (APGAR (nach 5 min))	
125 (APGAR (nach 10 min))	=	98 (APGAR (nach 10 min))	
126 (Gewicht des Kindes)	=	99 (Gewicht des Kindes)	
127 (Kopfumfang des Kindes)	=	100 (Kopfumfang des Kindes)	
128 (Blutgasanalyse Nabelschnurarterie)	=	101 (Blutgasanalyse Nabelschnurarterie)	
	neu	wenn Feld 101 = 1	
129 (Base Excess Blutgas-analyse Nabelschnurarterie)	=	102 (Base Excess Blutgas-analyse Nabelschnurarterie)	

130 (pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie)	=	103 (pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie)	<Anmerkung GeQiK: Ist die Ziffer an der ersten wegfallenden Dezimalstelle eine 0, 1, 2, 3 oder 4, dann wird abgerundet. Ist die Ziffer an der ersten wegfallenden Dezimalstelle eine 5, 6, 7, 8 oder 9, dann wird aufgerundet.>
131 (Intubation)	=	104 (Intubation)	
132 (Volumensubstitution)	=	105 (Volumensubstitution)	
133 (Pufferung)	=	106 (Pufferung)	
134 (Maskenbeatmung)	=	107 (Maskenbeatmung)	
135 (O2-Anreicherung)	=	108 (O2-Anreicherung)	
136 (U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung)	entfällt		
137 (Fehlbildung vorhanden)	=	109 (Fehlbildung vorhanden)	
138 (Fehlbildung pränatal diagnostiziert)	entfällt		
139 (Diagnose Morbidität des Kindes)	auf zehn Eingabefelder erweitert, statt vier	110 (Diagnose Morbidität des Kindes)	
Bei Totgeburt			
140 (Totgeburt)	=	111 (Totgeburt)	
wenn Feld 140 = 1		wenn Feld 140 = 1	
141 (Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt)	=	112 (Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt)	
142 (Todeszeitpunkt bei Totgeburt)	=	113 (Todeszeitpunkt bei Totgeburt)	
Entlassung / Verlegung			
143 (Kind in Kinderklinik verlegt)	=	114 (Kind in Kinderklinik verlegt)	
144 (Entlassungs-/ Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind)	=	115 (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 und als Entlassungsgrund (Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind) die Kennzahl "07" (Tod) des Schlüssels zum Entlassungsgrund eingetragen ist.
145 (Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind hh:mm)	=	116 (Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind hh:mm)	
146 (Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in)	entfällt		
147 (Entlassungs-/ Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind)	=	117 (Entlassungs-/ Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind)	
148 (Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind nach § 301-Vereinbarung)	=	118 (Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind nach § 301-Vereinbarung)	
wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	=	wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	
149 (Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus)		119 (Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus)	
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1		wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1	
150 (Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses)	=	120 (Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses)	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 =Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder „08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)“ beantwortet worden ist.
151 (Standort des aufnehmenden Krankenhauses)	=	121 (Standort des aufnehmenden Krankenhauses)	Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus soll hier der aufnehmende Standort angegeben werden.
152 (Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage)	=	122 (Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage)	
153 (Todesursache des lebendgeborenen Kindes)	=	123 (Todesursache des lebendgeborenen Kindes)	
154 (Datum des Todes - lebendgeborenes Kind)	=	124 (Datum des Todes - lebendgeborenes Kind)	
155 (Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind hh:mm)	entfällt		