

1. Messung
☐ Interventionsmessung ☐ Nullwertmessung

Hinweis: Bitte geben Sie für den Behandlungsfall an, ob dieser für eine Nullwertmessung oder eine Interventionsmessung dokumentiert wird.

2. Qualitätsvertrag-Kennzeichnung

Format: QV-XX-00000-0000

 QV - - -

Hinweis: Es ist die Qualitätsvertrag-Kennzeichnung anzugeben, die das IQTIG vergeben hat.

3. Institutionskennzeichen (Leistungserbringer)

nach ARGE-IK

4. Pseudonym

Hinweis: Die Pseudonyme werden mithilfe der entsprechenden Falllisten zugeordnet.

5. Geburtsdatum der Schwangeren

Format: TT.MM.JJJJ

 . .
6. Geschlecht
☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbestimmt

**7. Institutionskennzeichen der Krankenkasse
gemäß Projektplan**

nach ARGE-IK

8. Postleitzahl (PLZ) des entlassenden Standorts

9. Standortkennzeichen des entlassenden Standorts

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

10. Behandelnde Fachabteilung

nach § 301-Vereinbarung

| |
|--|
| |
|--|

11. Aufnahmedatum Krankenhaus

Format: TT.MM.JJJJ hh:mm

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|
| | | . | | | . | | | | | : | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|

Hinweis: Geben Sie hier bitte die Uhrzeit (Stunde, Minute) der Aufnahme der Schwangeren an.

Beachten Sie bitte, dass es die Uhrzeit 24:00 nicht gibt und tragen Sie in diesem Fall 00:00 Uhr ein und das Datum des neuen Tages.

12. Aufnahmediagnose

nach ICD-10-GM

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des ICD-10-GM vorzunehmen.

13. Entlassungsdatum Krankenhaus

Format: TT.MM.JJJJ

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | . | | | . | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

14. Entlassungsgrund

nach § 301-Vereinbarung

| |
|--|
| |
|--|

15. Entlassungsdiagnose (Hauptdiagnose)

nach ICD-10-GM

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | . | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des ICD-10-GM vorzunehmen.

Angaben zur Mutter

16. berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin

Format: TT.MM.JJJJ

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

☐ Der Geburtstermin kann nicht angegeben werden (bspw. liegt keine Eintragung im Mutterpass vor).

Hinweis: Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Geburtstermins = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40+0 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 (Mutterschaftsrichtlinie: 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 mithilfe 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).

Angaben zur Mutter

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

17. klinisches Gestationsalter

in vollendeten Wochen

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Hinweis: Klinisches Gestationsalter. Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund vorliegt, kann hier das klinisch geschätzte Gestationsalter angegeben werden. Fehlen beide Informationen aus der Frühschwangerschaft, kann das Gestationsalter 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+0 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+0 Wochen geboren werden.

nicht zur Dokumentation verwendbar

18. Anzahl Mehrlinge

*Hinweis: Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge eine "1" ein.
Wurde die Gebärende vor der Geburt des Kindes/der Kinder verlegt, tragen Sie bitte eine "0" ein.*

Folgender Sonderfall ist bekannt:

Bei der Dokumentation ist Absatz 3 des § 31 Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung – PStV) (vom 24.10.2018 mit Wirkung zum 01.11.2018; Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html) zu beachten:

(1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kind 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, gilt die Leibesfrucht als ein tot geborenes Kind im Sinne des § 21 Absatz 2 des Gesetzes, wenn

- 1. das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder*
- 2. das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde [...]*

(3) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 2 Satz 2 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 Absatz 2 des Gesetzes gilt entsprechend.

nicht zur Dokumentation verwendbar

19. Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften

20. Anzahl Lebendgeburten

Hinweis: Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.

21. Anzahl Totgeburten

Hinweis: Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.

22. Körpergröße (Mutter)

in cm

23. Schwangerschaftsbefund: Diabetes mellitus

☐ ja

☐ nein

24. Geburtsrisiken

Angaben zur Mutter

Lag das nachfolgende Geburtsrisiko jeweils vor?

hintere Hinterhauptslage

☐ ja

☐ nein

☐ ja

☐ nein

sonstige regelwidrige Schädellage

☐ ja

☐ nein

hypertensive Schwangerschaftserkrankung

☐ ja

☐ nein

vorzeitige Plazentalösung

☐ ja

☐ nein

Nabelschnurvorfall

☐ ja

☐ nein

nicht zur Dokumentation verwendbar

Angaben zur Mutter

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

25. Der Zeitpunkt des Beginns der Eröffnungsphase lag vor der Aufnahme der Gebärenden ins Krankenhaus.

☐ ja

☐ nein

26. Bitte geben sie den Zeitpunkt des Beginns der Eröffnungsphase an.

Format: TT.MM.JJJJ hh.mm

. . :

27. Bitte geben sie den Zeitpunkt des Beginns der Austrittsphase an.

Format: TT.MM.JJJJ hh.mm

. . :

Hinweis: Falls die Gebärende während der Eröffnungsphase verlegt wurde geben Sie bitte hier den Zeitpunkt der Entlassung an.

nicht zur Dokumentation verwendbar

28. Bitte geben Sie für die nachfolgenden Parameter an, wie häufig diese während der Eröffnungsphase beurteilt und dokumentiert wurden.

Frequenz der Kontraktionen

Zeitpunkt der letzten Beurteilung der Frequenz der Kontraktionen

Format: TT.MM.JJJJ hh.mm

 . . :

mütterliche Herzfrequenz

Zeitpunkt der letzten Beurteilung der mütterlichen Herzfrequenz

Format: TT.MM.JJJJ hh.mm

 . . :

nicht zur Dokumentation verwendbar

28. Bitte geben Sie für die nachfolgenden Parameter an, wie häufig diese während der Eröffnungsphase beurteilt und dokumentiert wurden.

mütterlicher Blutdruck

**Zeitpunkt der letzten Beurteilung des
mütterlichen Blutdrucks**

Format: TT.MM.JJJJ hh.mm

 . . :

mütterliche Temperatur

**Zeitpunkt der letzten Beurteilung der
mütterlichen Temperatur**

Format: TT.MM.JJJJ hh.mm

 . . :

nicht zur Dokumentation verwendbar

28. Bitte geben Sie für die nachfolgenden Parameter an, wie häufig diese während der Eröffnungsphase beurteilt und dokumentiert wurden.

fetale Herzfrequenz

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Zeitpunkt der letzten Beurteilung der fetalen Herzfrequenz

Format: TT.MM.JJJJ hh.mm

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|
| | | . | | | . | | | | | : | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|

29. Zur fetalen Herzfrequenzkontrolle verwendete Instrumente

- ☐ Pinard-Stethoskop
- ☐ intermittierende Dopplersonographie
- ☐ intermittierende CTG-Kontrolle
- ☐ kontinuierliche CTG-Kontrolle

nicht zur Dokumentation verwendbar

30. Wurde eine Periduralanästhesie (PDA) versucht/angewandt?

☐ ja ☐ nein

Hinweis: Periduralanästhesie (PDA): OPS 8-910

31. Wurde eine Amniotomie (künstliche Fruchtblaseneröffnung) durchgeführt?

☐ ja ☐ nein

Hinweis: Amniotomie: OPS 5-730

32. Wurden wehenfördernde Medikamente verabreicht?

☐ ja ☐ nein

33. Wurde eine Episiotomie (Dammschnitt) durchgeführt?

☐ ja ☐ nein

Hinweis: Episiotomie: OPS 5-738.0; 5-738.2; 5-738.x; 5-738.y

34. Dammriss

☐ nein ☐ Grad I ☐ Grad II ☐ Grad III ☐ Grad IV

Hinweis: Geben Sie bitte an, ob ein Dammriss vorliegt. Wenn ein Dammriss vorliegt, dann geben Sie den Grad nach der vierstufigen Einteilung nach Williams an.

Damriss Schweregrad-Einteilung nach Williams

Grad I Zerreißung der hinteren Vaginalhaut. Einrisse an der Dammhaut

Grad II Weiterreichende Einrisse des perinealen Gewebes ohne Beteiligung des Sphincter ani

Grad III Alle Sphincterverletzungen ohne Beteiligung der Rectumschleimhaut

Grad IV Verletzung von Sphincter und Rectumschleimhaut

Quelle: Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., München: Urban und Fischer; 2003.

35. Bitte dokumentieren Sie nachfolgend die Ergebnisse aus dem Fragebogen zur Geburtserfahrung der Mutter (Birth Satisfaction Scale, BSS-R).

Frage 1:

Ich erlebte die Geburt ohne körperliche oder psychische Komplikationen?

☐ Die Bearbeitung des Fragebogens durch die Mutter war nicht möglich bspw. aufgrund ihres Zustands oder einer Verlegung.

☐ Ich stimme voll und ganz zu

☐ Ich stimme zu

☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich

☐ Ich stimme nicht zu

☐ Ich stimme überhaupt nicht zu

☐ Frage nicht beantwortet

Frage 2:

Ich dachte, die Geburt dauert unendlich lang.

☐ Ich stimme voll und ganz zu

☐ Ich stimme zu

☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich

☐ Ich stimme nicht zu

☐ Ich stimme überhaupt nicht zu

☐ Frage nicht beantwortet

Frage 3:

Ich wurde von Hebammen und Ärztinnen/Ärzten im Geburtsraum (Kreißsaal) ermutigt, Entscheidungen im Geburtsverlauf zu treffen.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

Frage 4:

Ich hatte während der Geburt Angst.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

Frage 5:

Ich fühlte mich während der Geburt vom medizinischen Personal gut unterstützt.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

Frage 6:

Während der Geburt hat das medizinische Personal gut mit mir kommuniziert.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

Frage 7:

Ich habe die Geburt als eine beunruhigende Erfahrung erlebt.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

nicht zur Dokumentation verwendbar

Frage 8:

Ich hatte während der Geburt das Gefühl von Kontrollverlust.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

Frage 9:

Ich war während der Geburt überhaupt nicht beunruhigt.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

Frage 10:

Der Geburtsraum (Kreißsaal) war sauber und hygienisch.

- ☐ Ich stimme voll und ganz zu
- ☐ Ich stimme zu
- ☐ Ich stimme weder zu, noch widerspreche ich
- ☐ Ich stimme nicht zu
- ☐ Ich stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Frage nicht beantwortet

Angaben zum 1. Kind

36. Lage bei Aufnahme

- ☐ regelrechte Schädellage
- ☐ regelwidrige Schädellage
- ☐ Beckenendlage
- ☐ Querlage
- ☐ nicht bestimmt

Hinweis: Geben Sie bitte an, um welche Kindslage es sich handelt. Bei vorderer Hinterhauptslage ist die regelrechte Schädellage zu kodieren.

37. Wurde eine Vakuumextraktion versucht/durchgeführt?

- ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Vakuumentbindung: OPS 5-728.0, 5-728.1, 5-728.x, 5-728.y, 5-733.1

38. Wurde eine Zangengeburt versucht/durchgeführt?

- ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Zangenentbindung: OPS 5-720.0, 5-720.1, 5-720.x, 5-720.y, 5-724, 5-732.3, 5-733.0

39. Geburtsmodus

- ☐ Sectio (sekundär) ☐ vaginal ☐ vaginal-operativ

Hinweis:

vaginale Entbindung: Spontanentbindung: OPS 5-727.0, 8-515, 9-260, 9-261, 9-268

vaginal-operative Entbindung: OPS 5-720.0, 5-720.1, 5-720.x, 5-720.y, 5-724, 5-725.1, 5-725.2, 5-727.2, 5-727.3, 5-728.0, 5-728.1, 5-728.x, 5-728.y, 5-729, 5-731, 5-733.0, 5-733.1, 5-733.2, 5-733.3, 5-733.x, 5-733.y, 5-739.0, 5-739.1

Sectio (sekundär): OPS 5-740.1, 5-741.1, 5-741.3, 5-741.5, 5-742.1, 5-749.11

(Hinweis: Zu dokumentieren sind auch sekundäre Sectiones, die als sonstige Sections kodiert wurden: OPS 5-740.y, 5-741.x, 5-741.y, 5-742.y, 5-749.0, 5-749.x, 5-749.y)

Angaben zum 1. Kind

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

40. Totgeburt

☐ ja

☐ nein

Hinweis: Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz.

Bei der Dokumentation ist Absatz 2 des § 31 Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung – PStV) (vom 24.10.2018 mit Wirkung zum 01.11.2018; Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/L_31.html) zu beachten:

(1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kind 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, gilt die Leibesfrucht als ein tot geborenes Kind im Sinne des § 21 Absatz 2 des Gesetzes, wenn

- 1. das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder*
- 2. das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde [...]*

(3) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 2 Satz 2 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 Absatz 2 des Gesetzes gilt entsprechend.

41. Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt

☐ ja

☐ nein

42. Geburtsdatum des Kindes

Format: TT.MM.JJJJ

Angaben zum 1. Kind

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

43. Gewicht des Kindes

in g

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Hinweis: Bitte runden Sie das Gewicht nicht, sondern tragen Sie möglichst das genaue Gewicht ein.

44. APGAR

nach 5 Minuten

☐ 0
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10

Hinweis: Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 5 Minuten nach der Geburt beim Kind erhoben wurde.
Die 5 Parameter des von Frau Apgar 1953 publizierten Scores sollten zur Standardisierung nach den Kriterien (siehe EXCEL-Datei "APGAR" im Dokumentenpaket) erhoben werden.

Ggf. durchgeführte Reanimationsmaßnahmen bleiben bei der Punktevergabe außer Betracht.
Der Score wird also unabhängig von Atemunterstützung, Sauerstoffgabe und/oder Herzmassage vergeben.

Da die Hautfarbe u.a. von Lichtverhältnissen und Hämatokrit abhängt, empfiehlt sich im Zweifelsfall eine periphere Sättigungsmessung.

Literatur:

Rüdiger M, et al. Neonatal assessment in the delivery room – Trial to Evaluate a Specified Type of Apgar (TEST-Apgar). BMC Pediatrics 2015, 15:1518-26; PMID: 25884954.

nicht zur Dokumentation verwendbar

Angaben zum 1. Kind

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

45. Blutgasanalyse Nabelschnurarterie

☐ ja ☐ nein

Hinweis: Die Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt.

46. Base-Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie

in mmol/l

,

Hinweis: Tragen Sie bitte den Base-Excess-Wert in mmol/l mit einer Nachkommastelle ein. Der hier zu dokumentierende, relevante Wert ist der wahre, nicht korrigierte oder abgeleitete Base-Excess-Wert. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert kann negativ sein. Bitte tragen Sie das Vorzeichen (-) für negativ ein. Beispiel: "-8,3"; Beispiel: "-13,7". Ein positives Vorzeichen (+) kann bei positiven Werten vorangestellt werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich.

47. pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie

,

Hinweis: Tragen Sie bitte den pH-Wert der Blutgasanalyse aus der Nabelschnurarterie eines Lebendgeborenen mit zwei Nachkommastellen ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert für pH wird mit zwei Nachkommastellen angegeben. Bei Geräten, die drei Nachkommastellen ausgeben, ist die dritte Stelle kaufmännisch zu runden.

48. Fehlbildung

☐ keine ☐ leichte ☐ schwere ☐ letale

49. Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind: Tod

☐ ja ☐ nein

50. Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind

Format: TT.MM.JJJJ

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Hinweis: Wenn das Kind aus der Geburtsklinik entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs- bzw. Verlegungsdatum an. Bei Verlegungen geben Sie hier bitte das Datum der Verlegung und nicht das Entlassungsdatum an. Dieses Feld ist auch auszufüllen, wenn das Kind in der Geburtsklinik gestorben ist und bei Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind: Tod "ja" angegeben ist.

51. Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage

☐ ja ☐ nein

Hinweis: Bitte stellen Sie sicher, dass bei allen in den ersten 7 Lebenstagen verstorbenen Kindern in diesem Datenfeld "ja" angegeben wird. Insbesondere ist diese Angabe auch für in die Kinderklinik verlegte Kinder erforderlich.

Bitte prüfen Sie bei Angabe „interne Verlegung“ vor Abschluss des Bogens, ob das intern verlegte Kind in ihrem Krankenhaus innerhalb von 7 Tagen verstorben ist.

Die Zeitspanne der ersten 7 Lebenstage ist hierbei definiert als Zeitraum von 7 Kalendertagen, unabhängig von der Uhrzeit der Geburt. Dabei wird eine Unschärfe von bis zu unter 24 Stunden in Kauf genommen. Ist das Kind in dieser Zeitspanne nicht verstorben, so kreuzen Sie "nein" an.

nicht zur Dokumentation verwendbar

Angaben zum 2. Kind

52. Lage bei Aufnahme

- ☐ regelrechte Schädellage
- ☐ regelwidrige Schädellage
- ☐ Beckenendlage
- ☐ Querlage
- ☐ nicht bestimmt

Hinweis: Geben Sie bitte an, um welche Kindslage es sich handelt. Bei vorderer Hinterhauptslage ist die regelrechte Schädellage zu kodieren.

53. Wurde eine Vakuumextraktion versucht/durchgeführt?

- ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Vakuumentbindung: OPS 5-728.0, 5-728.1, 5-728.x, 5-728.y, 5-733.1

54. Wurde eine Zangengeburt versucht/durchgeführt?

- ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Zangenentbindung: OPS 5-720.0, 5-720.1, 5-720.x, 5-720.y, 5-724, 5-732.3, 5-733.0

55. Geburtsmodus

- ☐ Sectio (sekundär) ☐ vaginal ☐ vaginal-operativ

Hinweis:

vaginale Entbindung: Spontanentbindung: OPS 5-727.0, 8-515, 9-260, 9-261, 9-268

vaginal-operative Entbindung: OPS 5-720.0, 5-720.1, 5-720.x, 5-720.y, 5-724, 5-725.1, 5-725.2, 5-727.2, 5-727.3, 5-728.0, 5-728.1, 5-728.x, 5-728.y, 5-729, 5-731, 5-733.0, 5-733.1, 5-733.2, 5-733.3, 5-733.x, 5-733.y, 5-739.0, 5-739.1

Sectio (sekundär): OPS 5-740.1, 5-741.1, 5-741.3, 5-741.5, 5-742.1, 5-749.11

(Hinweis: Zu dokumentieren sind auch sekundäre Sectiones, die als sonstige Sections kodiert wurden: OPS 5-740.y, 5-741.x, 5-741.y, 5-742.y, 5-749.0, 5-749.x, 5-749.y)

Angaben zum 2. Kind

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

56. Totgeburt

☐ ja

☐ nein

Hinweis: Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz.

Bei der Dokumentation ist Absatz 2 des § 31 Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung – PStV) (vom 24.10.2018 mit Wirkung zum 01.11.2018; Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/L_31.html) zu beachten:

(1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kind 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, gilt die Leibesfrucht als ein tot geborenes Kind im Sinne des § 21 Absatz 2 des Gesetzes, wenn

- 1. das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder*
- 2. das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde [...]*

(3) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 2 Satz 2 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 Absatz 2 des Gesetzes gilt entsprechend.

57. Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt

☐ ja

☐ nein

58. Geburtsdatum des Kindes

Format: TT.MM.JJJJ

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | . | | | . | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

59. Gewicht des Kindes

in g

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Hinweis: Bitte runden Sie das Gewicht nicht, sondern tragen Sie möglichst das genaue Gewicht ein.

60. APGAR

nach 5 Minuten

☐ 0
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10

Hinweis: Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 5 Minuten nach der Geburt beim Kind erhoben wurde.
Die 5 Parameter des von Frau Apgar 1953 publizierten Scores sollten zur Standardisierung nach den Kriterien (siehe EXCEL-Datei "APGAR" im Dokumentenpaket) erhoben werden.

Ggf. durchgeführte Reanimationsmaßnahmen bleiben bei der Punktevergabe außer Betracht.
Der Score wird also unabhängig von Atemunterstützung, Sauerstoffgabe und/oder Herzmassage vergeben.

Da die Hautfarbe u.a. von Lichtverhältnissen und Hämatokrit abhängt, empfiehlt sich im Zweifelsfall eine periphere Sättigungsmessung.

Literatur:

Rüdiger M, et al. Neonatal assessment in the delivery room – Trial to Evaluate a Specified Type of Apgar (TEST-Apgar). BMC Pediatrics 2015, 15:1518-26; PMID: 25884954.

nicht zur Dokumentation verwendbar

Angaben zum 2. Kind

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

61. Blutgasanalyse Nabelschnurarterie

☐ ja ☐ nein

Hinweis: Die Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt.

62. Base-Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie

in mmol/l

,

Hinweis: Tragen Sie bitte den Base-Excess-Wert in mmol/l mit einer Nachkommastelle ein. Der hier zu dokumentierende, relevante Wert ist der wahre, nicht korrigierte oder abgeleitete Base-Excess-Wert. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert kann negativ sein. Bitte tragen Sie das Vorzeichen (-) für negativ ein. Beispiel: "-8,3"; Beispiel: "-13,7". Ein positives Vorzeichen (+) kann bei positiven Werten vorangestellt werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich.

63. pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie

,

Hinweis: Tragen Sie bitte den pH-Wert der Blutgasanalyse aus der Nabelschnurarterie eines Lebendgeborenen mit zwei Nachkommastellen ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert für pH wird mit zwei Nachkommastellen angegeben. Bei Geräten, die drei Nachkommastellen ausgeben, ist die dritte Stelle kaufmännisch zu runden.

64. Fehlbildung

☐ keine ☐ leichte ☐ schwere ☐ letale

65. Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind: Tod

☐ ja

☐ nein

66. Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind

Format: TT.MM.JJJJ

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Hinweis: Wenn das Kind aus der Geburtsklinik entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs- bzw. Verlegungsdatum an. Bei Verlegungen geben Sie hier bitte das Datum der Verlegung und nicht das Entlassungsdatum an. Dieses Feld ist auch auszufüllen, wenn das Kind in der Geburtsklinik gestorben ist und bei Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind: Tod "ja" angegeben ist.

67. Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage

☐ ja

☐ nein

Hinweis: Bitte stellen Sie sicher, dass bei allen in den ersten 7 Lebenstagen verstorbenen Kindern in diesem Datenfeld "ja" angegeben wird. Insbesondere ist diese Angabe auch für in die Kinderklinik verlegte Kinder erforderlich.

Bitte prüfen Sie bei Angabe „interne Verlegung“ vor Abschluss des Bogens, ob das intern verlegte Kind in ihrem Krankenhaus innerhalb von 7 Tagen verstorben ist.

Die Zeitspanne der ersten 7 Lebenstage ist hierbei definiert als Zeitraum von 7 Kalendertagen, unabhängig von der Uhrzeit der Geburt. Dabei wird eine Unschärfe von bis zu unter 24 Stunden in Kauf genommen. Ist das Kind in dieser Zeitspanne nicht verstorben, so kreuzen Sie "nein" an.