



# Schulungsunterlagen S03-2026a

## Erfassung medizinischer Aufnahmedaten in ORBIS®

**Veröffentlichung:**  
26.11.2025 (Σ 6 Seiten)

**Herausgeber:**  
Universitätsklinikum Bonn  
Kaufmännische Direktion  
Stabsstelle Zentrales Controlling / Abteilung Medizin-Controlling

### Einleitung

Das UKB ist verpflichtet, innerhalb von drei Werktagen die Aufnahmedaten elektronisch an die Kostenträger zu übermitteln. Die Einhaltung dieser Frist ist für die Liquidität des UKB und damit für die Sicherung des Leistungs niveaus von großer Bedeutung, da von dieser Frist einhaltung der Zeitpunkt der Rechnungsbegleichung durch die Kostenträger abhängt. Verzögert sich die Übermittlung der Aufnahmedaten an die Kostenträger, verzögert sich somit der Geldeingang für die erbrachte Leistung, für die das UKB bereits in Vorleistung getreten ist.

Der Aufnahmedatensatz enthält sowohl administrative als auch medizinische Daten. Daten, die durch den ärztlichen Dienst im klinischen Arbeitsplatzsystem (ORBIS®) erfasst werden müssen, sind:

- » Aufnahmediagnosen (siehe Kapitel 1.1)
- » Voraussichtliches Entlassdatum (siehe Kapitel 1.2)
- » Aufnahmegericht bei Kindern unter einem Jahr (siehe Kapitel 1.2)

Diese Schulunterlage dient Ihnen bei der Erfassung der notwendigen Aufnahmedaten und der Überprüfung der Vollständigkeit Ihrer Daten in ORBIS®.

Für weitere Fragen zur medizinischen Leistungserfassung stehen Ihnen die Beschäftigten des Medizin-Controllings gerne zur Verfügung.

### Ihr Medizin-Controlling

### Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>Seite 2</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite 2</b>
<b>1. Erfassung medizinischer Aufnahmedaten in ORBIS®</b>	<b>Seite 3 ff</b>
<b>1.1 Aufnahmediagnosen</b>	<b>Seite 3</b>
<b>1.2 Voraussichtliches Entlassdatum und Aufnahmegericht</b>	<b>Seite 4</b>
<b>1.3 Auswirkungen der Eingabe des Entlassdatums auf das Ergebnisfeld im DRG-Workplace</b>	<b>Seite 5</b>
<b>2. Identifikation fehlender medizinischer Aufnahmedaten in ORBIS®</b>	<b>Seite 6</b>

## 1. Erfassung medizinischer Aufnahmedaten in ORBIS®

### 1.1 Aufnahmediagnosen

Damit die Krankenkasse die Plausibilität der stationären Aufnahme prüfen kann und die Rechnung über die Krankenhausbehandlung überhaupt fällig wird, ist es erforderlich die Aufnahmedaten spätestens drei Tage nach Aufnahme elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln. Das Bundessozialgericht hat hierzu im Urteil B3KR 28/12 vom 21.3.2013 festgestellt, dass eine Krankenhausrechnung grundsätzlich nicht bezahlt werden muss, wenn der Krankenkasse nicht bereits bei Aufnahme die Beweggründe für eine stationäre Aufnahme übermittelt wurden.

In der Praxis muss die Dokumentation aller bei Aufnahme bestehenden Diagnosen erfolgen. Berücksichtigen Sie bei der Eingabe der Aufnahmediagnosen daher nicht nur den Hauptaufnahmegrund in Form der „Hauptaufnahmediagnose“, sondern alle Gesundheitsstörungen, die in Form von Nebendiagnosen Ihre Entscheidung für die stationäre Aufnahme des Patienten begründen. Hierzu können z. B. Erkrankungen und Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmungsorgane, des Nervensystems oder auch des Gerinnungssystems gehören. Hiermit können Sie die stationäre Aufnahme des Patienten gegenüber der Krankenkasse plausibilisieren und so finanzielle Verluste für Ihre Fachabteilung durch eine Ablehnung der Krankenhausrechnung vermeiden. Bitte beachten Sie, dass die bei Aufnahme kodierten Diagnosen (Au-Spalte) nicht mit den bei Verlegung oder Entlassung bestehenden Diagnosen (DRG-Diagnosen in der Fe- bzw. En-Spalte) übereinstimmen müssen.

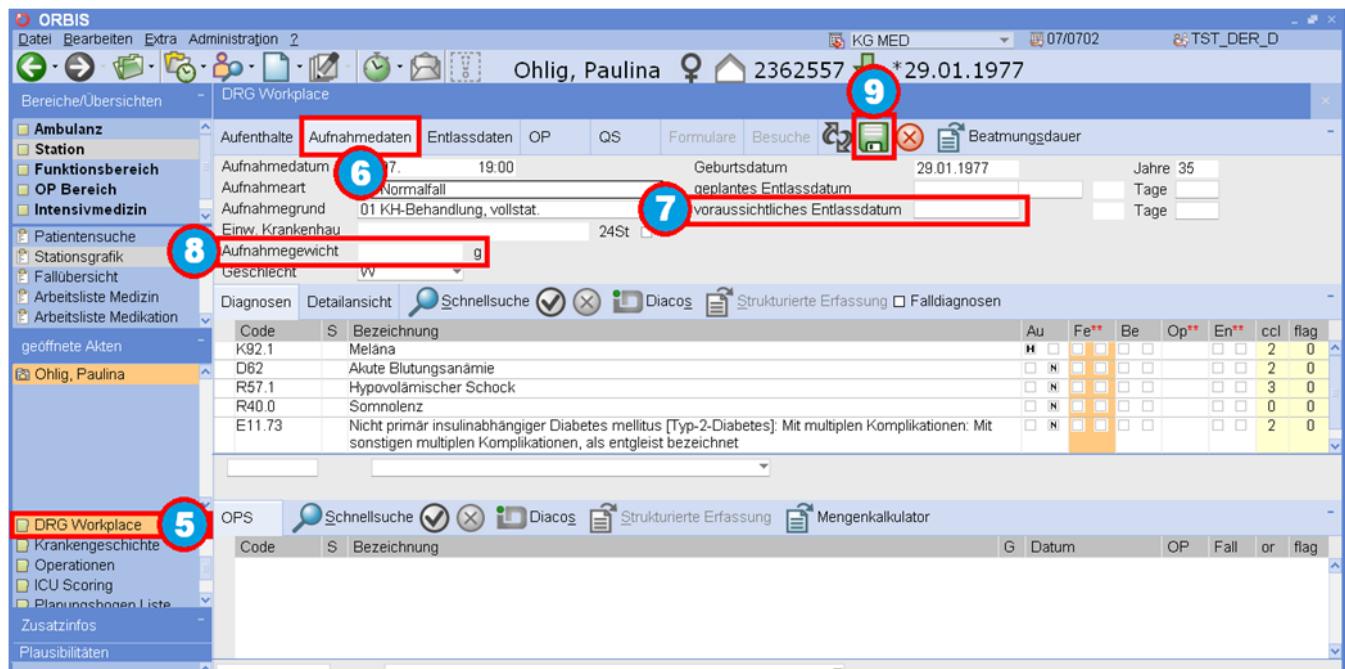
Zur Dokumentation der Aufnahmediagnosen müssen Sie den entsprechenden Fall in ORBIS® aufrufen. Wählen Sie dann in der linken Leiste den „DRG-Workplace“ (1) aus. Anschließend geben Sie alle bei Aufnahme vorliegenden Gesundheitsstörungen als ICD-Kode in das Diagnoseneingabefeld (2) ein. Im Feld „Au“ (3) kennzeichnen Sie den Hauptaufnahmegrund mit einem „H“ und vorliegende Begleiterkrankungen mit einem „N“. Abschließend speichern Sie Ihre Eingaben durch einen Mausklick auf das Diskettensymbol (4).



Aufnahmediagnosen dienen der Rechtfertigung der stationären Aufnahme von Patienten und müssen diese plausibilisieren. Auf Grundlage der Plausibilität des Datensatzes entscheidet die Krankenkasse über die Kostenübernahme für den stationären Aufenthalt. Die mit der Spalte „Au“ übermittelten Diagnosen haben keinen Einfluss auf die spätere DRG. Die DRG wird unter Berücksichtigung von „DRG-Hauptdiagnose“ und „DRG-Nebendiagnosen“ in der Spalte „En“ ermittelt. (Richtlinien zur Definition von DRG-Hauptnose und DRG-Nebendiagnosen finden Sie in den Kapiteln D002 und D003 der „Deutschen Kodierrichtlinien“ [DKR]).

## 1.2 Voraussichtliches Entlassdatum und Aufnahmegewicht

Zur Vervollständigung des Aufnahmedatensatzes nach § 301 SGB V ist es (zusätzlich zur in Kapitel 1.1 beschriebenen Dokumentation der „Aufnahmediagnosen“) erforderlich, das voraussichtliche Entlassdatum und das Aufnahmegewicht zu dokumentieren. Im Gegensatz zur Dokumentation von Aufnahmediagnosen und voraussichtlichem Entlassdatum ist die Dokumentation des Aufnahmegewichts nur bei Kindern unter einem Jahr erforderlich.



Zur Dokumentation der Daten müssen Sie „DRG-Workplace“ (5) die Karteikarte „Aufnahmedaten“ (6) auswählen. Geben Sie anschließend das „voraussichtliche Entlassdatum“ (7) und – bei Kindern unter einem Jahr – das „Aufnahmegewicht“ (8) ein. Abschließend speichern Sie Ihre Eingaben durch einen Mausklick auf das Diskettensymbol (9).



Alle medizinischen Aufnahmedaten (Aufnahmediagnosen, voraussichtliches Entlassdatum und das Aufnahmegewicht bei Kindern unter einem Jahr) müssen spätestens drei Werkstage nach Aufnahme im DRG-Workplace dokumentiert sein, um Erlösverluste durch eine verzögerte Rechnungsbegleichung für Ihre Fachabteilung zu vermeiden.

### 1.3 Auswirkungen der Eingabe des Entlassdatums auf das Ergebnisfeld im DRG-Workplace

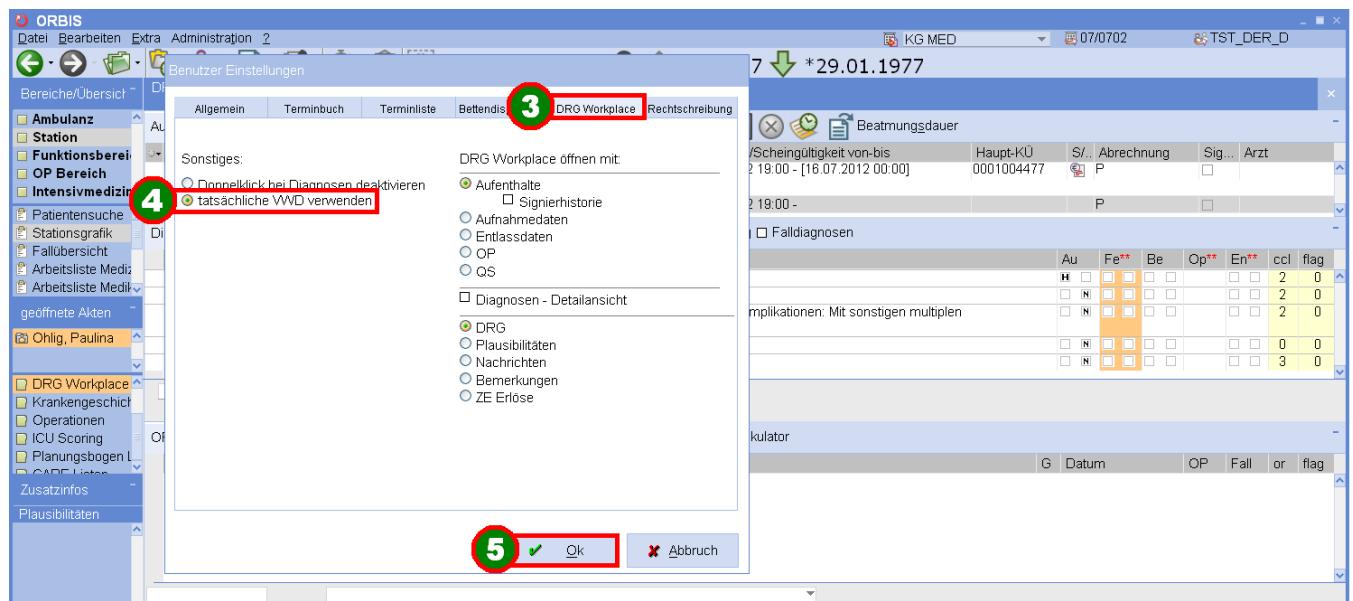
Bitte beachten Sie das sich die Eingabe des voraussichtlichen Entlassdatums auf die Anzeige der Verweildauer (VWD) im DRG-Ergebnisfeld auswirkt. Nach Eingabe des voraussichtlichen Entlassdatums wird dieses in der Grafik angezeigt. Falls Sie zu Steuerungszwecken die Anzeige der tatsächlichen (aktuellen) Verweildauer des Patienten wünschen, müssen Sie hierzu die Checkbox (□) „tatsächliches Datum verwenden“ aktivieren (☒).



Falls Sie die Grundeinstellungen von ORBIS® ändern möchten, um die Checkbox „tatsächliches Datum verwenden“ generell vorzubelegen (☒), müssen Sie wie folgt vorgehen:



Wählen Sie den Menüpunkt „Extra“ (1) und im sich öffnenden Menü „Benutzer Einstellungen“ (2).

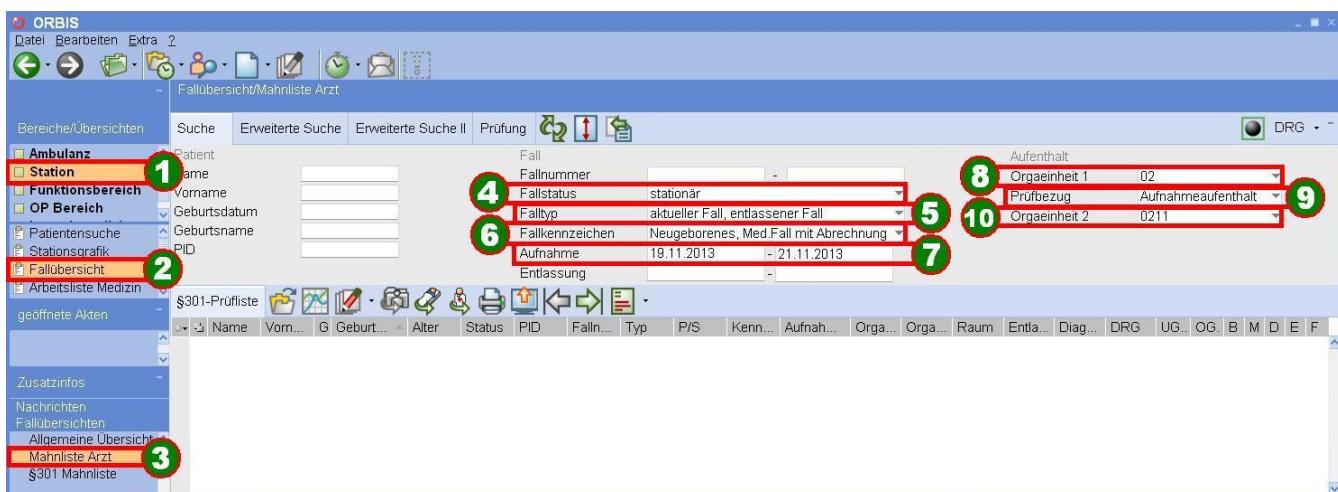


Im sich öffnenden Kontextmenü wählen Sie dann die Karteikarte „DRG-Workplace“ (3). Anschließend aktivieren Sie den Radiobutton „tatsächliche VWD verwenden“ (4). Um die veränderte Grundeinstellung abschließend zu speichern, bestätigen Sie die Änderung durch „Ok“ (5).

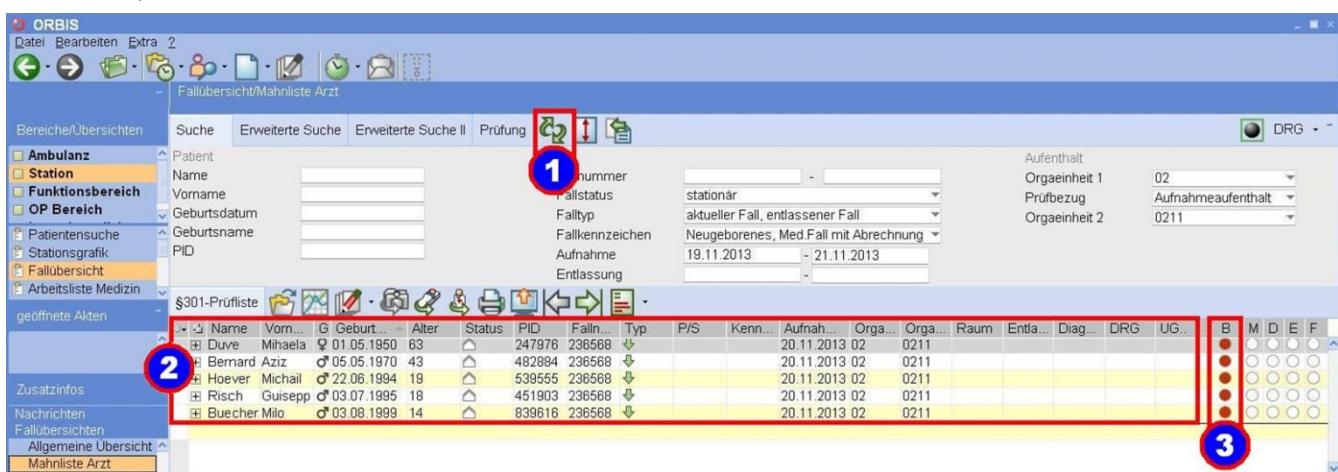
## 2. Identifikation fehlender medizinischer Aufnahmedaten in ORBIS®

Damit Sie Fälle mit fehlenden medizinischen Aufnahmedaten leichter identifizieren können, haben Sie die Möglichkeit sich diese über die „Mahnliste Arzt“ in ORBIS® anzeigen zu lassen. Zum Aufruf der Liste wählen Sie im Menü an der linken Bildschirmseite den Bereich „Station“ (1), „Fallübersicht“ (2) und dann „Mahnliste Arzt“ (3). Bitte wählen Sie in der erscheinenden Eingabemaske dann folgende Auswertungskriterien aus:

- » (4) Fallstatus: „stationär“
- » (5) Falltyp: „aktueller Fall“ und „entlassener Fall“
- » (6) Fallkennzeichen: „Patient“, „Neugeborenes“ und „Med. Fall mit Abrechnungsfall“
- » (7) Aufnahme: Auswertungszeitraum (Datum der Aufnahme [von – bis])
- » (8) Orgaeinheit 1: Kurzkennung Ihrer Fachabteilung
- » (9) Prüfbezug: „Aufnahmeaufenthalt“
- » (10) Orgaeinheit 2: Kurzkennung Ihrer Station (optional)



Sobald Sie Ihre Angaben vollständig eingegeben haben, können Sie sich alle Fälle mit fehlenden medizinischen Aufnahmedaten in ORBIS® anzeigen lassen. Klicken Sie hierzu auf das Doppelpfeilsymbol (1), woraufhin die entsprechenden Fälle in der „§ 301-Prüfliste“ (2) angezeigt werden. In der Spalte „B“ (3) wird Ihnen fallbezogen durch einen roten Punkt angezeigt, in welchem Fall noch medizinische Aufnahmedaten erfasst werden müssen (Aufnahmediagnosen und/oder voraussichtliches Entlassdatum und/oder Aufnahmegewicht bei Kindern unter einem Jahr).



Durch Doppelklick auf die einzelnen Fälle können Sie diese öffnen und die fehlenden Daten im DRG-Workplace nachtragen (siehe hierzu Kapitel 1.1 und 1.2 in dieser Schulungsunterlage).