



Ausfüllhinweise Neugeborenen-Hörscreening Rheinland-Pfalz (NHS_RP)

Projekt Erfassung des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz

Stand: 22. September 2018 (QS-Spezifikation 2019 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 vorbelegt 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 Datenlieferung 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 vorbelegt 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 vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	http://www.dkgev.de	-

5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
6	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. 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.
7	Anzahl Mehrlinge	gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge und laufende Nummer des Mehrlings jeweils eine "1" ein. 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 <500g, die laut Personenstandsverordnung als Fehlgeburt definiert ist, wenn sie Teil einer Mehrlingsschwangerschaft 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 = Mehrlingsschwangerschaft" 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 >500g gezählt werden.

Basisdokumentation - Mutter

8	Einwilligung zum Tracking	0 = nein 1 = ja	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. 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.
---	---------------------------	--------------------	---

wenn Feld 8 = 1

9	Vorname der Mutter	-	-
10	Name der Mutter	-	-
11	Adresszusatz	-	-
12	Straße mit Hausnummer	-	Bitte die Hausnummer nicht vergessen!
13	Postleitzahl	-	-
14	Ort	-	-
15	Telefon	-	Wichtig um die Eltern auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.
16	Mobiltelefon	-	Wichtig um die Eltern auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.

Jetzige Schwangerschaft

17	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	TT.MM.JJJJ	<p>Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Entbindungstermins = 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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
----	--	------------	--

wenn Feld 17 = LEER

18	Tragzeit nach klinischem Befund	Angabe in: Wochen gültige Angabe: <= 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen	<p>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.</p> <p>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.</p>
----	---------------------------------	--	---

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

Teildatensatz Kind (K)

19	lfd. Nr. des Mehrlings	gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	<p>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.</p>
----	------------------------	--	--

Basisdokumentation - Kind

20	Geburtsdatum des Kindes	TT.MM.JJJJ	-
21	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-

Totgeburt

22	Totgeburt	0 = nein 1 = ja	<p>Eine Totgeburt liegt vor, wenn das Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen und ein Gewicht von 500g oder darüber hat.</p> <p>Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz.</p>
----	-----------	--------------------	--

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:

http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.html

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.

Screeningbefund

wenn Feld 8 = 1

23	Vorname des Kindes	-	-
24	Name des Kindes	-	-
25	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.
26	Risiko für angeborene Hörstörung - Familiäre Hörstörungen/elterliche Konsanguinität - Intensivstation > 48h - Beatmung - Frühgeborene < 32 SSW - Geburtsgewicht < 1.500g - Prä-/postnatale Infektionen (z. B. Toxoplasmose, CMV, Röteln, Herpes, bakterielle Infektionen) - Ototoxische Medikamente (z. B. Aminoglykoside, Schleifendiuretika) - Kritische Hyperbilirubinämie - Fehlbildungen des Kopfes (z. B. Gaumenspalte, Ohranhängsel) - Syndrome mit assoziierter Hörstörung	0 = nein 1 = ja	Hier liegt ein erhöhtes Risiko für eine angeborene Hörstörung vor und das Screening soll mittels AABR durchgeführt werden: - Familiäre Hörstörungen/elterliche Konsanguinität - Intensivstation > 48h - Beatmung - Frühgeborene < 32 SSW - Geburtsgewicht < 1.500g - Prä-/postnatale Infektionen (z. B. Toxoplasmose, CMV, Röteln, Herpes, bakterielle Infektionen) - Ototoxische Medikamente (z. B. Aminoglykoside, Schleifendiuretika) - Kritische Hyperbilirubinämie - Fehlbildungen des Kopfes (z. B. Gaumenspalte, Ohranhängsel) - Syndrome mit assoziierter Hörstörung (z. B. Trisomie 21, CHARGE, Waardenburg Syndrom)

	(z. B. Trisomie 21, CHARGE, Waardenburg Syndrom)		
27	Tag der Messung	TT.MM.JJJJ	"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 27 <> LEER			
28	TEOAE rechts	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k.A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörcreening unmöglich macht.
29	TEOAE links	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k.A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörcreening unmöglich macht.
30	AABR rechts	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k.A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörcreening unmöglich macht.
31	AABR links	1 = pass 2 = fail 3 = Ohr fehlt 9 = k.A.	"3 = Ohr fehlt" ist auch dann anzugeben, wenn eine anatomische Fehlbildung ein Hörcreening unmöglich macht.
32	Bemerkungen	-	-
Entlassung / Verlegung			
33	Kind in Kinderklinik verlegt	0 = nein 1 = ja	-
34	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).
35	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	http://www.dkgev.de -> Schlüssel 1	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	
Entlassungsgrund	<ul style="list-style-type: none"> 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 BPfIV 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 BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung