



Ausfüllhinweise Neugeborenen-Hörscreening Rheinland-Pfalz (NHS_RP)

Projekt Erfassung des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz

Stand: 14. September 2023 (QS-Spezifikation 2024 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	77\d{4}0\d{2}	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen 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 können Sie die Nummer 9999 dokumentieren.
7	Anzahl Mehrlinge	gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	<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:</p>

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.

Dokumentationsbeispiel:

Bei einer Zwillingsschwangerschaft mit einem intrauterinen Fruchttod eines Kindes mit einem Gewicht unter 500 Gramm und unter 24+0 Schwangerschaftswochen (gemäß PStV Absatz 2 als Fehlgeburt definiert), ist im Datenfeld „Anzahl Mehrlinge“ „= 2“ einzutragen. Der verstorbene Mehrling ist als Totgeburt „= 1“ mit korrekter Angabe des Geburtsgewichts und des Gestationsalters zu dokumentieren. Hierdurch wird das Geburtsrisiko korrekt wiedergegeben.

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 z. B. eine gute Möglichkeit. Wenn die Einwilligung zum Tracking nicht erteilt ist, werden keine Kontaktdaten übermittelt.
----------	---------------------------	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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</p>
-----------	----------------------------------------------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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).

wenn Feld 17 = LEER

18	Klinisches Gestationsalter	Angabe in: Wochen gültige Angabe: <= 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen	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 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.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Kind (K)

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

Basisdokumentation - Kind

20	Geburtsdatum des Kindes	TT.MM.JJJJ	-
21	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-

Totgeburt

22	Totgeburt	0 = nein 1 = ja	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/_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. Wenn es sich um einen induzierten Schwangerschaftsabbruch mit dem Resultat eines toten Feten (unabhängig vom Fetalgewicht) handelt, ist 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 (z. B. Trisomie 21, CHARGE, Waardenburg Syndrom)	0 = nein 1 = ja	Bei Vorliegen dieser Risikofaktoren liegt ein erhöhtes Risiko für eine angeborene Hörstörung vor und das Screening sollte mittels AABR durchgeführt werden.
27	Datum der letzten Messung vor Entlassung / Verlegung	TT.MM.JJJJ	Hier sollte das Datum der letzten Messung vor Entlassung / Verlegung in Übereinstimmung mit den Angaben im gelben Kinderuntersuchungsheft (Seite 8 "Neugeborenen-Hörscreening") dokumentiert werden. Das "Datum der letzten Messung vor Entlassung/Verlegung" darf nach dem "Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind" liegen. In diesem Fall wird allerdings ein Hinweis ausgegeben, der helfen soll, mögliche Fehleingaben zu vermeiden.

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 Hörscreening 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 Hörscreening 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 Hörscreening 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 Hörscreening 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).
35.1	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	http://www.dkgev.de -> Schlüssel 1	-
35.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	1 = ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	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 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
30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege