



Projekt Erfassung des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz

MUTTER
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.

Basisdokumentation

1 **Institutionskennzeichen**

2 **Entlassender Standort**

3 **Betriebsstätten-Nummer**

4 **Fachabteilung**
 § 301-Vereinbarung <http://www.dkgev.de>

5 **Identifikationsnummer des Patienten**

6 **Geburtsnummer**

7 **Anzahl Mehrlinge**

Basisdokumentation - Mutter

8 **Einwilligung zum Tracking**
 0: nein
 1: ja

Wenn Feld 8 = 1

09 **Vorname der Mutter**
 (Freitextfeld mit 100 Zeichen)

10 **Name der Mutter**
 (Freitextfeld mit 100 Zeichen)

11 **Adresszusatz**
 (Freitextfeld mit 100 Zeichen)

12 **Straße mit Hausnummer**
 (Freitextfeld mit 100 Zeichen)

13 **Postleitzahl**

14 **Ort**
 (Freitextfeld mit 100 Zeichen)

15 **Telefon**
 (Freitextfeld mit 100 Zeichen)

16 **Mobiltelefon**
 (Freitextfeld mit 100 Zeichen)

Jetzige Schwangerschaft

17 **Berechneter ggf. korrigierter
 Geburtstermin**
 TT.MM.JJJJ
 . .

Wenn Feld 17 = LEER

18 **Klinisches Gestationsalter**
 Wochen



Projekt Erfassung des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz

Kind	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
19 lfd. Nr. des Mehrlings	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Basisdokumentation - Kind	
20 Geburtsdatum des Kindes TT.MM.JJJJ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21 Geschlecht des Kindes	<input type="checkbox"/>
1: männlich 2: weiblich 3: divers 8: unbestimmt	
Totgeburt	
22 Totgeburt	<input type="checkbox"/>
0: nein 1: ja	
Screeningbefund	
Wenn Feld 8 = 1	
23 Vorname des Kindes (Freitextfeld mit 100 Zeichen)	
24 Name des Kindes (Freitextfeld mit 100 Zeichen)	
25 krank oder mehrfach behindert	<input type="checkbox"/>
0: nein 1: ja	
26 Risiko für angeborene Hörstörung	<input type="checkbox"/>
- 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	
27 Datum der letzten Messung vor Entlassung / Verlegung TT.MM.JJJJ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Wenn Feld 27 <> LEER	
28 TEOAE rechts	<input type="checkbox"/>
1: pass 2: fail 3: Ohr fehlt 9: k. A.	
29 TEOAE links	<input type="checkbox"/>
1: pass 2: fail 3: Ohr fehlt 9: k. A.	
30 AABR rechts	<input type="checkbox"/>
1: pass 2: fail 3: Ohr fehlt 9: k. A.	
31 AABR links	<input type="checkbox"/>
1: pass 2: fail 3: Ohr fehlt 9: k. A.	
32 Bemerkungen (Freitextfeld mit 255 Zeichen)	

Entlassung / Verlegung	
33 Kind in Kinderklinik verlegt	<input type="checkbox"/>
0: nein 1: ja	
34 Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind TT.MM.JJJJ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35.1 Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Schlüssel 1	
35.2 nicht spezifizierter Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/>
1: ja	



Projekt Erfassung des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz

Qualitätssicherung Neugeborenen-Hörscreening Rheinland-Pfalz

NHS_RP (Spezifikation 2024 V01)

– MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



Schlüssel 1

- 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 BpflV 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 BpflV 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