

## Ausfüllhinweise Neugeborenen-Hörscreening (NHS)

Stand 12.12.2022 (QS-Spezifikation 2023 V01)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Mutter (M)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	-	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. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	-	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
3	Betriebsstätten-Nummer	gültige Angabe: >= 1	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. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	-	<b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. bei außerklinischen Geburten). In diesen Fällen kann das Feld leer bleiben (oder „9999“ dokumentiert werden).  Wenn ein optionaler Datensatz angelegt wird, da z. B. die Geburt extern stattfand, kann das Feld leer bleiben (oder „9999“ dokumentiert werden).
7	Anzahl Mehrlinge	gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei „Anzahl Mehrlinge“ und „Lfd. Nr. des Mehrlings“ jeweils eine „1“ ein. 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; <a href="https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html">https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html</a> ) zu beachten: Eine Fehlgeburt ist 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. Das bedeutet, dass eine Totgeburt <500g, wenn sie Teil einer Mehrlingsschwangerschaft ist, im Datenfeld „Anzahl Mehrlinge“ als Totgeburt zu dokumentieren ist. Z.B. ist bei einer Zwillingsschwangerschaft mit intrauterinem Fruchttod eines Zwillinges und Geburtsgewicht <500g und Lebendgeburt des anderen Zwillinges als Anzahl Mehrlinge „2“ anzugeben.
<b>Basisdokumentation - Mutter</b>			
8	Einwilligung zum Tracking	0 = nein 1 = ja	Die Aufklärung über die Wichtigkeit einer Unterstützung durch die Hörscreeningzentrale im Falle von kontrollbedürftigen Befunden sollte möglichst frühzeitig erfolgen; geburtsvorbereitende Kurse bieten hierfür eine gute Möglichkeit.  Wenn die Einwilligung zum Tracking (d.h. zur Unterstützung durch die Hörscreeningzentrale) nicht erteilt und entsprechend dokumentiert wird, werden keine Daten exportiert. Dies wird grundsätzlich von Software-Seite sichergestellt. Eingegebene Daten verbleiben im Krankenhaus zu internen Dokumentationszwecken.  Für palliativ versorgte Kinder wird empfohlen, „0=nein“ zu dokumentieren, da nicht von einer Einwilligung der Eltern für das Tracking auszugehen ist (auch wenn das Formular im Vorfeld unterschrieben wurde). In Folge wird der Datensatz nicht exportiert und nicht an die Trackingzentrale weitergeleitet.  Für Totgeburten gilt: Sollte kein lebendgeborenes Kind entbunden worden sein, ist hier „0 = nein“ zu verschlüsseln und die Kodierung zu überprüfen, da bei korrekter Kodierung (Z37.1 Totgeborener Einling; Z37.4 Zwillinge, beide totgeboren; Z37.7 Andere Mehrlinge, alle totgeboren) keine Dokumentationspflicht ausgelöst wird. Bitte beachten Sie hierzu auch die ausführlichen FAQ auf unserer Homepage ( <a href="https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/faq">https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/faq</a> ).
<b>wenn Feld 8 = 1</b>			
9	Vorname der Mutter / des Sorgeberechtigten	-	Falls die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, sollten hier die Kontaktdaten eines Sorgeberechtigten eingetragen werden.
10	Nachname der Mutter / des Sorgeberechtigten	-	Falls die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, sollten hier die Kontaktdaten eines Sorgeberechtigten eingetragen werden.
11	Adresszusatz	-	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
12	Straße und Hausnummer	-	Bitte die Hausnummer nicht vergessen!
13	Postleitzahl (falls Wohnort im Ausland bitte „99999“ eintragen)	-	Bei Wohnort im Ausland bitte „99999“ und die korrekte Adresse nochmals komplett im Feld „Bemerkungen“ eintragen, um eine Kontaktaufnahme mit den Eltern / Sorgeberechtigten zu ermöglichen.
14	Ort	-	-
15	Telefonnummer	-	Wichtig um die Kontaktperson auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.
16	Mobiltelefonnummer	-	Wichtig um die Kontaktperson auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.
<b>Jetzige Schwangerschaft</b>			
17	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	TT.MM.JJJJ	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. 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 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).
<b>wenn Feld 17 = LEER</b>			
18	Klinisches Gestationsalter	Angabe in: Wochen  gültige Angabe: 0-49 Wochen  Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen	Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonografischer 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 Schwangerschaftsdauer von 34+0 Wochen geboren werden.
<b>Teildatensatz Kind (K)</b>			
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.
<b>Basisdokumentation – Kind</b>			
20	Geburtsdatum des Kindes	TT.MM.JJJJ	-
21	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
<b>Totgeburt</b>			
22	Totgeburt	0 = nein 1 = ja	Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz.  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. Eine Totgeburt liegt vor, wenn das Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen und ein Gewicht von mindestens 500g hat oder das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde (also ab 23+0). Wenn ein Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen zeigt hat, das Gewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm beträgt und nicht die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde, so handelt es sich um eine Fehlgeburt. Sie wird in den Personenstandsregistern nicht beurkundet. Allerdings ist eine Fehlgeburt als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind zu beurkunden ist.  Für das QS-Verfahren „UNHS“ soll für totgeborene Kinder kein (Teil-)Datensatz übermittelt werden. Sollte kein lebendgeborenes Kind entbunden worden sein, ist die Kodierung zu überprüfen, da bei korrekter Kodierung (Z37.1 Totgeborener Einling; Z37.4 Zwillinge, beide totgeboren; Z37.7 Andere Mehrlinge, alle totgeboren) keine Dokumentationspflicht ausgelöst wird. Bitte beachten Sie hierzu auch die ausführlichen FAQ auf unserer Homepage ( <a href="https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/faq">https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/faq</a> ).
<b>Screeningbefund</b>			
<b>wenn Feld 8 = 1</b>			
23	Vorname des Kindes	-	-
24	Nachname des Kindes	-	-
25	Kind krank oder mehrfach behindert	0 = nein 1 = ja	Das Feld ist mit „1= ja“ zu befüllen, wenn eine Erkrankung vorliegt, die einen medizinischen Grund darstellt, dass das Hörscreening innerhalb der ersten Lebenstage nicht durchgeführt wird. Bei kranken oder mehrfach behinderten Kindern soll gemäß Kinder-Richtlinie das Neugeborenen-Hörscreening unter Beachtung der Zusatzstörungen und notwendigen klinischen Maßnahmen spätestens bis zum Ablauf des 3. Lebensmonats erfolgen.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
26	Risiko für Hörstörung beim Kind - 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	Wenn mindestens ein Risikofaktor für eine angeborene / erworbene Hörstörung vorliegt, soll gemäß Kinder-Richtlinie das Hörscreening mittels AABR durchgeführt werden.
27	Datum der letzten Messung (falls nicht bekannt Geburtsdatum des Kindes)	TT.MM.JJJJ	Wenn das Datum der letzten Messung nicht bekannt ist, kann alternativ z. B. das Geburtsdatum des Kindes eingetragen werden.  Das Datum der letzten Messung darf nach "Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind" liegen, allerdings erscheint in diesem Fall eine Warnung („weiche Plausi“), die mögliche Fehleingaben vermeiden helfen soll, aber nicht den Abschluss des Bogens verhindert.
<b>wenn Feld 27 &lt;&gt; LEER</b>			
28	TEOAE rechts	1 = pass 2 = fail 3 = wegen Fehlbildung nicht durchführbar 9 = nicht durchgeführt	"9 = nicht durchgeführt" ist auch dann anzugeben, wenn z.B. das Gerät defekt war oder aufgrund einer frühzeitigen Entlassung / Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Hörscreening nicht im Rahmen des (nach-)stationären Aufenthalts durchgeführt werden konnte.
29	TEOAE links	1 = pass 2 = fail 3 = wegen Fehlbildung nicht durchführbar 9 = nicht durchgeführt	"9 = nicht durchgeführt" ist auch dann anzugeben, wenn z.B. das Gerät defekt war oder aufgrund einer frühzeitigen Entlassung / Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Hörscreening nicht im Rahmen des (nach-)stationären Aufenthalts durchgeführt werden konnte.
30	AABR rechts	1 = pass 2 = fail 3 = wegen Fehlbildung nicht durchführbar 9 = nicht durchgeführt	"9 = nicht durchgeführt" ist auch dann anzugeben, wenn z.B. das Gerät defekt war oder aufgrund einer frühzeitigen Entlassung / Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Hörscreening nicht im Rahmen des (nach-)stationären Aufenthalts durchgeführt werden konnte.
31	AABR links	1 = pass 2 = fail 3 = wegen Fehlbildung nicht durchführbar 9 = nicht durchgeführt	"9 = nicht durchgeführt" ist auch dann anzugeben, wenn z.B. das Gerät defekt war oder aufgrund einer frühzeitigen Entlassung / Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Hörscreening nicht im Rahmen des (nach-)stationären Aufenthalts durchgeführt werden konnte.
32	Bemerkungen	-	Bitte hier auch entsprechende Informationen eintragen, wenn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noch im dokumentierenden Krankenhaus eine Konfirmationsdiagnostik durchgeführt wurde (inkl. Ergebnis);</li> <li>• Keine ausreichende Kommunikation in Deutsch möglich ist (dann bitte – speziell wenn sich die Notwendigkeit für ein Tracking abzeichnet – zusätzlich die Kommunikationssprache eintragen).</li> </ul> <p>Wenn die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, bitte die Kontaktdaten des Sorgeberechtigten in den Feldern 9-16 eintragen und überprüfen, ob eine schriftliche Einwilligung des Sorgeberechtigten in das Tracking vorliegt.</p> <p>Bei Wohnort im Ausland bitte im Feld Postleitzahl „99999“ und die korrekte Adresse nochmals komplett im Feld „Bemerkungen“ eintragen, um eine Kontaktaufnahme mit den Eltern / Sorgeberechtigten zu ermöglichen.</p>

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Entlassung / Verlegung</b>			
33	Kind in Kinderklinik verlegt	0 = nein 1 = ja	Mit „Verlegung in Kinderklinik“ ist gemeint: stationäre Aufnahme in der Kinderklinik des eigenen oder eines anderen Krankenhauses.
34	Entlassungs-/ Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	TT.MM.JJJJ	<p>Wenn das Kind aus dem Krankenhaus entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs- bzw. Verlegungs-Datum an (Übernahme aus den Angaben des Datensatzes 16/1 möglich). Bei interner Verlegung in die Neonatologie ist hier das Datum der endgültigen Verlegung/Entlassung aus dem Krankenhaus-Standort zu dokumentieren. Wird für ein von extern aufgenommenes Kind (Geburt zuhause oder in einer anderen Institution) ein Datensatz angelegt, so soll hier das Entlassungsdatum aus dem dokumentierenden Krankenhaus-Standort angegeben werden.</p> <p>Wenn das Kind verstirbt (Entlassungsgrund "07 = Tod"), ist hier das Datum des Todes einzutragen. Grundsätzlich ist für stationär verstorbene Kinder (Entlassungsgrund Geburtsklinik oder Kinderklinik = 07) kein Datensatz anzulegen oder zu übermitteln.</p> <p>Auch wenn dieses Feld leer bleibt, kann ein Datensatz abgeschlossen werden. So kann z.B. bei Inhouse-Verlegungen aus der Geburtshilfe in die Neonatologie ein UNHS-Datensatz ohne Entlassungs-/ Verlegungsdatum übermittelt werden. Bei einer erneuten Übermittlung des QS-Bogens mit höherer Versionsnummer nach endgültiger Entlassung wird dann der vorliegende Datensatz bei der QiG BW überschrieben.</p>
35.1	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	<a href="http://www.dkge.v.de">http://www.dkge.v.de</a> -> Schlüssel 1	<p>Bei Versterben ist als Entlassungsgrund „07 = Tod“ anzugeben, um ein mögliches Tracking zu verhindern. Grundsätzlich ist für stationär verstorbene Kinder (Entlassungsgrund Geburtsklinik oder Kinderklinik = 07) kein Datensatz anzulegen oder zu übermitteln.</p> <p>Wird für ein von extern aufgenommenes Kind (Geburt zuhause oder in einer anderen Institution) ein Datensatz angelegt, so soll hier der Entlassungsgrund aus dem dokumentierenden Krankenhaus-Standort angegeben werden.</p>
35.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	1 = ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.

## Langer Schlüssel

- 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)

### Schlüssel 1

- Entlassungsgrund 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege