

Infoschreiben GeQiK® zum QS-Verfahren „Universelles Neugeborenen-Hörscreening Baden-Württemberg (QS UNHS BW) ab 01.01.2019

Die Geschäftsstelle hat am 11. Juli 2018 bereits informiert, dass das Lenkungsgremium der GeQiK® zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung für baden-württembergische Krankenhäuser ein weiteres verpflichtendes landesspezifisches QS-Verfahren beschlossen hat. Neben „QS Schlaganfall“ und „QS MRE“ wird ab 2019 **„QS UNHS BW“ (Universelles Neugeborenen-Hörscreening)** im ersten Schritt speziell alle Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen betreffen. Damit soll für Neugeborene die Möglichkeit geschaffen werden, die qualifizierte Durchführung des Hörscreenings gemäß Kinder-Richtlinie (§§ 47 - 57) des G-BA durch Kontaktaufnahme mit den Eltern nachzuverfolgen (tracking). Die Partner der Selbstverwaltung in Baden-Württemberg (Landesverbände GKV / Ersatzkassen und BWKG e.V., sowie Landesärztekammer BW und Pflegerat) waren sich einig, das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg beim Aufbau einer Screeningzentrale durch die Beauftragung der GeQiK® zu unterstützen. Durch die rechtzeitige Diagnostik soll die Qualität der medizinischen Versorgung für die betroffenen Kinder im Land verbessert werden (siehe Pressemitteilung vom 06.06.2018; www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemittteilung/pid/baden-wuerttemberg-erhaelt-ab-januar-2019-eine-hoertrackingzentrale).

Die datenschutzrechtliche Prüfung der vorgesehenen Datenflüsse sowie der Elterninformation mit datenschutzrechtlicher Einwilligungserklärung durch den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (LfDI) ist so weit fortgeschritten, dass das Verfahren starten kann.

Grundsätzlich wird die Spezifikation der Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz (www.sqmed.de/nhs.php) für 2019 mit deren Erlaubnis genutzt. Softwareanbieter für QS-Erfassungssoftware haben die Möglichkeit, entsprechende Produkte auch baden-württembergischen Krankenhäusern anzubieten. Notwendige Änderungen, die sich für die Anwendung in BW in überschaubarem Ausmaß ergeben, werden im Rahmen dieser aktuellen Information (Kapitel: „Änderungen zur Spezifikation RP“) mitgeteilt und werden über die Homepage der Geschäftsstelle veröffentlicht. Vorgesehen ist eine Beteiligung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg an den Kosten der Krankenhäuser für die Softwareanschaffung. Von Seiten der BWKG wird hierüber gesondert informiert.

Grundsätze des Verfahrens:

- Ein QS-Filter hilft bei der Identifizierung erfassungspflichtiger Kinder.
- In einem Datensatz sind Informationen zur Mutter und dem Kind / den Kindern zum Hörscreening inkl. die Kontaktdaten für das Tracking zu dokumentieren.

- Liegt die Einwilligung der Mutter zum Tracking vor, so werden die Daten an die GeQiK® in monatlichen Abständen elektronisch übermittelt und von der Geschäftsstelle lediglich an die Trackingzentrale an der Universitätsklinikum Heidelberg im Dietmar-Hopp-Stoffwechszentrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin weitergeleitet, falls ein auffälliger (abklärungsbedürftiger) Screeningbefund dies erforderlich macht.
- Die Trackingzentrale übernimmt die Kontaktaufnahme mit den Eltern zur Klärung, ob für auffällige Screening-Befunde eine Kontrolle (falls nicht schon im Krankenhaus erfolgt) oder weiterführende Diagnostik eingeleitet wurde und mit welchem Ergebnis.
- Zu den „getrackten“ Kindern soll eine Informationsrückübermittlung an die GeQiK® erfolgen.
- Die Daten werden zeitnah online sowie in Form einer Jahresauswertung den Kliniken rückgespiegelt, um möglichen Verbesserungsbedarf zu erkennen und über das interne Qualitätsmanagement Maßnahmen einleiten zu können. Eine externe Ansprache von Seiten der GeQiK, wie im Rahmen der Strukturierten Dialoge, ist nicht vorgesehen.

Im Folgenden sollen einzelne Verfahrensbestandteile, die speziell für die teilnahmeverpflichteten Krankenhäuser von Bedeutung sind, näher erläutert werden:

Grundlage der Teilnahmeverpflichtung

Gemäß Kinder-Richtlinie des G-BA (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern) soll bei Kindern die im Krankenhaus geboren sind spätestens bis zur Entlassung ein Hörscreening durchgeführt werden, bei allen anderen Kindern spätestens bis zur U2, die vom 3.-10. (spätestens 14.) Lebensjahr durchgeführt werden soll. Dies bedeutet, wenn sich in diesen Zeitraum Kinder erkrankungsbedingt stationär im Krankenhaus befinden, auch ohne in diesem geboren zu sein, so muss auch für dieses Kollektiv (falls extern nicht bereits durchgeführt) ein Hörscreening erfolgen.

Zur Teilnahme am QS-Verfahren in Baden-Württemberg sind die Krankenhäuser gemäß Beschluss des Lenkungsgremiums (LKG) der GeQiK vom 12.04.2018 verpflichtet. Das LKG ist gemäß § 2 Abs. 2 des Landesvertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V berechtigt, weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beschließen. Verträge nach § 112 SGB V sind für die Krankenkassen und die zugelassenen Krankenhäuser im Land unmittelbar verbindlich.

Elterninformation mit Einwilligungserklärung

Um die Eltern über die Untersuchung standardisiert zu informieren und die Einwilligung zum Tracking dokumentieren zu können, wurden Materialien erarbeitet und datenschutzrechtlich geprüft. Diese werden den Krankenhäusern über die Homepage der Trackingzentrale (www.stoffwechsel.uni-hd.de) sowie der GeQiK® (www.geqik.de) zur Verfügung gestellt. Sobald die Download-Option umgesetzt ist, werden die Krankenhäuser informiert.

Zeitlicher Ablauf

- Vor-Info an alle Krankenhäuser per GeQiK-News/Newsletter vom 11. Juli 2018
- Prüfung durch den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (LfDI)
- Verbindliche Information der Krankenhäuser mit aktuellem Infoschreiben
- Formaler Start des Verfahrens am 01.01.2019
- Erste der monatlichen Datenlieferungen an die GeQiK ab 15. Februar 2019 vorgesehen
- **Übergangsregelung im Einführungsjahr: spätester Liefertermin für erste Datenlieferung einer Klinik bis 16. April 2019 (für Kinder der Monate Januar bis März 2019)**
- 2019: Planungen zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens
- Voraussichtlich Herbst 2019 Start der Online-Auswertungen für die datensendenden Krankenhausstandorte
- Erste Jahresauswertung 2019 im 1. Quartal 2020

Dokumentationsverpflichtung im Rahmen des Verfahrens/QS-Filter

- Alle Neugeborenen (Geburt im Krankenhaus oder Aufnahme ins KH bei externer Geburt ohne bereits erfolgtes Hörscreening) erhalten gemäß den Vorgaben der Kinder-Richtlinie des G-BA (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern) ein Neugeborenen-Hörscreening. Dies betrifft damit mehr Kinder, als über diese QS-Maßnahme über die Auslösung durch den QS-Filter initial erfasst werden. Die Auslösung durch den Filter ist als Hilfestellung zu sehen. Damit werden alle lebend in Krankenhäusern geborene Kinder (korrekterweise die Mütter mit Geburt eines potentiell lebend geborenen Kindes) identifiziert.
- Im QS-Verfahren „QS UNHS BW“ ist für alle lebenden Neugeborenen, die im dokumentierenden Krankenhaus-Standort geboren wurden, ein Datensatz anzulegen, die relevanten Informationen zu erfassen und an die GeQiK gemäß der spezifizierten Vorgaben aus der Erfassungssoftware heraus verschlüsselt zu übermitteln.
- **Der Export dokumentierter Datensätzen an die GeQiK darf nur mit vorliegender Einwilligung der Mutter zum Tracking erfolgen. Von Seiten der teilnehmenden Krankenhäuser ist sicher zu stellen, dass die verwendete QS-Erfassungssoftware (in Abwandlung der Spezifikation Rheinland-Pfalz) den Export bei NICHT vorliegender Einwilligung NICHT zulässt.**
- Eine 100%ig treffgenaue und vollumfängliche Auslösung der Dokumentationsverpflichtung findet mit den verwendeten QS-Filter-Kriterien damit aktuell nicht statt. Vielmehr soll die Filterunterstützung helfen, die Datensatzauslösung für im dokumentierenden Krankenhaus-Standort geborene Kinder zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund dieser Unschärfe wird keine Sollstatistik vom QS-Filter zur Vollzähligkeitsbeurteilung erstellt. Grundsätzlich ist zu erwarten, dass speziell in Krankenhäusern mit Kinderklinik, mehr Neugeborenen-Hörscreening-Untersuchungen stattfinden werden, da in diese auch Kinder nach ihrer Geburt extern (anderes Krankenhaus oder Hausgeburten/Geburtshaus) unmittelbar nach Ihrer Geburt aufgenommen werden und gemäß Richtlinie ebenfalls ein Screening erhalten müssen. Diese Kinder sollten dennoch (obwohl der Filter nicht „anschlägt“) als Datensatz dokumentiert und exportiert werden, um ein Tracking zu ermöglichen.
- Für totgeborene Kinder muss kein Datensatz angelegt oder übermittelt werden. Bei

Mehrlingsgeburten mit mindestens einem lebend geborenen Kind muss für einzelne Totgeburten kein Kind-Teildatensatz angelegt und übermittelt werden.

- Ferner muss für bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus verstorbene Kinder (Entlassgrund Geburtsklinik oder Kinderklinik = 07) kein Datensatz übermittelt werden, da für diese das Tracking nicht erfolgen soll. Dass bei erfolgtem Screening dieses nicht in den QS-Daten erfasst wird, kann wegen des geringen Anteils vernachlässigt werden.

Datensatz

- Anlage (Muster-Dokumentationsbogen 2019 RP zur Veranschaulichung)
- Für 16 der 35 zu übermittelnden Felder (= 46%) ist eine Übernahme der Daten aus dem geburtshilflichen Datensatz (Modul 16/1) möglich. Dieser existiert parallel, da dieser für die zu erfassenden Kinder, die ja im gleichen Krankenhaus geboren sind, ebenfalls im Rahmen des bundesweiten GBA-Verfahrens Perinatalmedizin im Leistungsbereich Geburtshilfe dokumentationspflichtig ist. Dieses reduziert den Dokumentationsaufwand für folgende Felder:

1	Institutionskennzeichen	IKNRKH
2	Entlassender Standort	STANDORT
3	Betriebsstätten-Nummer	BSNR
4	Fachabteilung	FACHABT
5	Identifikationsnummer des Patienten	IDNRPAT
6	Geburtsnummer	GEBNUMMER
7	Anzahl Mehrlinge	ANZMEHRLINGE
17	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	GEBTERMIN
18	Tragzeit nach klinischem Befund	TRAGZEITKLIN
19	lfd. Nr. des Mehrlings	LNRMEHRLING
20	Geburtsdatum des Kindes	GEBDATUMK
21	Geschlecht des Kindes	GESCHLECHTK
22	Totgeburt	TOTGEBURT
33	Kind in Kinderklinik verlegt	VERLKINDKLIN
34	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	ENTLDATUMK
35	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	ENTLGRUNDK

Tracking

Jeweils zum 15. eines Monats (erstmalig 15.02.2019; spätestens 15.04.2018) sind die Datensätze der bis zum Ende des Vormonats aus dem dokumentierenden Krankenhaus entlassenen Kinder an die GeQiK (UNHS@geqik.de) zu übermitteln. Nach Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfung in der GeQiK erhalten die Absender per Email ein verschlüsseltes Rückprotokoll, dem die festgestellten Fehler zu entnehmen sind und damit die Möglichkeit zur Korrektur des Datensatzes besteht. Unverzüglich werden die Kontaktdaten dann bei abklärungsbedürftigen oder fehlenden Screeningbefunden verschlüsselt an die Trackingzentrale am Dietmar-Hopp-Stoffwechszentrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg weitergeleitet. Diese übernimmt die Nachverfolgung (tracking) um zu klären, ob und ggf. mit welchem Ergebnis eine Konfirmationsdiagnostik zur Bestätigung des pathologischen Screeningbefundes durchgeführt wurde. Das Ergebnis wird nach Abschluss des Follow-up monatlich an die GeQiK zurückgemeldet. Hieraus ergeben sich Rückschlüsse auf den Anteil falsch positiver Screeningbefunde.

QS-Auswertung

Vorgesehen ist, den datenliefernden Krankenhäusern in regelmäßigen Abständen Informationen zur krankenhausstandort-spezifischen Vollzähligkeit der Screeninguntersuchungen, der Refer-Rate (= Anteil abklärungsbedürftiger Screeningbefunde) sowie der Rate falsch auffälliger (Erst-) Screening-Befunde zur Verfügung stellen. Benchmarking-Informationen (mit Krankenhaus-Pseudonymisierung) können als QS-Instrument im internen QM genutzt werden, um möglichen Verbesserungsbedarf zu erkennen und Gegenmaßnahmen einzuleiten. Die Qualitätsziele sind in der Kinder-Richtlinie in § 54 genannt.

FAQs & Erläuterungen zu Ausfüllhinweisen

- Anlage (Ausfüllhinweise 2019 RP)
- Spezielle Hinweise zur Verbesserung der Dokumentation sind als Ergänzung zu den Ausfüllhinweisen erstellt. Diese werden sukzessive ergänzt und über die Homepage regelmäßig aktualisiert zur Verfügung gestellt:
 - Als Tag der Messung [Feld 27] ist das Datum der letzten relevanten Messung anzugeben.
 - Mit Verlegung in Kinderklinik [Feld 33] ist gemeint: stationäre Aufnahme in der Kinderklinik des eigenen oder eines anderen Krankenhauses
 - Mit Entlassungs/-Verlegungsdatum aus Geburtsklinik [Feld 34] ist gemeint: Entlassungs- oder Verlegungsdatum des Kindes aus der Geburtsklinik des dokumentierenden Krankenhauses (in dem das Kind ggf. geboren wurde; Übernahme aus den Angaben des Datensatzes 16/1 möglich). Interne Verlegungen aus der Abteilung für Geburtshilfe in die Neonatologie des gleichen Krankenhausstandortes sind hier nicht gemeint, sondern die endgültige Verlegung/Entlassung aus dem Krankenhausstandort.
 - Wird für ein von extern aufgenommenes Kind (ob in anderem KH oder zu Hause/Geburtshaus geboren) ein Datensatz angelegt, so soll hier das Aufnahmedatum im dokumentierenden Krankenhausstandort angegeben werden.

- Entlassgrund aus der Geburtsklinik [Feld 35]: Bei Versterben noch in der Geburtsklinik der dokumentierenden Einrichtung ist 07 (=Tod) anzugeben; **dies sollte jedoch auch erfolgen, falls das Kind nach interner Verlegung in der eigenen Kinderklinik verstirbt!** Nur so kann vermieden werden, dass unter Umständen versucht wird, verstorbene Kinder zu tracken. Die Alternative ist, für diese Kinder keinen Datensatz zu übermitteln.
- **FAQ: Was ist zu tun, wenn Eltern nach Entlassung bei der dokumentierenden Klinik ihre Einwilligung zurückziehen (Widerruf)?**
 AW: => Im Datensatz muss das Feld zur Einwilligung von „JA“ auf „NEIN“ umgesetzt werden. Wurde der Datensatz bereits exportiert muss unverzüglich die GeQiK informiert werden. Dort wird der Datensatz gelöscht und die Trackingzentrale in Heidelberg informiert.
- **FAQ: Wie sind Kinder, die noch vor einer Hörscreeinguntersuchung entlassen werden (z. B. Frühgeburten, die deutlich von dem errechneten Termin entlassen oder verlegt werden), zu handhaben?**
 AW: Für diese Kinder kann ein regulärer Datensatz dokumentiert werden. Das Feld „Tag der Messung“ ist dann leer zu lassen.
- **FAQ: Wie werden rückverlegte Kinder, die evtl. außerhalb ihr Hörscreeing hatten erfasst?**
 AW: Vom KH-Standort, an welchem das Kind geboren wurde, wird ein Datensatz angelegt. Dieser enthält im günstigsten Falle die Einwilligung der Mutter und die weitere Information, dass kein Screening erfolgt ist. Damit wird ein Tracking ausgelöst und über Kontaktaufnahme mit der Mutter wird die Durchführung des Screenings und notwendigenfalls der Kontrolluntersuchung abgeklärt. Sollte von einer nachfolgenden Klinik (z.B. der endgültig entlassenden) ein weiterer Datensatz mit Einwilligung eingehen, so wäre dies für das Tracking „unschädlich“. Ist vor einer Rückverlegung eine Hörscreeinguntersuchung in dem wegverlegenden Krankenhaus erfolgt, so darf diese vom endgültig entlassenden Krankenhausstandort angegeben werden (Tag der Messung und Ergebnis).

Bitte zögern Sie nicht, sich konstruktiv an der Weiterentwicklung zu beteiligen.

Änderungen zur Spezifikation Rheinland-Pfalz

- Für Baden-Württemberg lautet der Modulname „**NHS_BW**“. Die Bezeichnung des Moduls lautet: „Neugeborenen Hörscreeing Baden-Württemberg“.
- In BW wird der Export ebenfalls mit gpg und einem für das Modul NHS_BW **neuen eigenen öffentlichen Schlüssel mit** einer Länge von 2048 Bit verschlüsselt werden. Der öffentliche Schlüssel entspricht nicht dem öffentlichen Schlüssel für die Soll- und Risikostatistik für die GBA/IQTIG-Verfahren. Der öffentliche Schlüssel wird den SW-Firmen (vorgesehen ist die Verteilung über den bvitg) in einem verschlüsselten Zip-Archiv übermittelt werden. Das Passwort zum Öffnen des verschlüsselten Zip-Archivs wird bei der GeQiK telefonisch erfragt werden können. Es kann für BW ebenfalls die Version 1.2.1 von gpg aus dem Jahr 2002 verwendet werden. Diese Version funktioniert auch mit Schlüsseln mit einer Länge von 2048 Bit.

- Auch in Baden-Württemberg werden Antwortdateien zum Neugeborenen Hörscreening erstellt. Der Aufbau und das Format der Antwortdateien richten sich so wie in RP ganz nach der „Technischen Dokumentation zur Spezifikation für QS-Filter und QS-Dokumentation für Leistungserbringer“, Erfassungsjahr 2014, veröffentlicht vom AQUA — Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Abweichend von RP wird das Zip-Archiv nicht mit 3des sondern mit **AES-128** symmetrisch verschlüsselt werden (analog zu der in den IQTIG-Spezifikationen vorgesehenen Transportverschlüsselung). Die verschlüsselten Antwortdateien werden also die Endung .zip.aes haben. Die Kliniken werden für das Modul NHS_BW keine eigenen individuellen Schlüssel erhalten, stattdessen werden die bereits für die anderen Module der externen QS vorhandenen und den KH bekannten individuellen Schlüssel verwendet werden.
- Wenn **keine Einwilligung** der Mutter vorliegt (Feld „EINWILLIGUNG“ <> 1), darf **kein Export** stattfinden. Widerrechtliche Übermittlungen werden abgelehnt und die Transaktionen gelöscht.
- In Baden-Württemberg wird abweichend eine **monatliche** (nicht wöchentlich wie RP) Datenübermittlung stattfinden.
- Die Datenlieferungen für das Modul NHS_BW werden an eine **neue Empfänger-E-Mail-Adresse** gesendet, die von der Empfängeradresse für die QS-Daten der anderen Module verschieden ist. Diese lautet: UNHS@geqik.de.

Für Fragen steht Ihnen die GeQiK (Frau Rode, Dr. Bruder) gerne zur Verfügung.

Anlagen:

1. Musterdokumentationsbogen 2019 Rheinland-Pfalz
2. Ausfüllhinweise RP



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 Tragzeit nach klinischem Befund
 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 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"/>
<ul style="list-style-type: none"> - 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 Tag der Messung 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"/>

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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35 Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Schlüssel 1	



Projekt Erfassung des Neugeborenen-Hörscreenings in Rheinland-Pfalz

Qualitätssicherung Neugeborenen-Hörscreening Rheinland-Pfalz

NHS_RP (Spezifikation 2019 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



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 Hörscreeing 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 Hörscreeing 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 Hörscreeing 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 Hörscreeing 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