

**Ausfüllhinweise
Neugeborenen-Hörscreening (QS UNHS BW)**

Stand 24.03.2025 (QS-Spezifikation 2025 V02)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Mutter (M)			
Basisdokumentation - Mutter			
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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt 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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.
3	Fachabteilung	-	Die (einrichtungsinterne) Bezeichnung der Fachabteilung verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
4	Identifikationsnummer der Mutter	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
5	Geburtsnummer	-	Die Geburtsnummer verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
6	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; https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html) 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 Zwillings und Geburtsgewicht <500g und Lebendgeburt des anderen Zwillings als Anzahl Mehrlinge „2“ anzugeben.
Teildatensatz Kind (K)			
Basisdokumentation - Kind			
7	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.
8	Totgeburt oder Spätabort	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 gezeigt hat, das Gewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm beträgt und nicht die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde, so handelt es sich um eine Fehlgeburt (bzw. Spätabort). Sie wird in den Personenstandsregistern nicht beurkundet. Allerdings ist eine Fehlgeburt (bzw. Spätabort) als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind zu beurkunden ist. Im QS-Verfahren „QS UNHS BW“ soll für Totgeburten und Spätaborte kein (Teil-) Datensatz übermittelt werden. Bitte beachten Sie zu Totgeburten und Spätaborten bei Einlings-/ Mehrlingsgeburten die ausführlichen FAQ auf unserer Homepage (https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/faq).
wenn Feld 8 = 0			
9	Ergebnis UNHS bei der letzten Messung	1 = unauffällig beidseits 2 = auffällig oder auf einer Seite nicht durchgeführt 3 = wegen Fehlbildung beidseits nicht durchführbar 9 = UNHS nicht durchgeführt beidseits	Wenn aufgrund einer Fehlbildung auf nur einem Ohr das UNHS nicht durchgeführt werden kann, bitte „2 = auffällig oder auf einer Seite nicht durchgeführt“ angeben. "9 = UNHS nicht durchgeführt beidseits" 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 Aufenthaltes beidseits durchgeführt werden konnte.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
wenn Feld 8 = 0			
10	Risiko für Hörstörung beim Kind - Familiäre Hörstörungen/ elterliche Konsanguinität - Intensivstation > 5 Tage - Frühgeborene < 32 SSW - Geburtsgewicht < 1.500g - Prä-/postnatale Infektionen (z.B. Toxoplasmose, CMV, Röteln, Herpes, Zika, bakterielle Infektionen) - Ototoxische Medikamente (z.B. Aminoglykoside > 5 Tage, Chemotherapie) - Kritische Hyperbilirubinämie - Fehlbildungen des Kopfes (z.B. Gaumenspalte, Mikrophthalmie, Ohrenhängsel, Mikrozephalie, Hydrozephalus, Fehlbildungen des Schläfenbeins) - Syndrome mit assoziierter Hörstörung (z. B. Trisomie 21, CHARGE, Waardenburg Syndrom) -Asphyxie oder Hypoxische Ischämische Enzephalopathie (HIE) -Extrakorporale Membran-Oxygenierung (ECMO) -Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	0 = nein 1 = ja	Wenn mindestens ein Risikofaktor für eine Hörstörung vorliegt, soll gemäß Kinder-Richtlinie das Hörscreening mittels AABR (alternativ BERA) durchgeführt werden.
wenn Feld 9 = 2 oder (Feld 9 = 1 und Feld 10 = 1)			
11	Methode der letzten UNHS-Messung	1 = TEOAE 2 = Hirnstamm-audiometrie (AABR/BERA)	Das Neugeborenen-Hörscreening kann entweder durch eine Messung der otoakustischen Emissionen (TEOAE oder OAE) oder durch eine Hirnstammaudiometrie (englisch: automatic auditory brainstem response (AABR) oder brainstem electric response audiometry (BERA)) erfolgen. Allerdings ist gemäß Kinder-Richtlinie des G-BA einerseits für Neugeborene mit einem Risiko für Hörstörungen die AABR (alternativ BERA) obligat, andererseits soll bei auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung eine Kontroll-AABR (alternativ BERA) durchgeführt werden.
wenn Feld 9 = 2			
12	Ergebnis rechtes Ohr	1 = pass (=unauffällig) 2 = fail/refer (=auffällig) 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.
13	Ergebnis linkes Ohr	1 = pass (=unauffällig) 2 = fail/refer (=auffällig) 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.
wenn Feld 9 = 9			
14	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 Lebensstage 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.
Teildatensatz Mutter (M)			
Zusatzinformationen - Mutter			
15	Einwilligung in die Datenübermittlung	0 = nein (oder verstorbener Einling) 1 = ja	Nur bei Einwilligung aller Sorgeberechtigten (Mutter und Vater) dürfen UNHS-Daten aus dem Krankenhaus exportiert werden. Im Einwilligungsformular reicht die Unterschrift einer sorgeberechtigten Person, falls die unterzeichnende Person versichert, dass der andere Elternteil in die Datenverarbeitung eingewilligt hat (z.B. mündlich). Die Aufklärung über die Wichtigkeit der Unterstützung durch die Hörscreeningzentrale insbesondere im Falle von kontrollbedürftigen Befunden (Tracking) sollte möglichst frühzeitig erfolgen; geburtsvorbereitende Kurse bieten hierfür eine gute Möglichkeit. Für totgeborene und verstorbene Einlinge sollte kein Datensatz übermittelt werden. Bitte beachten Sie hierzu auch die ausführlichen FAQ auf unserer Homepage, insbesondere zu Totgeburten (https://www.qiqbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/fag).
wenn Feld 9 in mindestens einem Kind-Bogen IN (2;3;9) und Feld 15 = 1			
16	Einwilligung zum Tracking	0 = nein 1 = ja 9 = ja, aber Tracking nicht sinnvoll (z.B. Palliativsituation bei Einling)	Nur bei Vorliegen der Einwilligung aller Sorgeberechtigten (Mutter und Vater) dürfen bei erfüllten Tracking-Kriterien (UNHS nicht beidseits unauffällig) Kontaktdaten einer sorgeberechtigten Person und die Zusatzinformationen zum Kind aus dem Krankenhaus exportiert werden. Im Einwilligungsformular reicht die Unterschrift einer sorgeberechtigten Person, falls die unterzeichnende Person versichert, dass der andere Elternteil in die Datenverarbeitung eingewilligt hat (z.B. mündlich). Die Aufklärung über die Wichtigkeit der Unterstützung durch die Hörscreeningzentrale insbesondere im Falle von kontrollbedürftigen Befunden (Tracking) sollte möglichst frühzeitig erfolgen; geburtsvorbereitende Kurse bieten hierfür eine gute Möglichkeit. Nur in Ausnahmefällen (z.B. Palliativsituation bei einem Einling) sollte „9 = ja, aber Tracking nicht sinnvoll“ dokumentiert werden. Für totgeborene und verstorbene Einlinge sollte kein Datensatz übermittelt werden. Bitte beachten Sie hierzu auch die ausführlichen FAQ auf unserer Homepage, insbesondere zu Totgeburten (https://www.qiqbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/fag).

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
wenn Feld 16 = 9			
17	Begründung für Tracking nicht sinnvoll	-	Nur in Ausnahmefällen (z.B. Palliativsituation bei Einling) sollte „9 = ja, aber Tracking nicht sinnvoll“ dokumentiert werden. Bitte tragen Sie hier den Grund ein, warum aus Ihrer Sicht das Tracking nicht sinnvoll ist (z.B. „Palliativsituation“). Beachten Sie die Unzulässigkeit personenbezogener Angaben in diesem Feld.
wenn Feld 9 in mindestens einem Kind-Bogen IN (2;3;9) und Feld 16 = 1			
18	Vorname der Mutter oder der / des Sorgeberechtigten	-	Falls die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, bitte hier die Kontaktdaten einer sorgeberechtigten Person eintragen und überprüfen, ob die schriftliche Einwilligung der sorgeberechtigten Person in die Datenverarbeitung vorliegt.
19	Nachname der Mutter oder der / des Sorgeberechtigten	-	Falls die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, bitte hier die Kontaktdaten einer sorgeberechtigten Person eintragen und überprüfen, ob die schriftliche Einwilligung der sorgeberechtigten Person in die Datenverarbeitung vorliegt.
20	Adresszusatz	-	-
21	Straße und Hausnummer	-	Bitte die Hausnummer nicht vergessen!
22	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.
23	Ort	-	-
24	Telefonnummer	-	Wichtig um die Kontaktperson auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.
25	Mobiletelefonnummer	-	Wichtig um die Kontaktperson auf ausstehende Kontrollen ansprechen zu können.
26	Kommunikationssprache (falls keine ausreichende Verständigung in Deutsch möglich)	-	Bitte hier eine Kommunikationssprache eintragen, wenn keine ausreichende Verständigung in Deutsch möglich ist. Vermeiden Sie personenidentifizierende Angaben.
27	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	TT.MM.JJJJ	<p>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.</p> <p>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).</p>
wenn Feld 27 = LEER			
28	Klinisches Gestationsalter	Angabe in: Wochen gültige Angabe: 0-49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen	<p>Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund aus der Frühschwangerschaft 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.</p>
wenn Feld 9 in mindestens einem Kind-Bogen IN (2;3;9) und Feld 16 = 1			
29	Bemerkungen	-	<p>Achtung: Dieses Feld kann nur von der Trackingzentrale entschlüsselt werden.</p> <p>Bitte tragen Sie in diesem Feld nur personenbezogene Angaben ein, wenn dies zwingend erforderlich ist (z.B. bei Wohnort im Ausland und Angabe Postleitzahl „99999“).</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> <p>Bitte hier auch entsprechende Informationen eintragen, wenn z.B. noch im dokumentierenden Krankenhaus eine Konfirmationsdiagnostik durchgeführt wurde (inkl. Ergebnis).</p> <p>Hinweis: Wenn die Mutter nicht sorgeberechtigt ist, bitte die Kontaktdaten der sorgeberechtigten Person in den Feldern 18-25 eintragen und überprüfen, ob eine schriftliche Einwilligung der sorgeberechtigten Person in die Datenverarbeitung vorliegt.</p>
Teildatensatz Kind (K)			
Zusatzinformationen - Kind			
wenn Feld 9 = 2 und Feld 16 = 1			
30	Datum der letzten UNHS-Messung (falls nicht bekannt Geburtsdatum des Kindes)	TT.MM.JJJJ	<p>Wenn das Datum der letzten Messung nicht bekannt ist, kann alternativ z. B. das Geburtsdatum des Kindes eingetragen werden.</p> <p>Das Datum der letzten Messung darf nach dem "Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind" liegen, allerdings erscheint in diesem Fall eine Warnung („weiche Plausibilitätsprüfung“), die mögliche Fehleingaben vermeiden helfen soll, aber nicht den Abschluss des Bogens verhindert.</p>
wenn Feld 9 IN (2; 3; 9) und Feld 16 = 1			
31	Geburtsdatum des Kindes	TT.MM.JJJJ	-
32	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
33	Vorname des Kindes	-	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
34	Nachname des Kindes	-	-
35	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 Geburtshilfe-Datensatzes möglich). Bei interner Verlegung in die Neonatologie ist hier möglichst das Datum der endgültigen Verlegung/Entlassung aus dem Krankenhaus-Standort zu dokumentieren.</p> <p>Wenn das Kind verstirbt (Entlassungsgrund "07 = Tod"), ist das Feld leer zu lassen. Zu einem verstorbenen Kind muss kein (Teil-) Datensatz angelegt und übermittelt werden.</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>
36.1	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	http://www.dkgev.de -> Schlüssel 1	Bei Versterben ist als Entlassungsgrund „07 = Tod“ anzugeben. Zu einem verstorbenen Einling sollte kein Datensatz übermittelt werden. Bzgl. Mehrlingsgeburten mit mindestens einem lebenden Kind verweisen wir auf die FAQ hierzu auf unserer Homepage (https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/fag).
wenn Feld 36.1 = LEER			
36.2	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.
wenn Feld 36.1 = 12 oder Feld 36.2 = 1			
37	Tod des Kindes im Rahmen des stationären Aufenthaltes	0 = nein 1 = ja	<p>Für Einlinge, die während des Krankenhaus-Aufenthalts (z.B. in der Neonatologie) versterben, sollte kein Datensatz übermittelt werden.</p> <p>Bei Mehrlingsgeburten ohne lebendes Kind ist ebenfalls kein UNHS-Datensatz zu übermitteln. Bzgl. Mehrlingsgeburten mit mindestens einem lebenden Kind verweisen wir auf die FAQ hierzu auf unserer Homepage (https://www.qigbw.de/qs-verfahren/qs-unhs-bw-hoerscreening/fag).</p>

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 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

- Schlüssel 1**
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 - Entlassungsgrund 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
 - 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege