



Qualitätssicherung Neugeborenen-
Hörscreening Rheinland-Pfalz

NHS_RP (Spezifikation 2026 V01)

– MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



MUTTER
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.

Basisdokumentation	
1	Institutionskennzeichen <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
2	Entlassender Standort <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
3	Betriebsstätten-Nummer <div> <div></div> <div></div> </div>
4	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
5	Identifikationsnummer des Patienten <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
6	Geburtsnummer <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
7	Anzahl Mehrlinge <div> <div></div> <div></div> </div>

Basisdokumentation - Mutter	
8	Einwilligung zum Tracking <input type="checkbox"/>
	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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14	Ort (Freitextfeld mit 100 Zeichen)	
15	Telefon (Freitextfeld mit 100 Zeichen)	
16	Mobiltelefon (Freitextfeld mit 100 Zeichen)	

17 Berechneter ggf. korrigierter
Geburtsstermin
TT.MM.JJJJ

. .



Qualitätssicherung Neugeborenen-Hörscreening Rheinland-Pfalz

NHS_RP (Spezifikation 2026 V01)

– MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



Kind	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
19 lfd. Nr. des Mehrlings	<input type="text"/> <input type="text"/>

Basisdokumentation - Kind	
20 Geburtsdatum des Kindes TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
21 Geschlecht des Kindes	<input type="text"/>
1: männlich 2: weiblich 3: divers 8: unbestimmt	

Totgeburt	
22 Totgeburt	<input type="text"/>
0: nein 1: ja	

Screeningbefund	
Wenn Feld 8 = 1	
23 Vorname des Kindes (Freitextfeld mit 100 Zeichen)	<input type="text"/>
24 Name des Kindes (Freitextfeld mit 100 Zeichen)	<input type="text"/>

25 krank oder mehrfach behindert	<input type="text"/>
0: nein 1: ja	
26 Risiko für angeborene Hörstörung	<input type="text"/>
- 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="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

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



Qualitätssicherung Neugeborenen- Hörscreening Rheinland-Pfalz

NHS_RP (Spezifikation 2026 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