

Auslösekriterien	<p>Ein Minimaldatensatz (MDS) wird weiterhin in folgenden Fällen empfohlen:</p> <p>(1) Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten vier Lebensmonate in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden.</p> <p>Da sich der Behandlungsverlauf von zuverlegten Kindern aus den stationären Abrechnungsdaten (§301 SGB V, §21 Abs. 4 KHEntG), nicht vollständig erfassen lässt, entsteht auch für zuverlegte Kinder (die innerhalb der ersten vier Lebensmonate von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen und von dort in ein weiteres Krankenhaus verlegt werden und eine Auslösebedingung aufweisen) eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im zweiten (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.</p> <p>(2) Für gesunde Kinder, die mit einem Gestationsalter von mindestens 37 vollendeten SSW geboren sind, länger als 72 Stunden stationär aufgenommen werden und aufgrund der Erkrankung der Mutter (Z76.2) behandelt werden, soll ein MDS angelegt werden.</p> <p>(3) Die Erhebung von Kindern mit einem Gestationsalter von < 22+0 SSW ist in diesem Verfahren nicht vorgesehen. Daher soll für diese Kinder ein MDS dokumentiert werden.</p>		
QS-Datensatz 2015	QS-Datensatz 2016		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2015	Änderung/Ergänzung	
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)	
2 (Entlassender Standort)	redaktionelle Änderung	2 (entlassender Standort)	
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	3 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	4 (Fachabteilung nach § 301)	
5 (Versorgungsstufe der aufnehmenden Abteilung (Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses in Anlehnung an die QFR-RL))	redaktionelle Änderung	5 (Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses)	Klartstellung, dass die Versorgungsstufe des Standortes relevant ist.
6 (Pat.-ID des Kindes)	=	6 (Pat.-ID des Kindes)	
7 (Geschlecht)	Schlüsseländerung: "1 = männlich" "2 = weiblich" "8 = nicht bestimmbar", vorher war es Nr. 3	7 (Geschlecht)	
Angaben zur Geburt			
8 (Mehrlingsgeburt)	=	8 (Mehrlingsgeburt)	Ergänzung zur Klarstellung: Intrauterin absorbierte Feten, die nicht geboren wurden, gelten nicht als Mehrlingsgeburt und werden nicht mitgezählt.
9 (Anzahl Mehrlinge)	=	9 (Anzahl Mehrlinge)	
10 (laufende Nummer des Mehrlings)	=	10 (laufende Nummer des Mehrlings)	
11 (berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin)	=	11 (berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin)	
12 (endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen))	=	12 (endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen))	
13 (endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage))	=	13 (endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage))	
14 (Geburtsdatum des Kindes)	=	14 (Geburtsdatum des Kindes)	
15 (Uhrzeit der Geburt)	=	15 (Uhrzeit der Geburt)	
16 (Gewicht des Kindes bei Geburt)	=	16 (Gewicht des Kindes bei Geburt)	
17 (Wo wurde das Kind geboren?)	=	17 (Wo wurde das Kind geboren?)	
18 (Transport zur Neonatologie)	=	18 (Transport zur Neonatologie)	
19 (Level der Geburtsklinik)	Schlüsseländerung: entfällt " 5 = sonstiges"	19 (Level der Geburtsklinik)	Hinterlegter Schlüssel: 1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Geburtsklinik 6 = unbekannt
wenn Kind gestorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen	=	wenn Kind gestorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen	
20 (primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen)	=	20 (primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen)	
21 (Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM)	=	21 (Grund für palliative Versorgung ICD-10-GM)	
Aufnahme			
22 (Aufnahmedatum (ins Krankenhaus))	=	22 (Aufnahmedatum (ins Krankenhaus))	
23 (Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus))	=	23 (Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus))	

24 (Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung (wenn Aufnahmedatum und- uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit))	redaktionelle Änderung	24 (Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung (wenn Aufnahmedatum und- uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit))	
25 (Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung))	redaktionelle Änderung	25 (Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung))	
26 (Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmedatum und- uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit))	=	26 (Aufnahme ins Krankenhaus von (wenn Aufnahmedatum und- uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit))	
wenn Aufnahme aus externer Klinik (27-29)	=	wenn Aufnahme aus externer Klinik	
	vorher Feld 30 redaktionelle Änderung neue Bedingung	27 (Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus)	
		wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" <> 1	<Hinweis der GeQiK: Führt dazu, dass bei Aufn. aus Ausland keine IKNR einzutragen ist.>
27 (Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses)		28 (Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses)	
	neue Bedingung	wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" <> 1	
	neu	29 (entlassender Standort des externen Krankenhauses)	
28 (Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses)	=	30 (Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses)	
29 (Fachabteilung des externen Krankenhauses nach § 301)	=	31 (Fachabteilung des externen Krankenhauses nach § 301)	
30 (Ausländisches Institutskennzeichen)	vorgezogen zu Feld 27		
31 (Gewicht bei Aufnahme)	=	32 (Gewicht bei Aufnahme)	
32 (Kopfumfang bei Aufnahme)	=	33 (Kopfumfang bei Aufnahme)	<Hinweis der GeQiK: Wertebereich eingeschränkt auf 10-70 cm (vorher 0-99,9).>
33 (Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt)	=	34 (Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt)	
34 (Körpertemperatur bei Aufnahme)	=	35 (Körpertemperatur bei Aufnahme)	
35 (Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt)	=	36 (Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt)	
Diagnostik/Therapie			
36 (Fehlbildungen)	=	37 (Fehlbildungen)	
37 (Art der Fehlbildung ICD-10-GM)	=	38 (Art der Fehlbildung ICD-10-GM)	
38 (größtes Basendefizit)	=	39 (größtes Basendefizit)	
39 (Max. FiO2)	=	40 (Max. FiO2)	
40 (Min. FiO2)	=	41 (Min. FiO2)	
41 (Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden)	=	42 (Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden)	
wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja	=	wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja	
42 (Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie)	=	43 (Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie)	
43 (Status bei Aufnahme)	=	44 (Status bei Aufnahme)	
44 (Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL))	=	45 (Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL))	
45 (Status bei Aufnahme)	=	46 (Status bei Aufnahme)	
46 (ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden)	=	47 (ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden)	
47 (Frühgeborenen-Retinopathie (ROP))	=	48 (Frühgeborenen-Retinopathie (ROP))	
48 (ROP-Status bei Aufnahme)	=	49 (ROP-Status bei Aufnahme)	
49 (Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 15 Minuten))	=	50 (Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten))	
50 (Beginn)	=	51 (Beginn)	
51 (endgültige Beendigung)	=	52 (endgültige Beendigung)	
52 (Beatmung (von mehr als 15 Minuten) durchgeführt)	=	53 (Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt)	
wenn Beatmung (von >30 min) durchgeführt	=	wenn Beatmung (von >30 min) durchgeführt	
53 (Beginn)	=	54 (Beginn)	
wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt	=	wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt	

54 (endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung)	=	55 (endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung)	
wenn Beatmung (von >30 min) durchgeführt	=	wenn Beatmung (von >30 min) durchgeführt	
55 (endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe)		56 (endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe)	
56 (Pneumothorax)	=	57 (Pneumothorax)	
57 (Status bei Aufnahme)	=	58 (Status bei Aufnahme)	
58 (Bronchopulmonale Dysplasie (BPD))	Schlüsseländerung: "0 = keine oder milde BPD" statt "0 = nein"	59 (Bronchopulmonale Dysplasie (BPD))	Umformulierung der Schlüsselbeschreibung zur Klarstellung, dass milde BPD nicht als BPD zu dokumentieren sind.
59 (perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie))	=	60 (perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie))	
wenn Feld 59 in (1;2)	=	wenn Feld 60 in (1;2)	
60 (HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie))		61 (HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie))	
61 (Sepsis/SIRS)	=	62 (Sepsis/SIRS)	
62 (Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt)	inhaltliche Präzisierung	63 (Beginn der Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt)	
63 (Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt)	inhaltliche Präzisierung	64 (Beginn der Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt)	
64 (Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt)	=	65 (Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt)	
65 (Pneumonie)	=	66 (Pneumonie)	
66 (Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt)	=	67 (Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt)	
67 (Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt)	=	68 (Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt)	
68 (Antibiotikatherapie, systemisch)	=	69 (Antibiotikatherapie, systemisch)	
69 (Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III))	redaktionelle Änderung	70 (nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III))	
70 (Status bei Aufnahme)	=	71 (Status bei Aufnahme)	
71 (Neugeborenen-Hörscreening)	Schlüsseländerung: 0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	72 (Neugeborenen-Hörscreening)	Wenn in Ihrem Krankenhaus während des aktuellen stationären Aufenthaltes ein Hörtest durchgeführt wurde im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings, dokumentieren Sie bitte „ja, im aktuellen Aufenthalt“. Wurde in einem vorherigen Aufenthalt ein Hörtest im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings durchgeführt, dokumentieren Sie bitte „ja, in einem vorherigen Aufenthalt“. Sofern im aktuellen als auch im vorherigen Aufenthalt ein Hörtest durchgeführt wurde, dokumentieren Sie bitte „ja, im aktuellen Aufenthalt“.
Operation(en) und Prozeduren			
72 (Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes)	=	73 (Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes)	
73 (OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie))	=	74 (OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie))	
74 (OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis))	=	75 (OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis))	
75 (Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en))	=	76 (Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en))	
Entlassung / Verlegung			
76 (Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum)	=	77 (Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum)	
77 (Entlassungsurzeit/ Todeszeitpunkt)	=	78 (Entlassungsurzeit/ Todeszeitpunkt)	
78 (Körpergewicht bei Entlassung)	=	79 (Körpergewicht bei Entlassung)	
79 (Kopfumfang bei Entlassung)	=	80 (Kopfumfang bei Entlassung)	<Hinweis der GeQik: Wertebereich eingeschränkt auf 10-70 cm (vorher 0-99,9).>
80 (Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt)	=	81 (Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt)	
81 (Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf)	=	82 (Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf)	
82 (Entlassungsgrund nach § 301)	Formatumstellung auf 2stellige Zahlen, statt "1 = ..." jetzt "01 = ..."	83 (Entlassungsgrund nach § 301)	
wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus		wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus (84-86)	
	neu	84 (Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus)	
	neue Bedingung	wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1	
83 (Institutionskennzeichen des Krankenhauses)	=	85 (Institutionskennzeichen des Krankenhauses)	

	neue Bedingung	wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1	
	neu	86 (Standort des aufnehmenden Krankenhauses)	
84 (Obduktion)	=	87 (Obduktion)	
85 (Todesursache)	=	88 (Todesursache)	
86 (weitere (Entlassungs-) Diagnose(n) ICD-10-GM)	=	89 (weitere (Entlassungs-) Diagnose(n) ICD-10-GM)	