

Relevante Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 | Perinatalmedizin (QS PM)

Für das Erfassungsjahr 2023 erfolgen im QS-Verfahren Perinatalmedizin (QS PM) relevante verfahrensspezifische Anpassungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Über diese möchten wir Sie gerne informieren:

Modul Geburtshilfe (PM-GEBH ehemals 16/1)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
33	Aufnahmeart	Änderung der Antwortmöglichkeiten: 1 = Geburt in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Geburt in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde 3 = Geburt des Kindes vor Klinikaufnahme
54.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund Mutter	[Neues Datenfeld]
65	Geburtsmodus	Geburtsmodus
66	Indikation zur operativen Geburt	Indikation zur operativen Geburt
67	Kaiserschnittgeburt unter Antibiotika (Mutter)	Kaiserschnitt geburt unter Antibiotika (Mutter)
77.1	Geburtsort des Kindes	[Neues Datenfeld]
77.2	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	[Neues Datenfeld]
78.1	Bundesland des Geburtsortes	[Neues Datenfeld]
78.2	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	[Neues Datenfeld]
103.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	[Neues Datenfeld]

Gelöscht wurden die ehemaligen Datenfelder mit Abfragen zum aufnehmenden Krankenhaus.

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Datenfeld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
54.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund Mutter	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
66	Indikation zur operativen Geburt	In diesem Feld ist die Indikation zur operativen Geburt nach dem Schlüssel „Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Geburt, Geburtsrisiken“ zu dokumentieren. Ausnahmen bilden hierbei die unspezifischen Geburtsmodi "9-260", "9-261" und "9-268". In seltenen Fällen kann es sich hier ggf. um eine operative Geburt handeln. In diesen Fällen ist zu entscheiden, ob es sich um eine operative oder um eine spontane Geburt handelt. Bei einer operativen Geburt ist die Indikation zur operativen Geburt einzutragen. Bei den Geburtsmodi "5-727.0" und "8-515" liegt keine operative Geburt vor. Es ist daher keine Indikation zur operativen Geburt zu dokumentieren. Die Terminübertragung ist ab 14 Tagen Übertragung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
77.1	Geburtsort des Kindes	Einzutragen ist der Geburtsort entsprechend der zu erwartenden Angabe in der Geburtsurkunde, d. h. der Name der formal selbständigen Gemeinde. Z.B. ist bei einer Hausgeburt, die im Berliner Stadtteil Pankow stattfand, als Geburtsort Berlin einzutragen.
80	APGAR	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 1 Minute nach der Geburt beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang
81	APGAR	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 5 Minuten nach der Geburt beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang
82	APGAR	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 10 Minuten nach der Geburt beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang
98	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung	1: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung ausschließlich mit Frauenmilch ernährt (Fortifier, Medikamente, Vitamine dürfen zusätzlich aufgenommen werden). 2: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung neben Frauenmilch auch mit Formula ernährt. Der Begriff „Frauenmilch“ schließt die Milch anderer Mütter mit ein.

		Hinweis: Das Datenfeld ist bei Totgeburten und bei (Früh-)Geburten mit Verlegung, bei welchen der Abstand zwischen dem Entlassungsdatum / der Entlassungsurzeit des Kindes und dem Geburtsdatum / der Geburtsurzeit des Kindes weniger als 4 Stunden beträgt, nicht verpflichtend zu befüllen.
103.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.

Modul Neonatologie (PM-NEO ehemals NEO)

Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
23.1	Geburtsort des Kindes	[Neues Datenfeld]
23.2	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	[Neues Datenfeld]
24.1	Bundesland des Geburtsortes	[Neues Datenfeld]
24.2	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	[Neues Datenfeld]
60	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	Änderung der Antwortmöglichkeiten: 0 = keine BPD 1 = ja, milde BPD 2 = ja, moderate BPD 3 = ja, schwere BPD
61	Status bei Aufnahme	[Neues Datenfeld]
75	OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus	OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus
81	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung	[Neues Datenfeld]

82.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	[Neues Datenfeld]
Gelöscht wurden die ehemaligen Datenfelder mit Abfragen zum zuverlegenden und aufnehmenden Krankenhaus sowie zur Operationen und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthalts.		

Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Datenfeld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
23.1	Geburtsort des Kindes	Einzutragen ist der Geburtsort entsprechend der zu erwartenden Angabe in der Geburtsurkunde, d. h. der Name der formal selbständigen Gemeinde. Z.B. ist bei einer Hausgeburt, die im Berliner Stadtteil Pankow stattfand, als Geburtsort Berlin einzutragen.
30	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	Bitte geben Sie hier das Aufnahmedatum in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier nicht das Aufnahmedatum in eine bestimmte Abteilung. Es ist das Datum zu dokumentieren, an welchem das Kind einen eigenen Krankenhausfall ausgelöst hat.
31	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	Bitte geben Sie hier die Aufnahmezeit in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier nicht die Aufnahmezeit in eine bestimmte Abteilung. Es ist die Uhrzeit zu dokumentieren, zu welcher das Kind einen eigenen Krankenhausfall ausgelöst hat.
36	Gewicht bei Aufnahme	Es ist das Gewicht gemeint, mit welchem das Kind einen eigenen Krankenhausfall ausgelöst hat.
39	Angeborene Erkrankungen	Liste mit schweren angeborenen und letalen angeborenen Erkrankungen (ICD-Code und ICD-Label): E72.2 Störungen des Harnstoffzyklus P96.0 Angeborene Niereninsuffizienz [...] Q91.7 Patau-Syndrom Q92.7 Triploidie und Polyploidie Hinweis: Die aufgeführte Liste mit schweren angeborenen und letalen angeborenen Erkrankungen beruht nicht auf Vollständigkeit.
41	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden	Wurde die Untersuchung bereits in einem externen Krankenhaus durchgeführt, ist hier ebenfalls "ja" anzugeben.

42	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie	<p>Bitte dokumentieren Sie die maximale Ausprägung der Hämorrhagie. Die Einteilung der Blutungen erfolgt entsprechend der internationalen Konvention in vier Schweregrade (Papile 1978):</p> <ul style="list-style-type: none"> • IVH Grad I: subependymale Blutung • IVH Grad II: intraventrikuläre Blutung ohne ventrikuläre Dilatation • IVH Grad III: intraventrikuläre Blutung mit ventrikulärer Dilatation durch das ausgetretene Blut • IVH Grad IV: Parenchymblutung (Periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)) unabhängig vom Ausmaß einer eventuell vorhandenen intraventrikulären Blutung <p>Seit 2015 ist eine intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie immer zu dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</p>
60	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	<p>Seit 2023 ist eine bronchopulmonale Dysplasie (BPD) immer zu dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</p> <p>Für die geplante Einführung einer bundesweit einheitlichen Neonatalerhebung haben die Neonatologen im Arbeitskreis der Neonatalerhebungen der Bundesländer festgelegt, dass für alle Frühgeborenen < 32 SSW, die im Alter von 36 postmenstruellen Wochen zusätzlichen Sauerstoffbedarf benötigen, um eine SpO₂ ≥ 90% aufzuweisen, die Diagnose BPD angegeben werden soll (Evidenzgrad V). Die milde Form der BPD (FiO₂ ≥ 22% für wenigstens 28 Tage, aber kein Sauerstoffbedarf mit 36 SSW) wird nicht separat erhoben. Zur Diagnostik soll hierbei der Belastungstest ("Raumlufftest") nach Walsh dienen. Gemäß den NIH-Kriterien soll zwischen einer moderaten (FiO₂ = 22-29%) und einer schweren (FiO₂ ≥ 30% und/oder Beatmung/CPAP) Form unterschieden werden. Wird ein Kind vor 36 SSW pm nach Hause entlassen, gilt der Status bei Entlassung. Für Frühgeborene ≥ 32 SSW wird anstelle der Grenze von 36 SSW pm ein postnatales Alter von 8 Wochen verwandt.</p>
75	OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus	<p>Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.</p>
81	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung	<p>1: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung ausschließlich mit Frauenmilch ernährt (Fortifier, Medikamente, Vitamine dürfen zusätzlich aufgenommen werden).</p> <p>2: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung neben Frauenmilch auch mit Formula ernährt.</p> <p>Der Begriff „Frauenmilch“ schließt die Milch anderer Mütter mit ein.</p>

82.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
------	---------------------------------------	--