



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Dokumentation der Versichertenangaben des Kindes im Verfahren Neonatologie (NEO)

ab Erfassungsjahr 2018

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 26. Juli 2018

Impressum

Thema:

Dokumentation der Versichertenangaben des Kindes im Verfahren Neonatologie (NEO). Ab Erfassungsjahr 2018

Ansprechpartner:

Rückmeldungen und Fragen können per E-Mail an den Verfahrenssupport verfahrenssupport@iqtig.org übermittelt werden.

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

26. Juli 2018

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<http://www.iqtig.org>

Besonderheiten bei der Erhebung von PID im Modul NEO (Neonatologie)

Seit dem Erfassungsjahr 2018 werden in den Modulen 16/1 (Geburtshilfe) und NEO (Neonatologie) personenidentifizierende Daten erhoben, die eine Verknüpfung beider Module ermöglichen sollen. Auf diese Weise soll der Behandlungsverlauf eines Kindes von der Geburt bis zur endgültigen Entlassung nach Hause nachvollzogen werden können.

Hierfür werden folgende neue Datenfelder erhoben:

Tabelle 1: Datenfelder zur Verknüpfung der Module NEO (Neonatologie) und 16/1 (Geburtshilfe)

Datenfelder	Beschreibung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ▪ besonderer Personenkreis 	Anhand dieser Datenfelder zum Versichertenstatus wird identifiziert, ob es sich um eine in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Person (einen GKV-Versicherten) handelt.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ eGK-Versichertennummer 	Dieses Datenfeld dient der Verknüpfung von Fällen, die zwischen zwei oder mehreren verschiedenen Neonatologien verlegt werden.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ▪ Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ▪ Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes 	Diese Datenfelder ermöglichen eine Verknüpfung der Module Geburtshilfe und Neonatologie. Weiterhin können auch Verlegungen zwischen zwei oder mehreren verschiedenen neonatologischen Abteilungen mehrerer Einrichtungen betrachtet werden.

Mit Integration dieser neuen Angaben gehen neue Regelungen einher, die im Folgenden erläutert werden.

Allgemeine Vorgaben zur Dokumentation versichertenbezogener und patientenidentifizierender Daten im Modul NEO

Die EDV-Systeme der Krankenhäuser dürfen die Versichertenangaben des Kindes, die in der Regel über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingelesen werden, automatisiert in die QS-Dokumentationssoftware übernehmen. Zur Erfassung der Felder ist statt des direkten Auslesens der Karte auch die elektronische Übernahme aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) zulässig.

Im Modul NEO können die Angaben ggf. nicht immer automatisiert in die QS-Software übernommen werden, da es sich unter anderem um Daten zur Mutter des Patienten handelt. Daher ist

eine manuelle Erfassung der PID unmittelbar im QS-Dokumentationsbogen durch den Anwender in der Regel notwendig.

**Achtung**

Nur im Modul NEO ist eine manuelle Erfassung der in Tabelle 1 aufgeführten Datenfelder zulässig.

Aktualisierung von Datensätzen mit unvollständigen Angaben

Zu den patientenidentifizierenden Daten gehört im Modul NEO neben den Namensangaben der Mutter auch die „eGK-Versichertennummer“ des Kindes.

Häufig liegt die eGK des Kindes aber erst sehr spät vor, so dass die entsprechende Angabe im Dokumentationsbogen nicht prozessbegleitend gemacht werden kann. Wann die Angabe dem Krankenhaus vorliegt, kann von Fall zu Fall unterschiedlich sein. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass bis zum Vorliegen der eGK 4 bis 6 Wochen vergehen können.

Da die patientenidentifizierenden Daten nur an das IQTIG übermittelt werden dürfen, wenn der Patient, in diesem Fall das Kind, GKV-versichert ist, ist auch das Vorliegen des Versichertenstatus des Kindes erforderlich. Der Versichertenstatus ergibt sich aus den Angaben der Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „besonderer Personenkreis“.

Zusammenfassend kann bei den folgenden Datenfeldern nicht davon ausgegangen werden, dass sie bereits bei der Auslösung des Bogens befüllt werden können:

- Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
- besonderer Personenkreis
- eGK-Versichertennummer

Liegen diese Daten zum Zeitpunkt der Erfassung noch nicht vor, können die entsprechenden Datenfelder zunächst leer gelassen werden. Der Export des Datensatzes an das IQTIG ist technisch trotzdem möglich.

Wird ein Datensatz zunächst ohne die oben genannten Angaben exportiert, ist jedoch eine Aktualisierung zu einem späteren Zeitpunkt notwendig. Da die Dokumentationspflicht der Felder bei GKV-Versicherten weiterhin besteht, sind die Angaben zu dokumentieren, sobald die eGK vorliegt.

**Stichtagsregelung**

Gemäß QSKH-RL erfolgt die Erstellung der Sollstatistik bis zum 15. Februar des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres. Liegt die eGK bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor, sind die fehlenden Daten nicht mehr nachzuliefern.

Sind zunächst nur einige der patientenidentifizierenden Daten bekannt, können diese auch unvollständig in den Dokumentationsbogen übernommen werden. Beispielsweise können die Namensangaben der Mutter bereits dokumentiert werden, auch wenn die eGK-Versichertennummer des Kindes noch nicht vorliegt.

Der Softwareanbieter muss hierbei sicherstellen, dass bei noch unklarem Versichertenstatus bereits teilweise vorliegende Angaben noch nicht an das IQTIG übermittelt werden, diese jedoch in der Dokumentationssoftware erhalten bleiben. Die Angaben werden nur aus dem Exportdatensatz entfernt, stehen dem Dokumentierenden im Dokumentationsdatensatz jedoch weiterhin zur Verfügung.

Datenfeld zur Abbildung von Ausnahmefällen

Das Datenfeld „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor“ wird mit der Spezifikation 2019 wie folgt umbenannt, da es nur mit „ja“ beantwortet werden soll, wenn der Patient über keine eGK verfügt:

- „Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer“

Zur Abbildung von Ausnahmefällen, beispielsweise bei Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse, ist dieses Datenfeld in allen relevanten QS-Modulen mit „ja“ zu beantworten, da der Patient in diesen Ausnahmefällen über keine eGK-Versichertennummer verfügt.

Im Modul NEO darf der Schlüsselwert „ja“ ebenfalls genutzt werden, wenn die eGK des Kindes auch am Tage der Sollstatistikerstellung noch nicht vorliegt.

Empfehlung zum Vorgehen

Es wird empfohlen, in 30-tägigen Abständen oder jeweils vor den Quartalslieferfristen zu prüfen, ob zwischenzeitlich die Versichertennummer zur Verfügung steht und Datensätze in aktualisierter Form an die zuständige Datenannahmestelle übermittelt werden müssen.

Wir empfehlen darüber hinaus, die Möglichkeiten einer (IT-)Unterstützung bei der Ermittlung von relevanten NEO-Fällen, bei denen die eGK noch nicht verfügbar ist und sowohl innerhalb der Patientenadministration als auch in den angeschlossenen QS-Dokumentationssystemen für die NEO-Module aktualisiert werden müsste, mit Ihrem jeweiligen Softwareanbieter abzuklären.