

A stylized graphic of an ear, composed of several thick, curved lines in shades of yellow, pink, and light blue, forming the outer and inner contours of the ear.

HANDBUCH NHS

NHS Trackingzentrale Niedersachsen

Gemeinsam stark für kleine Ohren



Inhalt

Abbildungsverzeichnis	2
Literaturverzeichnis	2
1. Vorwort	3
2. Warum ist das Tracking wichtig?	3
3. Aufklärung & Einwilligung	4
3.1 Aufklärung der Eltern - Elterninformation und Flyer	4
3.2 Teilnahme am Hörscreening und Einwilligung zur Datenübertragung.....	5
3.3 Keine Teilnahme am Hörscreening.....	5
3.4 Vorgehen bei Ablehnung Tracking durch Eltern	6
4. Risikofaktoren	6
4.1 Auflistung Risikofaktoren	7
5. Prozessübersicht.....	8
5.1 Ablauf bei Kindern ohne Risikofaktoren für Hörbeeinträchtigungen	8
5.2 Ablauf bei Kindern mit Risikofaktoren für Hörbeeinträchtigungen	10
6. Vorbereitung des Kindes.....	11
7. Vorbereitung Messung.....	11
8. Nach der Messung	11
9. Datenübermittlung	13
10. Wichtig zu beachten.....	13
10.1 Ambulante Geburten und Frühgeburten.....	13
10.2 Verlegungen.....	13
10.3 Langlieger in Kinderkliniken.....	14
10.4 Übermittlung von Adresse und Telefonnummer	14
10.5 Behinderungen und / oder Kopffehlbildungen.....	14
11. Ergänzende Dokumente	14
12. Kontaktdaten NHS Trackingzentrale.....	15
Dokumentenhistorie	15

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Phasen Hörentwicklung und Folgen bei nicht erkannter Hörbeeinträchtigung.....	3
Abbildung 2 Elterninformation & Flyer.....	4
Abbildung 3 Elterneinwilligung: Teilnahme am Hörscreening & Datenübermittlung	5
Abbildung 4 Elterneinwilligung: Keine Datenübermittlung des Hörscreenings	5
Abbildung 5 Flyer - genereller Prozess	8
Abbildung 6 Prozess des Hörscreenings bei Kindern ohne Risikofaktoren.....	8
Abbildung 7 Dokumentation U-Heft.....	9
Abbildung 8 Prozess des Hörscreenings bei Kindern mit Risikofaktoren	10
Abbildung 9 Übersicht Messmethoden.....	10
Abbildung 10 Eingabemaske Screening-ID QuickNEO Client	11
Abbildung 11 Eingabemaske Messergebnis QuickNEO Client	12
Abbildung 12 Eingabemaske "Abgelehntes" Tracking / Screening	12
Abbildung 13 Eingabemaske "Fehlt" bei vorzeitiger Entlassung / Verlegung	13

Literaturverzeichnis

1 Muse C, H. J.-I. (2013). *Set al. Supplement to the JCIH 2007 Position Statement: Principles and Guideline for Early Intervention After Confirmation That a Child is Deaf or Hard of Hearing* . 131:e1324: Pediatrics.

VdHZ. (2018). nach Verband Deutscher Hörscreening-Zentrale e.V.

1. Vorwort

Dieses Handbuch richtet sich an Personen, die das Tracking des Neugeborenen-Hörscreenings durchführen. Ziel ist, die Grundlagen und wichtigsten Informationen zur korrekten Durchführung und Dokumentation des Neugeborenen-Hörscreening Trackings zu vermitteln.

Die anatomischen und physiologischen Grundlagen des Gehörs sind bewusst nicht Inhalt dieses Handbuches, da vorausgesetzt wird, dass diese Inhalte den screenenden Personengruppen bekannt sind.

Für Fragen bezüglich des Neugeborenen-Hörscreening Trackings können Sie jederzeit die NHS Trackingzentrale Niedersachsen kontaktieren.

2. Warum ist das Tracking wichtig?

Eine gute Hörfähigkeit ist eine wichtige Voraussetzung für den Spracherwerb sowie für die kognitive, soziale und schulische Entwicklung eines Kindes. Das Neugeborenen-Hörscreening hat das Ziel, Hörbeeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen, um eine rechtzeitige weiterführende Diagnostik und Therapie zu ermöglichen. Dadurch wird die bestmögliche Entwicklung und gesellschaftliche Teilhabe der betroffenen Kinder unterstützt.

Die NHS Trackingzentrale Niedersachsen wurde eingerichtet, um auffällige oder unklare Screening-Ergebnisse systematisch nachzuverfolgen. Sie unterstützt die Eltern und stellt sicher, dass eine weiterführende Diagnostik bei geeigneten Fachärztinnen und Fachärzten erfolgt.

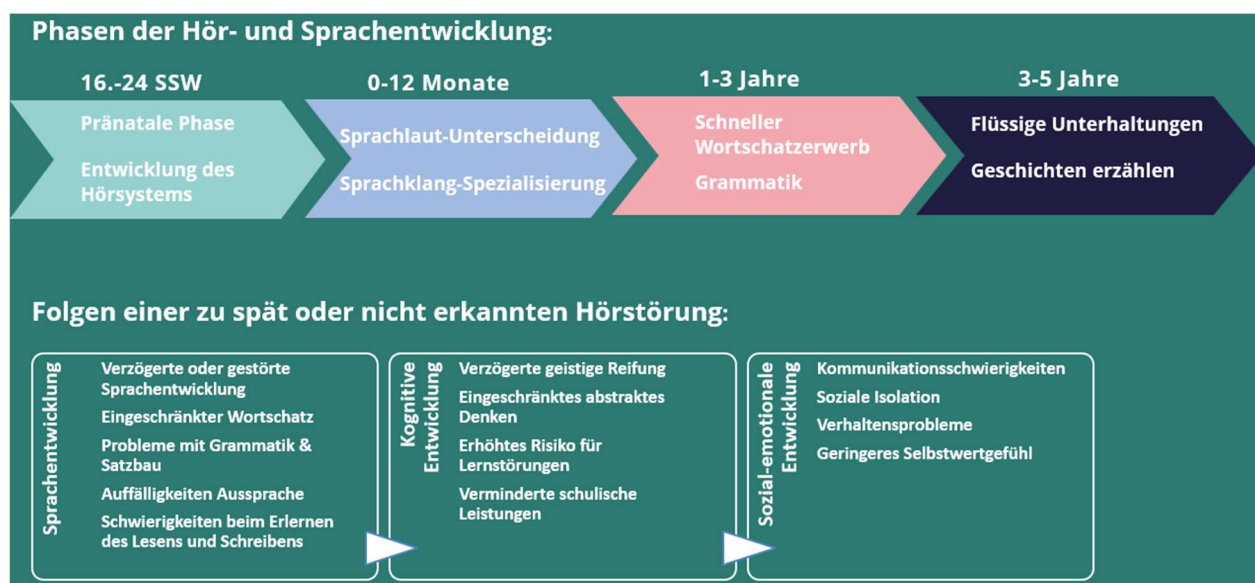


Abbildung 1 Phasen Hörentwicklung und Folgen bei nicht erkannter Hörbeeinträchtigung

3. Aufklärung & Einwilligung

3.1 Aufklärung der Eltern - Elterninformation und Flyer

Die Aufklärung der Eltern erfolgt mithilfe des Informationsschreibens „Neugeborenen-Hörscreening Tracking - Elterninformation“ sowie des Flyers. Das Informationsschreiben informiert über den Ablauf und das Ziel des Hörscreenings und Trackings, die eingesetzten Messmethoden und die Bedeutung eines kontrollbedürftigen Ergebnisses.

Neugeborenen-Hörscreening Tracking – Elterninformation

Liebe Eltern,

damit Kinder gut sprechen lernen und sich entwickeln können, ist gutes Hören sehr wichtig. Es hilft ihnen, Sprache zu verstehen und mit anderen in Kontakt zu kommen. Wenn eine Hörbeeinträchtigung früh entdeckt wird, kann sie gut behandelt werden. Das Neugeborenen-Hörscreening ermöglicht eine sehr frühe, einfache und kostenlose Untersuchung direkt in der Geburtsklinik.

Die **Neugeborenen-Hörscreening (NHS) Trackingzentrale** in Niedersachsen begleitet Ihre Familie, bis sicher feststeht, ob Ihr Kind gut hört oder ob eine Behandlung nötig ist. Wenn noch keine Kontrolle des Hörvermögens erfolgt ist, nimmt die Zentrale Kontakt zu Ihnen auf. So wird keine wichtige Untersuchung vergessen. Für diese Nachverfolgung werden bestimmte Daten übermittelt, zum Beispiel Name, Geburtsdatum, Untersuchungsmethode und Ergebnis. Bei auffälligen Befunden auch die Kontaktdaten der Mutter. Die Datenverarbeitung erfolgt nur mit Ihrer Einwilligung und auf Basis der gesetzlichen Vorgaben.

Ist das Untersuchungsergebnis kontrollbedürftig, sollte innerhalb von zwei Wochen eine weitere Untersuchung in einer spezialisierten Einrichtung erfolgen. Beim Hörtest des Neugeborenen-Hörscreenings gibt es zwei bewährte **Untersuchungsmethoden: die TEOAE- und die AABR-Messung.**

Beide Verfahren sind schmerzfrei und ungefährlich für Ihr Baby. Sie werden meist durchgeführt, wenn Ihr Kind ruhig liegt oder schläft – etwa in den ersten Lebenstagen im Krankenhaus oder später in einer HNO-Praxis oder bei Ihrer Kinderärztin.

TEOAE – kurze Hörprüfung mit kleiner Sonde

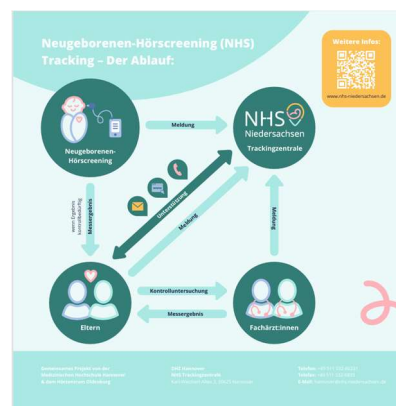
Bei der TEOAE-Messung (transitorisch evozierte otoakustische Emissionen) wird eine winzige Sonde vorsichtig in den Gehörgang Ihres Babys eingeführt. Über diese Sonde werden leise Klickgeräusche abgespielt. Das Innenohr (die sogenannte Cochlea) reagiert darauf mit feinen Schwingungen, die die Sonde wieder aufnimmt und misst. Diese Untersuchung dauert nur wenige Minuten und zeigt, ob das Innenohr auf Schall reagiert.

Wenn bei dieser Messung kein eindeutiges Ergebnis erzielt wird, bedeutet das nicht automatisch, dass eine Hörbeeinträchtigung vorliegt. Manchmal können Störungen durch Umgebungsgeräusche, Bewegungen bei der Untersuchung oder Flüssigkeit im Ohr auftreten. In diesem Fall wird eine zweite Messung oder eine AABR-Untersuchung empfohlen.

AABR – ausführlichere Untersuchung mit Elektroden

Die AABR-Untersuchung (automated Auditory Brainstem Response) ist etwas umfangreicher und misst zusätzlich, wie das Gehirn auf Töne reagiert. Hierbei werden Ihrem Baby kleine, hautfreundliche Elektroden auf die Stirn und hinter die Ohren geklebt. Über weiche Ohrstöpsel oder kleine Kopfhörer werden daraufhin Töne abgespielt. Die Elektroden erfassen die elektrischen Reaktionen des Hörnervs und des Gehirns – so kann überprüft werden, ob die Schallsignale korrekt weitergeleitet werden.

Die AABR wird häufig eingesetzt, wenn die erste Messung unklar war oder zusätzliche Sicherheit gewünscht ist, z. B. bei Frühgeborenen oder Babys mit Risikofaktoren.



Weitere Informationen unter:



Abbildung 2 Elterninformation & Flyer

Das Aushändigen des Informationsschreibens sowie des Flyers ersetzt nicht das persönliche Aufklärungsgespräch. Darüber hinaus ist für die Datenweitergabe an die Trackingzentrale die Unterzeichnung der Einwilligungserklärung durch ein Elternteil zwingend notwendig. Diese muss für jedes Kind in der Geburtsklinik ausgefüllt und in der Patientenakte aufbewahrt werden. Im Folgenden werden die verschiedenen Möglichkeiten der Elterneinwilligung erläutert.

3.2 Teilnahme am Hörscreening und Einwilligung zur Datenübertragung

Für die Übertragung der Daten wird die **Einwilligung mindestens eines Elternteils benötigt**.

Weitergabe der Ergebnisse und personenbezogenen Daten an die Tracking-Zentrale zum Zweck der Nachverfolgung und der schriftlichen und telefonischen Kontaktaufnahme:

Ja, ich willige ein **Nein, ich willige nicht ein**

Durch Ihre abschließende Unterschrift bestätigen Sie:

- Ich bin über das Ziel und Ablauf des Neugeborenen-Hörscreenings verständlich aufgeklärt worden.
- Ich habe ein Exemplar der Einwilligungserklärung erhalten.
- Ich bestätige, dass übermittelte Testergebnisse anonymisiert¹ zur wissenschaftlichen Auswertung und Berichterstellung verwendet werden dürfen.
- Ich hatte ausreichend Zeit, mich selbstständig für die Teilnahme am Tracking des Neugeborenen-Hörscreenings zu entscheiden.
- Ich wurde darüber informiert, dass wir jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen können, ohne dass dadurch medizinische Nachteile für unser Kind entstehen.

Abbildung 3 Elterneinwilligung: Teilnahme am Hörscreening & Datenübermittlung

Das **Hörscreening** kann **durchgeführt** werden.

Die **Daten** können anschließend an die **NHS Trackingzentrale übermittelt** werden.

3.3 Keine Teilnahme am Hörscreening

Für die Übertragung der Daten wird die **Einwilligung mindestens eines Elternteils benötigt**.

Weitergabe der Ergebnisse und personenbezogenen Daten an die Tracking-Zentrale zum Zweck der Nachverfolgung und der schriftlichen und telefonischen Kontaktaufnahme:

Ja, ich willige ein **Nein, ich willige nicht ein**

Durch Ihre abschließende Unterschrift bestätigen Sie:

- Ich bin über das Ziel und Ablauf des Neugeborenen-Hörscreenings verständlich aufgeklärt worden.
- Ich habe ein Exemplar der Einwilligungserklärung erhalten.
- Ich bestätige, dass übermittelte Testergebnisse anonymisiert¹ zur wissenschaftlichen Auswertung und Berichterstellung verwendet werden dürfen.
- Ich hatte ausreichend Zeit, mich selbstständig für die Teilnahme am Tracking des Neugeborenen-Hörscreenings zu entscheiden.
- Ich wurde darüber informiert, dass wir jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen können, ohne dass dadurch medizinische Nachteile für unser Kind entstehen.

Abbildung 4 Elterneinwilligung: Keine Datenübermittlung des Hörscreenings

In diesem Fall wird das **Hörscreening durchgeführt**. Die Stammdaten sowie die Screening-ID des Kindes werden **nicht an die NHS Trackingzentrale übermittelt**.

Dieser Fall sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Eine umfassende Aufklärung über die Vorteile des Neugeborenen-Hörscreenings & Trackings sollte dazu führen, dass sich die meisten Eltern für eine Teilnahme entscheiden.

Die an die NHS Trackingzentrale übermittelten Daten können ausschließlich von den Mitarbeitenden der Hörscreening-Zentrale eingesehen werden und werden nicht an Dritte weitergegeben. Insbesondere werden keine Daten an Versicherungen, Krankenkassen oder andere externe Institutionen übermittelt.

3.4 Vorgehen bei Ablehnung Tracking durch Eltern

Lehnen Eltern das NHS Tracking ab, sollte zunächst nach den Gründen gefragt werden. Häufig können bestehende Ängste oder Unsicherheiten durch eine sachliche und ruhige Aufklärung ausgeräumt werden. Auch Informationen zum Datenschutz sind hilfreich, insbesondere der Hinweis, dass die übermittelten Daten nicht von Dritten eingesehen oder weitergegeben werden und nach zehn Jahren anonymisiert werden.

In manchen Fällen lehnen Eltern das Hörscreening nur ab, weil sie das Krankenhaus frühzeitig verlassen möchten. In diesen Situationen kann es sinnvoll sein, zumindest eine Zustimmung zur Datenübermittlung an die Hörscreening-Zentrale anzusprechen.

Lehnen die Eltern trotz ausführlicher Aufklärung die Datenübermittlung des Hörscreenings ab, ist diese Entscheidung vollständig und nachvollziehbar zu dokumentieren.

4. Risikofaktoren

Von 1.000 Neugeborenen haben etwa 1–2 Kinder eine behandlungsbedürftige Hörbeeinträchtigung. Bei Kindern mit Risikofaktoren liegt ein 10-fach erhöhtes Risiko vor (etwa 1–2 von 100 Kindern). Rund die Hälfte aller im Erstscreening kontrollbedürftigen Kinder weist mindestens einen Risikofaktor auf.

Liegt bei einem Kind mindestens ein Risikofaktor für eine Hörbeeinträchtigung vor, muss in jedem Fall eine AABR-Messung durchgeführt werden.

4.1 Auflistung Risikofaktoren

(nach Empfehlungen des Joint Committee of infant hearing (1 Muse C, 2013) (VdHZ, 2018); primäre Screening-Methode AABR)

Risikofaktoren für eine frühkindliche Hörbeeinträchtigung sind unter anderem*:

- Frühgeborene vor 32. Schwangerschaftswoche
- Geburtsgewicht unter 1500 g
- Perinatale Asphyxie oder Hypoxie
- Apgar nach 5 min < 7
- Notwendigkeit einer Beatmung
- Aufenthalt auf der Intensivstation länger als 48 Stunden
- Familiäre Hörstörungen
- Therapierelevante Hyperbilirubinämie > 20mg/ dl (Phototherapie!)
- Prä- oder postnatale Infektionen (z. B. CMV, Röteln, Herpes)
- Intrauterine Infektionen oder Wachstumsretardierung
- Meningitis, Enzephalitis
- Streptokokkensepsis
- Therapie mit ototoxischen Medikamenten (z.B. Schleifendiuretika, Aminoglycoside)
- Substanzmissbrauch (Abusus) der Mutter/ Noxen
- Konsanguinität der Eltern (genetische Verwandtschaft)
- Kraniofaziale Anomalie (z.B. Gaumenspalte, Ohrenhängsel)
- Syndrome mit assoziierter Hörstörung (z.B. Trisomie 21, CHARGE)
- Stoffwechselstörungen
- Hydrocephalus
- Zustand nach Hirnblutung
- Andere Kinderneurolog. Erkrankungen
- Mehrlingsgeburt
- Anfallsleiden (Epilepsien)
- Andere erhebliche Erkrankungen

*Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

5. Prozessübersicht

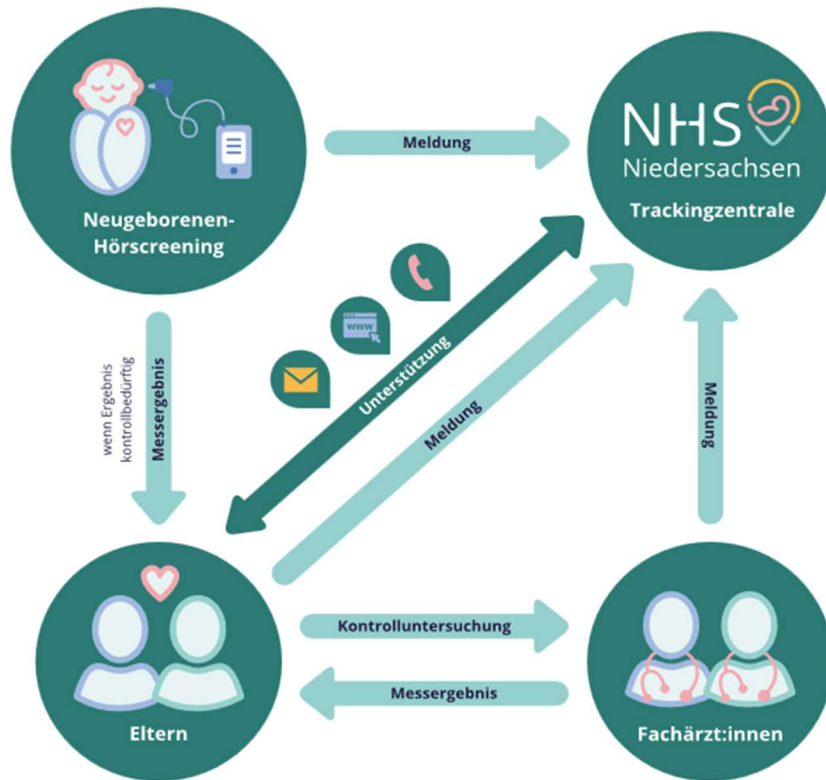


Abbildung 5 Flyer - genereller Prozess

5.1 Ablauf bei Kindern ohne Risikofaktoren für Hörbeeinträchtigungen

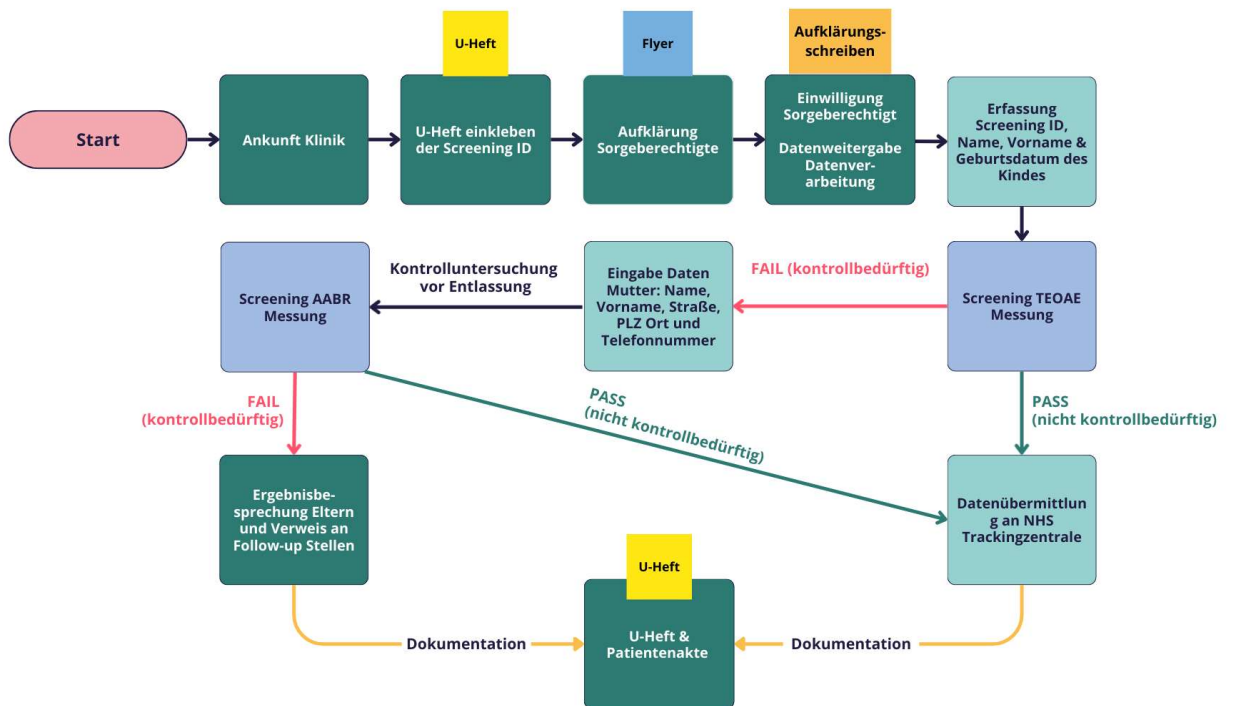


Abbildung 6 Prozess des Hörscreenings bei Kindern ohne Risikofaktoren

Der erste und wichtigste Schritt im Ablauf des Hörscreenings ist die Aufklärung der Eltern. Diese erfolgt mithilfe des von der NHS Trackingzentrale bereitgestellten Flyers sowie des Aufklärungsschreibens „Neugeborenen-Hörscreening – Elterninformation“. Das bloße Aushändigen der Informationsmaterialien ist nicht ausreichend. Die Eltern müssen zusätzlich mündlich über das Hörscreening und das Tracking informiert werden, da dies die Akzeptanz und die Teilnahme am Neugeborenen-Hörscreening erhöht.

Nach der Aufklärung werden die Stammdaten des Kindes (Screening-ID, Geburtsdatum) in den Software-Client bzw. in die Software des Screeninggerätes eingegeben. Anschließend kann die Messung durchgeführt werden. Bei Kindern ohne Risikofaktoren (Auflistung Risikofaktoren) für eine Hörbeeinträchtigung ist zunächst eine beidseitige TEOAE-Messung ausreichend.

Ergibt die Messung das Ergebnis „Fail/Refer“, müssen zusätzlich die Adresse und die Telefonnummer der Eltern in der Trackingsoftware bzw. in der Software des Screeninggerätes erfasst werden. Danach werden die Daten an die NHS Trackingzentrale übermittelt und im gelben Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert (Abbildung 7 Dokumentation U-Heft).

The image shows two forms from the 'Neugeborenen-Hörscreening Trackingzentrale Niedersachsen'. Both forms include the NHS logo, contact information (zentrale@nhs-niedersachsen.de, www.nhs-niedersachsen.de, 061 625 644 000), and a barcode for the Screening-ID. The forms are divided into several sections:

- Consent and Tracking Data:** A section at the top where a caregiver indicates consent to data processing and risk factor recording.
- Screening Results:** A section for recording the type of screening (TEOAE, ABR, or both) and whether it was successful or failed.
- Administrative Data:** A section for recording the date of the screening and whether a medical consultation was held.
- Barcode Section:** A section with multiple barcode fields for recording the Screening-ID.
- Bottom Section:** A section for recording the date of the screening, the type of screening, and whether it was successful or failed.

Red boxes highlight the following areas in both forms:

- The top section (consent and tracking data).
- The 'Erstuntersuchung' section in the left form.
- The bottom section (screening ID and patient information).

Abbildung 7 Dokumentation U-Heft

Die Eltern müssen über das Screening-Ergebnis und dessen Bedeutung informiert werden. Ein kontrollbedürftiges Ergebnis bedeutet nicht automatisch, dass bei dem Kind eine Hörbeeinträchtigung vorliegt.

Bei einem kontrollbedürftigen Ergebnis wird als zweiter Schritt, möglichst noch vor der Entlassung, eine ABR-Messung zur Kontrolle in der Klinik durchgeführt. Ist auch dieses

Ergebnis kontrollbedürftig, muss ein Aufklärungsgespräch mit den Eltern erfolgen. Zudem sind das ausgefüllte Kinder-Untersuchungsheft sowie ein Reminder-Kleber für die Follow-up-Untersuchung an die Eltern auszuhändigen.

Wichtig: Das Hörscreening muss immer an beiden Ohren durchgeführt werden.

5.2 Ablauf bei Kindern mit Risikofaktoren für Hörbeeinträchtigungen

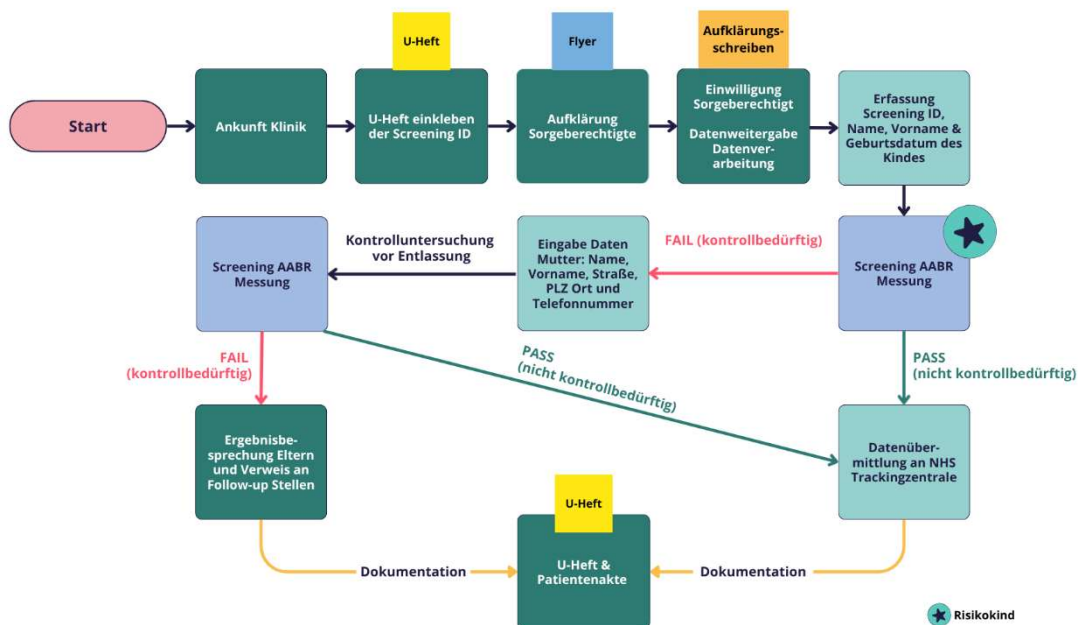


Abbildung 8 Prozess des Hörscreenings bei Kindern mit Risikofaktoren

Der Ablauf bei Kindern mit Risikofaktoren für eine Hörbeeinträchtigung ist grundsätzlich identisch mit dem Ablauf bei Kindern ohne Risikofaktoren.

Es bestehen lediglich folgende Abweichungen:

- Bei der Eingabe der Stammdaten wird die Option „Risikokind“ ausgewählt und der entsprechende Risikofaktor (z. B. „ototoxische Medikation“ oder „SSW 27“) angegeben.
- Es wird direkt eine ABR-Messung durchgeführt, eine TEOAE-Messung entfällt.



Abbildung 9 Übersicht Messmethoden

6. Vorbereitung des Kindes

Vor Beginn der Messung ist sicherzustellen, dass das Kind und die Umgebung ruhig sind. Idealerweise schläft das Kind während der Untersuchung. Störgeräusche, insbesondere durch Bewegungen am Sondenkabel, sollten vermieden werden.

Bei der AABR-Messung ist zusätzlich darauf zu achten, dass keine starken elektrischen Störfelder vorhanden sind. Das Kind sollte möglichst ruhig liegen, da Bewegungen – insbesondere im Gesichtsbereich – die Messung beeinflussen können.

Unabhängig vom verwendeten Gerät müssen alle durchführenden Personen in die Handhabung des Geräts eingewiesen sein. Diese Einweisung ist regelmäßig zu wiederholen und liegt in der Verantwortung der jeweiligen Einrichtung. Bei technischen Fragen wenden Sie sich bitte an die hausinterne Geräteverantwortung oder den Hersteller des Geräts (Achtung: hier können für Ihre Einrichtung eventuell weitere Kosten anfallen).

7. Vorbereitung Messung

Vor Beginn der Messung sind die Screening-ID sowie das Geburtsdatum des Kindes in der Software des Screeninggerätes / in der Trackingsoftware zu erfassen. Zusätzlich sind die Felder „Risiko“, „verstorben“ oder „hier geboren“ auszuwählen.

The image shows a screenshot of a data entry form titled "Kind - Stammdaten". The form includes the following fields and options:

- ScreeningID: 041 022 556 014
- Trägerschritt: NEUES KIND
- Vorname: (empty)
- Geburtsdatum: 02.05.2026
- SSW: 26
- Radio buttons: Risiko, Verstorben, Hier Geboren

Abbildung 10 Eingabemaske Screening-ID QuickNEO Client

8. Nach der Messung

Nach Abschluss der Messung können Sie die Ergebnisse in der QuickNEO Software übertragen. Alternativ können Sie den Versand des Ergebnisses direkt über das Screeninggerät an die Gerätesoftware übermitteln. Darauffolgend müssen die Eltern über das Ergebnis informiert werden. Bei einem kontrollbedürftigen Ergebnis kann auf die NHS Niedersachsen Homepage für weitere Informationen verwiesen werden (www.nhs-niedersachsen.de). Dieses ersetzt jedoch nicht das persönliche Aufklärungsgespräch.

Bitte ergänzen Sie bei einem kontrollbedürftigen Ergebnis die personenbezogenen Daten der Mutter, inklusive der Adresse und Telefonnummer, sowie den Namen des Kindes. Die Daten benötigt die NHS Trackingzentrale, um Kontakt mit den Eltern aufnehmen zu können. Die Ergebnisse der Untersuchung sind sowohl in der Patientenakte, in der Trackingsoftware sowie im gelben Kinder-Untersuchungsheft zu dokumentieren. Zusätzlich können Sie das Untersuchungsheft mit dem Klebenotizzettel „Bitte vereinbaren Sie einen Termin“ versehen.

Abbildung 11 Eingabemaske Messergebnis QuickNEO Client

Sollte das Screening bzw. Tracking abgelehnt werden, kann dieses unter „Abgelehnt“ dokumentiert werden:

Abbildung 12 Eingabemaske "Abgelehntes" Tracking / Screening

9. Datenübermittlung

Die Messdaten sind regelmäßig an die NHS Trackingzentrale zu übermitteln. Die Übermittlung sollte mindestens einmal am Tag erfolgen.

Wichtig: Bitte vor dem Versenden alle Daten auf Vollständigkeit überprüfen!

10. Wichtig zu beachten

10.1 Ambulante Geburten und Frühgeburten

Bei ambulanten Geburten oder frühzeitigen Entlassungen steht häufig nicht genügend Zeit für ein Hörscreening zur Verfügung. In diesen Fällen sollten die Eltern aufgeklärt werden und der Einwilligung zur Datenübermittlung an die NHS Trackingzentrale zustimmen.

Die Stammdaten des Kindes sowie die Kontaktdaten der Eltern werden an die NHS Trackingzentrale übermittelt. Unter der Angabe „Fehlt“ ist der Grund für das fehlende Screening anzugeben (z. B. „ambulante Geburt“). Die Eltern erhalten anschließend von der NHS Trackingzentrale ein Erinnerungsschreiben mit Informationen und einem QR-Code zu Adressen der geeigneten Screening Stellen.

<input type="radio"/> Durchgeführt	<input type="radio"/> Abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> Fehlt
Basisinformationen		Das Messergebnis fehlt aus folgendem Grund:
<input type="text" value="Untersucher
Eins Demo"/>	<input type="text" value="Eins. Nr.
-1"/>	<input type="radio"/> Verlegt nach:
<input type="text" value="Kommentar"/>		<input type="radio"/> Vorzeitig Entlassung
		<input type="radio"/> Ambulante Geburt
		<input checked="" type="radio"/> Sonstige

Abbildung 13 Eingabemaske "Fehlt" bei vorzeitiger Entlassung / Verlegung

10.2 Verlegungen

Bitte informieren Sie die NHS Trackingzentrale bei Verlegungen über die Zielklinik, um unnötige Anschreiben an Eltern stationärer Kinder zu vermeiden. Dieses können Sie ebenfalls unter der Angabe „Fehlt“ tätigen.

10.3 Langlieger in Kinderkliniken

Bei absehbar längeren stationären Aufenthalten ist eine kurze Mitteilung an die NHS Trackingzentrale erforderlich. In diesen Fällen werden die Eltern erst nach der Entlassung kontaktiert. Bei Frühgeborenen bitte zusätzlich die Schwangerschaftswoche angeben.

10.4 Übermittlung von Adresse und Telefonnummer

Adresse und Telefonnummer der Eltern sind insbesondere in folgenden Fällen erforderlich:

- Kontrollbedürftiges Erst- und / oder Kontrollscreening
- Unvollständiges Screening (beidseitige Messung ist erforderlich!)
- Fehlendes Erstscreening
- Ablehnung des Screenings bei Zustimmung zur Datenübermittlung
- Ambulante Geburt, Verlegung oder Frühentlassung
- Risikofaktoren, die eine pädaudiologische Kontrolle erfordern, liegen vor (z.B. Fehlbildungen, ototoxische Medikation, ...)

Die Eingabe der Daten kann entweder in der QuickNEO-Software oder – sofern eine entsprechende Schnittstelle vorhanden ist – direkt in der Software des Screeninggerätes erfolgen.

10.5 Behinderungen und / oder Kopffehlbildungen

Kinder mit Behinderungen, Kopffehlbildungen oder Kopfverletzungen, die mit Hörbeeinträchtigungen in Zusammenhang stehen können, sind an eine geeignete Follow-up-Stelle zu verweisen. Bitte vermerken Sie dies im Kommentarfeld und geben Sie die Kontaktdaten der Eltern an.

11. Ergänzende Dokumente

- Anleitung Trackingsoftware (Download über Homepage Bereich: Fachkräfte)
- Elterninformationen (Download über Homepage Bereich: Fachkräfte)

12. Kontaktdaten NHS Trackingzentrale

Sie erreichen uns an zwei Standorten in Niedersachsen:

Standort Oldenburg oldenburg@nhs-niedersachsen.de Tel. +49 441 2172-300	Standort Hannover hannover@nhs-niedersachsen.de Tel. +49 511 532-80231
NHS Trackingzentrale Niedersachsen Hörzentrum Oldenburg NHS Trackingzentrale Marie-Curie-Straße 2 26129 Oldenburg	NHS Trackingzentrale Niedersachsen Deutsches HörZentrum Hannover NHS Trackingzentrale Karl-Wiechert-Allee 3 30625 Hannover
zentrale@nhs-niedersachsen.de www.nhs-niedersachsen.de	

Dokumentenhistorie

Version	Datum	Änderung	Verantwortlicher
1.0	13.01.2025	Erstanlage des Handbuches	Diana Stücke