



Epidemiologische Beobachtungsstelle

LEITLINIEN FÜR DAS AUSFÜLLEN DER GEBURTSBESCHEINIGUNG (CEDAP)

INHALT

1. EINFÜHRUNG	3
2. INKRAFTTRETEN DER NEUEN GEBURTSBESCHEINIGUNG	3
3. EINRICHTUNGEN, DIE DIE GEBURTSBESCHEINIGUNG AUSFÜLLEN MÜSSEN	3
4. DATENSCHUTZ	4
5. GLIEDERUNG DER GEBURTSBESCHEINIGUNG	4
6. ERHEBUNGSEINHEIT DER GEBURTSBESCHEINIGUNG	5
7. AUSFÜLLEN DER GEBURTSBESCHEINIGUNG	5
8. AUFGABEN UND VERANTWORTLICHKEITEN	5
9. AUFBEWAHRUNG DER DATEN UND DER BESCHEINIGUNG	5
10. ÜBERMITTLUNG DER DATEN	6
10.1 ÜBERMITTLUNG AN DIE PROVINZ	6
10.2 ÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM	6
10.3 ÜBERMITTLUNG AN DIE SANITÄTSBETRIEBE DES LANDES UND ANDEREN REGIONEN	7
10.4 ÜBERMITTLUNG AN DAS REGISTER FÜR ANGEBORENE MISSBILDUNGEN	
10.5 ÜBERMITTLUNG AN DAS ISTAT	7
11. ÜBERGANGSZEIT	8
12. DEFINITION DES INHALTS SÄMTLICHER VARIABLEN UND ENTSPRECHENDE VERSCHLÜSSELUNG	9
Allgemeiner Teil	9
Teil A - Soziodemographische Angaben über den/die Elternteil/e	11
Abschnitt B - Informationen über die Schwangerschaft	16
Abschnitt C – Informationen über die Geburt und das Neugeborene	18
Abschnitt C1 – Informationen über die Geburt	18
Abschnitt C2 – Informationen über das Neugeborene	19
Abschnitt D – Informationen über die Ursachen von Totgeburten	21
Abschnitt E – Informationen über vorhandene Missbildungen	23
ANLAGE 1 – DATENSATZAUFBAU FÜR DIE DATENÜBERMITTLUNG AN DIE PROVINZ	25
ANLAGE 2 – DATENSATZAUFBAU FÜR DIE ÜBERMITTLUNG DER DATEN ANS GESUNDHEITSMINISTERIUM	33
ANLAGE 3 – AUTOMATISCHE QUALITÄTSKONTROLLE DER DATEN	41
ANLAGE 4 – KONTROLLEN SEITENS DES MINISTERIUM	57
ANLAGE 5 – FAKSIMILE DER GEBURTSBESCHEINIGUNG-AUSDRUCKS AUF PAPIER	69

1. EINFÜHRUNG

Diese Leitlinien definieren die Inhalte und Verwaltungsmodalitäten des Informationsverfahrens "Geburtsbescheinigung", welches durch das Dekret vom 16. Juli 2001, Nr. 349 (veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 218 vom 19. September 2001), gefolgt vom Ministerialrundschreiben Nr. 15 vom 19. Dezember 2001, grundlegend geändert wurde.

Die im Dekret über "Änderungen der Geburtsbescheinigung zur Erhebung der öffentlichen Gesundheitsdaten und statistischen Grunddaten über die Geburten, die Totgeburten und die Neugeborenen mit Missbildungen" enthaltene Regelung schließt die große Informationslücke, die infolge der Einführung der Bestimmungen über die Geburtsanmeldung, durch die das Verwaltungsverfahren vom Informationsverfahren getrennt werden, entstanden ist.

Mit der neuen Geburtsbescheinigung soll ein einheitliches Instrument zur Erhebung der statistischen Grunddaten über die Geburten, die Totgeborenen und die Lebendgeborenen mit Missbildungen sowie die soziodemographischen Merkmale der Eltern geschaffen werden.

Diese Bescheinigung enthält sowohl gesundheitliche und epidemiologische Angaben als auch soziodemographische Informationen, die einerseits für das öffentliche Gesundheitswesen und die Gesundheitsstatistik sehr wichtig und andererseits für die nationale und regionale Gesundheitsplanung notwendig sind.

Diese Datenerhebung ist auch im Nationalen Statistikprogramm vorgesehen und stellt somit auch im Sinne des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 322/1989 eine gesetzliche Auflage dar.

In dem vorliegenden Dokument wird Folgendes festgelegt:

- ☐ die Informationsinhalte der Geburtsbescheinigung
- ☐ die Modalitäten für das Ausfüllen der Geburtsbescheinigung
- ☐ die Modalitäten für die Verschlüsselung der in der Geburtsbescheinigung enthaltenen Angaben
- ☐ die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Anwendung des neuen Verfahrens.

2. INKRAFTTRETEN DER NEUEN GEBURTSBESCHEINIGUNG

Die Datenerhebung mittels der Geburtsbescheinigung beginnt offiziell in der Autonomen Provinz Bozen ab **1. November 2004**.

Abschnitt E der Bescheinigung, der im Falle von angeborenen Missbildungen auszufüllen ist und relevante Daten enthält, ersetzt den ISTAT-Vordruck Nr. 51 - Öffentliches Gesundheitswesen "Meldung von Neugeborenen mit angeborenen Missbildungen".

3. EINRICHTUNGEN, DIE DIE GEBURTSBESCHEINIGUNG AUSFÜLLEN MÜSSEN

Folgende Einrichtungen sind verpflichtet, für jede Geburt im Landesgebiet die Geburtsbescheinigung auszufüllen:

Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe der öffentlichen Krankenhäuser

Sanitätsbetrieb Bozen	- Zentralkrankenhaus Bozen
Sanitätsbetrieb Meran	- Schwerpunktkrankenhaus Meran - Krankenhaus Schlanders
Sanitätsbetrieb Brixen	- Schwerpunktkrankenhaus Brixen - Krankenhaus Sterzing*
Sanitätsbetrieb Bruneck	- Schwerpunktkrankenhaus Bruneck - Krankenhaus Innichen*

Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe privater Einrichtungen

Sanitätsbetrieb Bozen	- Marienlinik , vorläufig akkreditiert
-----------------------	---

**Mit 01.09.2013 wurde die Geburtsstelle in der Marienlinik geschlossen*

Mit 01.04.2015 wurde die Geburtsstelle in dem Krankenhaus Innichen geschlossen

Mit 31.10.2016 wurde die Geburtsstelle in dem Krankenhaus Sterzing geschlossen

4. DATENSCHUTZ

Angesichts der Art der zu erhebenden Daten wird auf die Einhaltung der Bestimmungen für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten gemäß Gesetz Nr. 675/1996 in geltender Fassung verwiesen.

Daten, die geeignet sind, die betroffenen Personen auch indirekt zu identifizieren, sind in jedem Fall gemäß den in Art. 3, Abs. 4 und 5 des Gesetzesvertretenden Dekretes vom 11. Mai 1999, Nr. 135 genannten Grundsätzen zu behandeln.

Die an dem Datenfluss im Zusammenhang mit der Bescheinigung beteiligten öffentlichen und privaten Einrichtungen haben intern die für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Sinne der Art. 8 und 19 des Gesetzes vom 31. Dezember 1996, Nr. 675 verantwortlichen und zuständigen Personen zu benennen. Gleichzeitig haben sie die im Dekret des Präsidenten der Republik vom 28. Juli 1999, Nr. 318 genannten Mindestsicherungsmaßnahmen einzuführen.

5. GLIEDERUNG DER GEBURTSBESCHEINIGUNG

Die Bescheinigung in elektronischem Format besteht aus den folgenden Teilen:

- Allgemeiner Teil;
- Abschnitt A: Soziodemographische Angaben über den/die Elternteil/e;
- Abschnitt B: Informationen über die Schwangerschaft;
- Abschnitt C: Informationen über die Geburt und das Neugeborene;
 - Abschnitt C1: Informationen über die Geburt
 - Abschnitt C2: Informationen über das Neugeborene
- Abschnitt D: Informationen über die Ursachen von Totgeburten;
- Abschnitt E: Informationen über vorhandene Missbildungen.

Im Falle von Mehrlingsgeburten ist der Abschnitt C2 für jedes Neugeborene auszufüllen.

6. ERHEBUNGSEINHEIT DER GEBURTSBESCHEINIGUNG

Die Geburtsbescheinigung ist für jede Entbindung, die in öffentlichen oder privaten Kliniken, oder bei der Wöchnerin zu Hause stattfindet,.

7. AUSFÜLLEN DER GEBURTSBESCHEINIGUNG

Für jede Entbindung ist die Bescheinigung spätestens am zehnten Tag nach der Geburt von der Hebamme/dem Geburtshelfer bzw. dem Arzt, die bei der Geburt zugegen waren oder von dem für die Abteilung, in der die Geburt stattgefunden hat, verantwortlichen Arzt bezüglich der Abschnitte A, B und C auszufüllen.

Im Falle von Totgeborenen ist von dem feststellenden Arzt Abschnitt D der Bescheinigung auszufüllen, wobei - falls auch Missbildungen festgestellt wurden - der Vollständigkeit halber auch Abschnitt E auszufüllen ist.

Im Falle von Lebendgeborenen mit angeborenen Missbildungen ist von dem feststellenden Arzt Abschnitt E der Bescheinigung auszufüllen bezüglich der Meldung von Neugeborenen mit angeborenen Missbildungen, als nützliches Basisinstrument für die Erhebung der relevanten Daten.

8. AUFGABEN UND VERANTWORTLICHKEITEN

Eine zufrieden stellende Verwaltung des Informationsverfahrens setzt die Festlegung von genauen Aufgaben und Verantwortlichkeiten des an der Datenerhebung beteiligten Personals voraus.

In jeder an der Datenerhebung beteiligten Abteilung ist ein Verfahrensreferent zu benennen, der folgende Aufgaben hat:

- Verwaltung des in seinen Zuständigkeitsbereich fallenden Teils der Datenerhebung
- Durchführung/Überprüfung der Durchführung der fristgerechten Registrierung der Daten
- Aufrechterhaltung der Kontakte mit der Epidemiologischen Beobachtungsstelle und - insbesondere in der geplanten Versuchsphase des Verfahrens (ein Jahr) Interaktion und Weiterleitung an das Land aller nützlichen Informationen zur Verbesserung des Verfahrens.

Bei jeder Sanitätsdirektion ist darüber hinaus ein Betriebsreferent für das Verfahren zu benennen, der prüft, dass die Bescheinigung korrekt und vollständig (soweit erforderlich) ausgefüllt ist. Er hat auch die Aufgabe, die Registrierung der Daten über Entbindungen zu Hause durchzuführen bzw. deren Durchführung zu überprüfen.

Ferner muss er:

- Kontrollen der erfassten Daten durchführen
- die Qualität im Zusammenhang mit dem Ausfüllen und Kodieren der in dem Datenblatt enthaltenen Angaben fördern
- überprüfen, dass der Informationsfluss den Landesbestimmungen entspricht.

9. AUFBEWAHRUNG DER DATEN UND DER BESCHEINIGUNG

Eine Kopie der Bescheinigung in elektronischem Format wird bei der Sanitätsdirektion der öffentlichen und privaten Kliniken, in denen die Geburt stattgefunden hat, aufbewahrt.

Bei Geburten, die zu Hause oder in anderen Einrichtungen als den öffentlichen oder privaten Kliniken stattgefunden haben, ist die Originalbescheinigung auf Papier von der Hebamme/dem Geburtshelfer bzw. dem Arzt, die bei der Geburt zugegen waren, spätestens am zehnten Tag nach der Geburt an den zuständigen Sanitätsbetrieb weiterzuleiten. Der Sanitätsbetrieb wird über die Sanitätsdirektion die Registrierung der in der Bescheinigung enthaltenen Daten in dem entsprechenden Programm bzw. Informationsverfahren veranlassen.

10. ÜBERMITTLUNG DER DATEN

10.1 ÜBERMITTLUNG AN DIE PROVINZ

Die mittels der Geburtsbescheinigung erfassten Daten müssen der Provinz gemäß dem in **Anlage 1** beschriebenen Datensatzaufbau monatlich bis spätestens zum letzten Tag des Folgemonats (z. B. 31. März für die Februar Daten, 30. April für die März Daten) übermittelt werden.

Dem Krankenhaus Bozen werden für die Schließung der Krankenkarteien und die darauf folgende Übermittlung der Daten der Abteilung für Neonatologie und Neugeborenenintensivstation zusätzliche 7 Tagen gewährt.

Gültig sind die jeweils zuletzt von den Sanitätsbetrieben und Privatkliniken übermittelten Daten. Die monatlich Übermittlung der Daten über die Hausgeburten erfolgt gemeinsam mit den mittels Geburtsbescheinigung erhobenen Daten.

Um rechtzeitig allen institutionellen Verpflichtungen nachkommen zu können, wird die Landesdatenbank unabdingbar zum 31. März abgeschlossen. Die Sanitätsbetriebe müssen jedoch weiterhin eventuelle Korrekturen übermitteln.

Die der Provinz zu übermittelnden Daten müssen in zwei getrennten Dateien enthalten sein. Die Anlage enthält die Datensatzaufbau jeder Datei.

Die öffentlichen Krankenhäuser müssen die beiden verschlüsselten Dateien auf getrennten Magnetträgern zu unterschiedlichen Zeitpunkten übermitteln.

Die Aufgabe der Übermittlung der Dateien an die Provinz obliegt den EDV-Zentren der Sanitätsbetriebe.

Die zu übermittelnden Daten müssen in zwei getrennten Dateien enthalten sein; die Übermittlung muss zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf getrennten Magnetträgern erfolgen.

Die physikalische Beschaffenheit der Daten kann bei Neugestaltung des Informationssystems des Landesgesundheitswesens verändert werden.

10.2 ÜBERMITTLUNG AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM

Nach Überprüfung der Vollständigkeit, Übereinstimmung und Genauigkeit der erhobenen Daten übermittelt die Provinz die mittels der Bescheinigung erhobenen Daten ohne die direkten Identifikationselemente, die eine Informationspflicht gegenüber der zentralen Ebene darstellen, halbjährlich auf Magnetdatenträger gemäß dem im Dekret und im Rundschreiben festgelegten Datensatzaufbau und den dort angegebenen Modalitäten an das Gesundheitsministerium -

Generaldirektion des Informations- und Statistiksystems und der strukturellen und technologischen Investitionen, Statistisches Amt:

- 1) **bis spätestens 30. September jedes Jahres**, die Daten über die im ersten Halbjahr des laufenden Jahres stattgefundenen Geburten
- 2) **bis spätestens 31. März jedes Jahres**, die Daten über die im zweiten Halbjahr des Vorjahres stattgefundenen Geburten sowie eventuelle Korrekturen und Ergänzungen bezüglich des ersten Halbjahres.

Die Art und Weise der Datenübermittlung an das Gesundheitsministerium ist in **Anlage 2** definiert.

10.3 ÜBERMITTLUNG AN DIE SANITÄTSBETRIEBE DES LANDES UND ANDERER REGIONEN

Falls die Geburt in einer Einrichtung eines Sanitätsbetriebes erfolgt, der nicht dem Wohnsitz-Sanitätsbetrieb der Wöchnerin entspricht, ist dem Wohnsitz-Sanitätsbetrieb umgehend eine Kopie der Bescheinigung zu übermitteln.

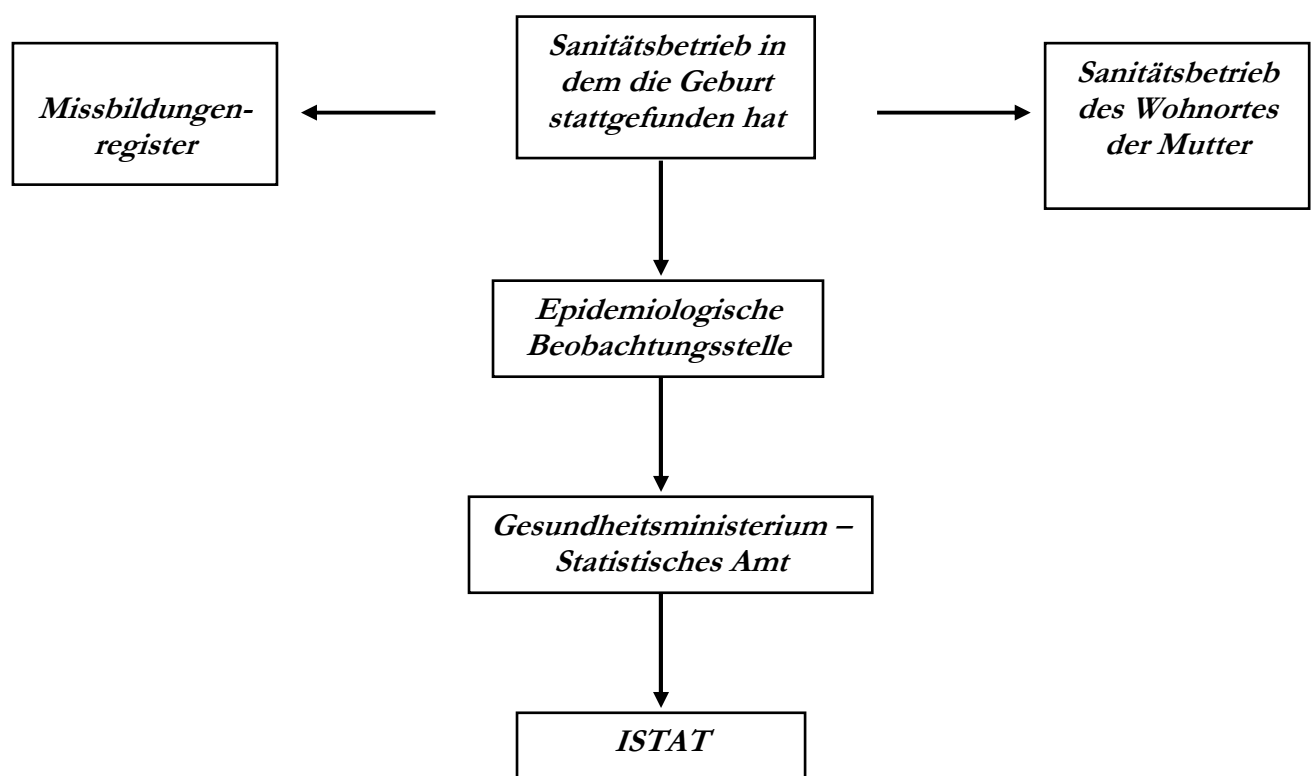
10.4 ÜBERMITTLUNG AN DAS REGISTER FÜR ANGEBORENE MISSBILDUNGEN

Die Provinz legt die Modalitäten fest, um sicherzustellen, dass die in den Bescheinigungen enthaltenen Angaben über Neugeborene mit angeborenen Missbildungen an die gebietsmäßig zuständigen Register für angeborene Missbildungen, auf die sich auch die gemäß Art. 1 des Dekretes des Ministerratspräsidenten vom 9.7.99 erfassten Daten beziehen, weitergeleitet werden.

10.5 ÜBERMITTLUNG AN DAS ISTAT

Das Gesundheitsministerium übermittelt eine Kopie der erstellten Datei ohne Identifikationselemente an das ISTAT.

Abb. 1: Informationsfluss der Geburtsbescheinigung



11. ÜBERGANGSZEIT

Während der ersten Anwendungsjahre des Dekretes werden durch eine gemischte Überwachungsgruppe von Ministerium, ISTAT und Regionen/Autonomien Provinz regelmäßige Überprüfungen der bei der Datenerhebung aufgetretenen Probleme durchgeführt, sowohl was die Inhalte als auch die Modalitäten der Datenerfassung und -weiterleitung an das Gesundheitsministerium betrifft.

Am Ende dieses Zeitraums prüft das Ministerium die eventuell vorzunehmenden Änderungen. Entsprechende Überprüfungen werden auch auf Landesebene durchgeführt.

12. DEFINITION DES INHALTS SÄMTLICHER VARIABLEN UND ENTSPRECHENDE VERSCHLÜSSELUNG

Allgemeiner Teil

1. Region/Autonome Provinz (PROV)

Die Region oder Autonome Provinz wird mit derselben Kennnummer identifiziert, die in den Vordrucken zur Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser gemäß Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1986 in geltender Fassung verwendet wird.

Es handelt sich um die Region oder Autonome Provinz, in der die Geburt stattgefunden hat. Kennnummer Gesundheitsministerium mit 3 Ziffern.

Autonome Provinz Bozen = 041

2. Gesundheitsbezirk (ASL_EV)

Es ist die Kennnummer des Gesundheitsbezirkes anzugeben, in dem die Geburt stattgefunden hat. Die aus 3 Ziffern bestehende Kennnummer ist dieselbe, die in den Vordrucken zur Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser verwendet wird (z.B. Gesundheitsbezirk Bozen = 101).

3. Klinik/Krankenhaus (ISTITUTO)

Zu verwenden ist die Kennnummer, mit der die Klinik in den Vordrucken zur Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe identifiziert wird: diese Kennnummer besteht aus 5 Ziffern, von denen die ersten 3 Ziffern eine auf Landesebene zugewiesene fortlaufende Nummer angeben (z. B. Krankenhaus Bozen = 001).

Die letzten 2 Ziffern sind eine weitere fortlaufende Nummer, mit der die einzelnen Einrichtungen eines Krankenhauskomplexes gemäß den Angaben des Vordruckes HSP 11 bis gekennzeichnet werden. Diese beiden Ziffern werden auf Landesebene nicht verwendet.

Hat die Geburt nicht innerhalb einer Krankenanstalt, sondern zu Hause oder an einem anderen Ort stattgefunden, ist folgendes einzutragen:

Kennnummer der Bezugseinrichtung (3) + 01 Haus

Kennnummer der Bezugseinrichtung (3) + 02 andernorts

Unter Bezugseinrichtung versteht sich die für den Geburtsort territorial zuständige Krankenanstalt.

4. Karteibogennummer (N_SCHEDA)

Wird jährlich im Rahmen jedes Sanitätsbetriebs festgelegt. Die ersten 4 Stellen entsprechen dem Jahr, die übrigen 6 Stellen sind eine fortlaufende Nummer im Rahmen des Jahres.

5. Geburtsgemeinde (COM_EV)

Für die Verschlüsselung der Geburtsgemeinde ist die ISTAT- Kennnummer zu verwenden, von der die ersten drei Ziffern die Provinz angeben und die nächsten 3 Ziffern einer fortlaufenden Nummer innerhalb jeder Provinz zur Kennzeichnung der jeweiligen Gemeinde, in der die Geburt stattgefunden hat, entsprechen (z. B. Gemeinde Bozen = 021008).

6. Nosografische Nummer KEB Mutter (KEB)

Die Nummer des Geburts- Krankenhausentlassungsbogens der Mutter. Die zu verwendende Nummer besteht aus 10 Ziffern, wobei die ersten 4 das Jahr des Krankenhausaufenthaltes identifizieren; die weiteren sechs sind eine fortlaufende Nummer. Im Falle von „Frau die nicht genannt werden will“ (nicht anerkanntes Kind oder unbekannte Empfängnis) darf die Nummer des Entlassungsbogens nicht angeführt werden.

7. Steuernummer (FISCALE)

Die vom Finanzministerium zugewiesene Steuernummer ist., soweit verfügbar, für alle in Italien ansässigen Patientinnen anzugeben.

Bei Ausländerinnen, die keine ordentliche Aufenthalts- und Einreisegenehmigung besitzen, ist die 16-stellige Regionalkennnummer mit dem Kürzel STP (vorübergehend anwesender Ausländer) einzutragen (im Sinne des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 31. August 1999, Nr. 394, und des Rundschreibens des Gesundheitsministeriums vom 24. April 2000, Nr. 5). Diese Variable ist für nicht ansässige Ausländerinnen nicht auszufüllen.

Im Falle einer "Frau, die nicht genannt werden will" ist die persönliche Matrikelnummer nicht anzugeben; es gelten in jedem Fall die im Punkt "Name der Wöchnerin" gemachten Angaben; die Kennnummer 999 angeben.

8. Persönliche Matrikelnummer der Wöchnerin (LIBRETTO)

Für die beim Landesgesundheitsdienst gemeldeten Personen entspricht dieser Code dem Teil der Nummer des Personalausweises für Krankenbetreuung, der zwischen den beiden Schrägstrichen steht (Symbol "/"), wobei die letzten zwei Nummern, die das Geburtsjahr des/r Betreuten identifizieren, nicht berücksichtigt werden.

Ist die Patientin nicht beim Landesgesundheitsdienst angemeldet und wird in ein öffentliches Krankenhaus eingeliefert, wird die Matrikelnummer von einem automatischen Rechnungsverfahren erstellt, das der Patienten auf der Grundlage der Angaben zur Person diesen Code automatisch und eindeutig zuordnet.

Die Privatkliniken tragen beim Ausfüllen dieses Feldes den Teil der Matrikelnummer des Personalausweises für die Krankenbetreuung ein, der von den zwei Schrägstrichen eingegrenzt wird, die durch das Symbol "/" dargestellt werden.

Diese Variable ist für alle Patienten auszufüllen.

Beispiel:

Matrikelnummer des Ausweises = 6g1/14456364/1 ⇒ 1445634655555555

wobei 5= Leertaste

MATRIKELNUMMER DES AUSWEISES FÜR DIE KRANKENBETREUUNG = F12/0103015373/4
⇒ 01030153555555

Im Falle einer "Frau, die nicht genannt werden will" ist die persönliche Matrikelnummer nicht anzugeben; es gelten in jedem Fall die im Punkt "Name der Wöchnerin" gemachten Angaben; die Kennnummer 999 angeben.

9. Familienname der Wöchnerin (COGNOME)

Es ist der Mädchenname der Wöchnerin anzugeben.

Wenn die Frau ihr Kind anonym zur Welt bringen will (nicht anerkanntes Kind oder Kind unbekannter Abstammung), ist die Kennnummer 999 für "Frau, die nicht genannt werden will" anzugeben.

Es ist aber in jedem Fall eine Verbindung zwischen der Geburtsbescheinigung ohne Kenndaten zur Identifizierung der Frau, die nicht genannt werden will, und der am Ort der Geburt aufbewahrten Krankenakte sicherzustellen.

10. Vorname der Wöchnerin (NOME)

Der Vorname der Wöchnerin ist nicht anzugeben, wenn die Frau nicht genannt werden will. Im Falle einer "Frau, die nicht genannt werden will" gelten die im Punkt "Familienname der Wöchnerin" gemachten Angaben; Kennnummer 999 angeben.

In den Feldern FAMILIENNAME, ANGENOMMENER FAMILIENNAME und NAME der Versorgungsberechtigten sind ausschließlich der Vor- und Familienname ohne Zusatz von Titeln oder ähnlichem (nicht Dr. Rossi, sondern Maria, Rossi) anzugeben.

11. Angenommener Familienname der Wöchnerin (COGN_ACQ)

Es ist der angenommene Name der Wöchnerin anzugeben.

Wenn die Frau ihr Kind anonym zur Welt bringen will (nicht anerkanntes Kind oder Kind unbekannter Abstammung), ist die Kennnummer 999 für "Frau, die nicht genannt werden will" anzugeben.

Teil A - Soziodemographische Angaben über den/die Elternteil/e

12. Geburtsdatum der Mutter (D_NASC_M)

Es ist der Tag, der Monat und das Geburtsjahr anzugeben im Format: **TTMMJJJJ**

Im Falle einer "Frau, die nicht genannt werden will" ist nur das Geburtsjahr, nicht aber der Tag und der Monat anzugeben.

Für nicht ansässige Ausländer muss das Geburtsdatum in jedem Fall angegeben werden.

13. Staatsangehörigkeit der Mutter (C_CITT_M)

Es ist zu beachten, dass das Land der Staatsangehörigkeit unterschiedlich vom Wohnsitzland sein kann (viele Bewohner in einer italienischen Region können Bürger ausländischer Staaten sein).

Für die Angabe der Staatsangehörigkeit ist die Kennnummer mit drei Ziffern zu verwenden:

- ☐ Italienische Staatsangehörigkeit = 100
- ☐ Ausländische Staatsangehörigkeit = Kennnummer mit 3 Ziffern des ausländischen Staates, wie vom Innenministerium festgelegt (siehe Anhang A des Dekretes)
- ☐ Staatenlose = 999
- ☐ Unbekannt = 998

Besitzt die Patientin mehr als eine Staatsbürgerschaft, die Kennnummer der von der Patientin gewünschten/genannten Staatsbürgerschaft angeben; falls eine der Staatsbürgerschaften die italienische ist, wird die italienische angegeben.

14. Geburtsgemeinde der Mutter (C_NASC_M)

Für die Verschlüsselung der Geburtsgemeinde gelten die gleichen Angaben wie für die Gemeinde, in der die Geburt stattgefunden hat.

ISTAT- Kennnummer der Gemeinden mit 6 Ziffern, von denen 3 die Provinz angeben und die nächsten 3 Ziffern einer fortlaufenden Nummer innerhalb jeder Provinz zur Kennzeichnung der jeweiligen Gemeinde entsprechen (z. B. Gemeinde Bozen = 021008).

Wenn es sich um eine im Ausland geborene Patienten handelt, lautet die Verschlüsselung: 999 + ISTAT- Kennnummer des ausländischen Staates, wie vom Innenministerium festgelegt (Liste A).

Ist sie im Ausland geboren, die Kennnummer des Landes angeben; ist das Land unbekannt, lautet die Verschlüsselung: 999998.

Ist die Gemeinde nicht bekannt, lautet die Verschlüsselung: 999999.

Im Falle einer "Frau, die nicht genannt werden will", sind nur die ersten drei Ziffern zur Kennzeichnung der Provinz gemäß ISTAT- Kennnummer anzugeben, gefolgt von 000 (ISTAT- Kennnummer + 000)

15. Wohnsitzgemeinde der Mutter (COMRES_M)

Es handelt sich um die italienische Gemeinde oder gegebenenfalls den ausländischen Staat, in dem

die Patientin ihren amtlichen Wohnsitz hat.

Für die Verschlüsselung der Wohnsitzgemeinde gelten die gleichen Angaben wie für die Gemeinde, in der die Geburt stattgefunden hat.

ISTAT- Kennnummer der Gemeinden mit 6 Ziffern, von denen 3 die Provinz (z. B. Provinz Bozen = 021008) angeben und die nächsten 3 Ziffern einer fortlaufenden Nummer innerhalb jeder Provinz zur Kennzeichnung der jeweiligen Gemeinde entsprechen.

Wenn es sich um eine im Ausland wohnhafte Patientin handelt, lautet die Verschlüsselung: 999 + ISTAT- Kennnummer des ausländischen Staates, wie vom Innenministerium festgelegt.

Ist sie im Ausland geboren, die Kennnummer des Landes angeben; ist das Land unbekannt, lautet die Verschlüsselung: 999998.

Ist die Gemeinde nicht bekannt, lautet die Verschlüsselung: 999999.

Für Patienten ohne festen Wohnsitz ist die Verschlüsselung 999999 zu verwenden.

Im Falle von Frauen, die ihr Kind anonym zur Welt bringen wollen (nicht anerkanntes Kind oder Kind unbekannter Abstammung) sind die ersten drei Ziffern zur Kennzeichnung der Provinz gemäß der ISTAT- Kennnummer anzugeben, gefolgt von 000 (ISTAT-Kennnummer der Provinz + 000).

16. Wohnsitzregion der Mutter (REGRES_M)

Region oder Autonome Provinz werden durch die Kennnummer gekennzeichnet, die in den Erhebungsvordrucken der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeit der Sanitätsbetriebe und Krankenhäuser im Sinne des Dekrets des Gesundheitsministeriums vom 23. Dezember 1986 und den nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen verwendet wird.

3-stellige Kennnummer des Gesundheitsministeriums.

Autonome Provinz Bozen = 041.

Dieses Feld wird auf Grund der Wohnsitzgemeinde der Mutter automatisch erstellt.

Wenn es sich um im Ausland wohnhafte Patienten handelt, lautet die Verschlüsselung: 999 + ISTAT-Schlüssel des ausländischen Staates, wie vom Innenministerium festgelegt (Liste A).

Für Patienten ohne festen Wohnsitz lautet die Verschlüsselung: 000.

17. Wohnsitz-Sanitätsbetrieb der Mutter (ASLRES_M)

Darunter ist der Sanitätsbetrieb (Gesundheitsbezirk der ansässigen Frauen) zu verstehen, in dem sich die Wohnsitzgemeinde der Mutter befindet. Die dreistellige Kennnummer, die in den Erhebungsvordrucken der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeit der Sanitätsbetriebe und Krankenhäuser verwendet wird.

Dieses Feld wird auf Grund der Wohnsitzgemeinde der Mutter automatisch erstellt.

Bei im Ausland wohnhaften Ausländerinnen nicht ausfüllen.

Ist die Wohnsitzgemeinde unbekannt (z. B. bei Personen ohne festen Wohnsitz) die Kennnummer 000 eintragen.

18. Studienabschluss der Mutter (TITOLO_M)

Zu verwendende Kennnummern:

1 = Akademikerin

2 = Hochschuldiplom oder Kurzstudium

3 = Oberschulabschluss

4 = Mittelschulabschluss

5 = Grundschulabschluss oder kein Abschluss

19.20.21. Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit der Mutter (PROF_M)

Mit der Berufstätigkeit soll die Berufstätigkeit (berufstätig/nicht berufstätig), die berufliche Position und die Wirtschaftssparte der Beschäftigung erhoben werden.

Die Kennnummer mit drei Ziffern setzt sich wie folgt zusammen:

1. Ziffer

- 1 = berufstätig
- 2 = nicht berufstätig
- 3 = auf der Suche nach einer Erstanstellung
- 4 = Student
- 5 = Hausfrau
- 6 = Sonstiges (aus dem Arbeitsleben ausgeschieden, arbeitsunfähig usw.).

2. Wenn sie berufstätig ist die 2. Ziffer ausfüllen

- 0 = nicht berufstätig
- 1 = Unternehmerin oder Freiberuflerin
- 2 = sonstige selbständige Tätigkeit
- 3 = abhängige Tätigkeit: Leitende Angestellte oder Führungskraft
- 4 = abhängige Tätigkeit: Angestellte
- 5 = abhängige Tätigkeit: Arbeiterin
- 6 = sonstige abhängige Tätigkeit (Lehrling, Heimarbeiterin usw.);

3. Wenn sie berufstätig ist die 3. Ziffer ausfüllen

- 0 = nicht berufstätig
- 1 = Landwirtschaft, Jagd und Fischerei
- 2 = Industrie
- 3 = Handel, Gaststätten- und Hotelgewerbe
- 4 = öffentliche Verwaltung
- 5 = sonstige private Dienstleistungen.

22. Familienstand der Mutter (CIVILE_M)

- 1 = ledig
- 2 = verheiratet
- 3 = getrennt
- 4 = geschieden
- 5 = verwitwet

Wenn verheiratet, ist das Heiratsdatum anzugeben.

23. Heiratsdatum (DATA_MAT)

Tag, Monat und Jahr der einzigen bzw. letzten Eheschließung im Format **TTMMJJJJ** angeben.

24. Frühere Empfängnisse (PRE_CONC)

Es ist anzugeben, ob die Frau vor dieser Entbindung andere Empfängnisse hatte.

- 1 = Ja
- 2 = Nein

25. Anzahl der früheren Geburten (PRE_PART)

Wenn Punkt 24 mit Ja beantwortet wurde, ist die Gesamtzahl der Geburten, die die Frau vor dieser Entbindung hatte, anzugeben (die Summe könnte auch 0 ergeben wenn die Empfängnis nicht zu Geburten geführt hat).

26. Lebendgeborene (NATIVIVI)

Wenn es mindestens eine frühere Geburt gegeben hat (Punkt 25>0), ist die Anzahl der Lebendgeborenen anzugeben.

27. Totgeborene (NATIMORT)

Wenn es mindestens eine frühere Geburt gegeben hat (Punkt 25>0), ist die Anzahl der Totgeborenen anzugeben.

28. Anzahl der Fehlgeburten (ABORT_SP)

Wenn Punkt 24 mit Ja beantwortet wurde, ist die Anzahl eventueller Fehlgeburten anzugeben.

29. Anzahl der freiwilligen Schwangerschaftsabbrüche (IVG)

Wenn Punkt 24 mit Ja beantwortet wurde, ist die Anzahl eventueller freiwilliger Schwangerschaftsabbrüche anzugeben.

30. Frühere Kaiserschnitte (CESAREI)

Wenn es mindestens eine frühere Geburt gegeben hat (Punkt 25>0), ist die Anzahl der Kaiserschnitte anzugeben.

31. Datum der letzten Entbindung (UL_PARTO)

Wenn es mindestens eine frühere Geburt gegeben hat (Punkt 25>0), ist das Datum der letzten Entbindung der Frau im Format **TTMMJJJJ** anzugeben

32. Geburtsdatum des Vaters (D_NASC_P)

Es ist der Tag, der Monat und das Geburtsjahr im Format **TTMMJJJJ** anzugeben.

33. Staatsangehörigkeit des Vaters (C_CITT_P)

Es ist zu beachten, dass das Land der Staatsangehörigkeit nicht unbedingt mit dem Wohnsitzland übereinstimmen muss (viele Ansässige einer italienischen Region können ausländische Staatsbürger sein).

Für die Angabe der Staatsangehörigkeit ist die Kennnummer mit 3 Ziffern zu verwenden:

- ☐ Italienische Staatsangehörigkeit = 100
- ☐ Ausländische Staatsangehörigkeit = Kennnummer mit 3 Ziffern des ausländischen Staates, wie vom Innenministerium festgelegt (siehe Anhang A des Dekretes)
- ☐ Staatenlose = 999
- ☐ Unbekannt = 998

34. Geburtsgemeinde des Vaters (C_NASC_P)

Für die Verschlüsselung der Geburtsgemeinde gelten die gleichen Angaben wie für die Gemeinde, in der die Geburt stattgefunden hat.

ISTAT-Kennnummer der Gemeinden mit 6 Ziffern, von denen 3 die Provinz angeben und die nächsten 3 Ziffern einer fortlaufenden Nummer innerhalb jeder Provinz zur Kennzeichnung der jeweiligen Gemeinde entsprechen (z.B.: Gemeinde Bozen = 021008).

Wenn es sich um im Ausland geborene Patienten handelt, lautet die Verschlüsselung: 999 + ISTAT-Kennnummer des ausländischen Staates, wie vom Innenministerium festgelegt (Liste A).

35. Studienabschluss des Vaters (TITOLO_P)

Zu verwendende Kennnummern:

- 1= Akademiker
- 2= Hochschuldiplom oder Kurzstudium
- 3= Oberschulabschluss
- 4= Mittelschulabschluss
- 5= Grundschulabschluss oder kein Abschluss

36.37.38. Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit des Vaters (PROF_P)

Mit der Berufstätigkeit soll die Berufstätigkeit (berufstätig/nicht berufstätig), die berufliche Position und die Wirtschaftssparte der Beschäftigung erhoben werden.

Die Kennnummer mit drei Ziffern setzt sich wie folgt zusammen:

1. Ziffer

- 1= berufstätig
- 2= nicht berufstätig
- 3= auf der Suche nach einer Erstanstellung
- 4= Student
- 5= Hausfrau
- 6= Sonstiges (aus dem Arbeitsleben ausgeschieden, arbeitsunfähig usw.).

2. Wenn er berufstätig ist die 2. Ziffer ausfüllen

- 0 = arbeitslos
- 1= Unternehmer oder Freiberufler
- 2= sonstige abhängige Tätigkeit
- 3= abhängige Tätigkeit: Leitender Angestellter oder Führungskraft
- 4= abhängige Tätigkeit: Angestellter
- 5= abhängige Tätigkeit: Arbeiter
- 6= andere unselbständige Tätigkeit (Lehrling, Heimarbeiter usw.);

3. Wenn er berufstätig ist die 3. Ziffer

- 0 = arbeitslos
- 1= Landwirtschaft, Jagd und Fischerei
- 2= Industrie
- 3= Handel, Gaststätten- und Hotelgewerbe
- 4= öffentliche Verwaltung
- 5= sonstige private Dienstleistungen.

39. Blutsverwandtschaft zwischen Mutter und Vater (CONSANG)

Bei Blutsverwandtschaft zwischen den Eltern ist anzugeben, ob sie:

- 1 = Verwandte 4. Grades sind (Kinder von Brüdern/Schwestern);
- 2 = Verwandte 5. Grades sind (Ehepartner mit Tochter/Sohn eines ersten Vetters verheiratet) „Kinder von Vetter“;
- 3 = Verwandte 6. Grades sind (zweite Vetter) „Kinder von Kindern von Vettern“.

Abschnitt B - Informationen über die Schwangerschaft

40. Kontrolluntersuchungen in der Schwangerschaft (VISITE_C)

Angabe der Untersuchungen, denen sich die Wöchnerin während der Schwangerschaft unterzogen hat:

1 = keine Kontrolluntersuchung;

2 = bis zu 4 Kontrolluntersuchungen (weniger oder gleich 4);

3 = mehr als 4 Kontrolluntersuchungen.

41. Erste Kontrolluntersuchung in der Schwangerschaft (VISITA_1)

Anzahl der vollendeten Woche angeben, in der die erste Schwangerschaftsuntersuchung (Feststellung und Kontrolle) erfolgt ist.

42. Anzahl der Ultraschalluntersuchungen (N_ECO)

Anzahl der in der Schwangerschaft durchgeführten Ultraschalluntersuchungen angeben.

Falls mehr als 9, 9 angeben.

43. Amniozentese (AMNIOCEN)

Angaben, ob eine Amniozentese durchgeführt wurde

1 = ja

2 = nein

44. Chorionzotten (VILLICOR)

Angaben, ob Chorionzotten untersucht wurden

1 = ja

2 = nein

45. Fetoskopie (FETOSCOP)

Angaben, ob eine Fetoskopie durchgeführt wurde

1 = ja

2 = nein

46. Ultraschall (ECOGRAF)

Angaben, ob nach der 22. Woche eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen wurde

1 = ja

2 = nein

47. Röteln-Test (ROSOLIA)

Angaben, ob der Antikörpertest auf Röteln durchgeführt wurde:

1 = ja

2 = nein

48. IgG-Ergebnis (IgG)

Falls der Antikörpertest auf Röteln durchgeführt wurde, das IgG-Ergebnis angeben:

1 = IgG +

2 = IgG –

49. IgG-Antikörpertitel (AC_IgG)

Sollte das IgG-Ergebnis positiv gewesen sein, den Antikörpertitel mit einer (höchstens) vierstelligen Ziffer angeben.

50. IgM-Ergebnis (IgM)

Falls der Antikörpertest auf Röteln durchgeführt wurde, das IgM-Ergebnis angeben:

1 = IgM +

2 = IgM –

51. IgM-Antikörpertitel (AC_IgM)

Sollte das IgM-Ergebnis positiv gewesen sein, den Antikörpertitel mit einer (höchstens) vierstelligen Ziffer angeben.

52. Schwangerschaftsverlauf (DECORSO)

Unter einer Schwangerschaft mit Krankheitsverlauf versteht sich eine Schwangerschaft, in der Krankheiten bei Fetus und Mutter aufgetreten sind.

Angeben, ob die Schwangerschaft normal oder pathologisch verlaufen ist:

1 = normal;

2 = pathologisch.

53. Wachstumsmängel des Fetus (DIF_ACCR)

Unter Wachstumsmängeln des Fetus versteht sich ein in der pränatalen Phase diagnostiziertes verlangsamtes intrauterines Wachstums (Werte unter 10° Perzentil).

Angabe:

1 = ja;

2 = nein.

54. Empfängnis mit ärztlich unterstützter Zeugung (CONC_PMA)

Angeben, ob die Empfängnis mit einer medizinischen Unterstützungstechnik erfolgt ist:

1 = ja;

2 = nein.

55. Medizinisch unterstützte Zeugungsmethode (PMA)

Sollte die Befruchtung mit Hilfe ärztlicher Unterstützungstechniken erfolgt sein (wenn Variable 54 = 1), die entsprechende Methode angeben:

1 = nur medikamentöse Behandlung zur Einleitung des Eisprungs;

2 = IUI (Intra Uterine Insemination) ärztlich unterstützte Zeugungstechnik, die im Transfer von männlichen Gameten in die weibliche Gebärmutter besteht;

3 = GIFT (Gamete IntraFallopian Transfer) ärztlich unterstützte Zeugungstechnik, die im Transfer (männlicher und weiblicher Gameten) in die Eileiter, normalerweise auf laparoskopischem Wege, besteht;

4 = FIVET (Fertilization in Vitro and Embryo Transfer) ärztlich unterstützte Zeugungstechnik, die eine In-Vitro-Befruchtung und den Transfer der so erhaltenen Embryonen in die Gebärmutter vorsieht;

5 = ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) ärztlich unterstützte Zeugungstechnik, die die In-Vitro-Befruchtung mittels Injektion eines Spermatozoen ins Zytoplasma einer Eizelle und den Transfer der so erhaltenen Embryonen in die Gebärmutter vorsieht;

6 = Sonstige Techniken.

56. Datum der letzten Menstruation (DATA_M)

Format ggmmaaa. Dieses Datum ermöglicht die automatische Berechnung der Schwangerschaftswoche.

57. Gestationsalter (ETA_GEST)

Die Anzahl der Wochen der ausgebliebenen Regelblutung angeben.

Abschnitt C – Informationen über die Geburt und das Neugeborene

Abschnitt C1 – Informationen über die Geburt

58. Geburtsort (L_PARTO)

Angeben:

- 1 = ob die Geburt in einem öffentlichen Krankenhaus oder einer Privatklinik erfolgt ist
- 2 = ob die Geburt in einer privaten Wohnung erfolgt ist (nicht geplant)
- 3 = ob die Geburt in einer anderen Gesundheitseinrichtung erfolgt ist
- 4 = ob die Geburt andernorts erfolgt ist (Straße, Verkehrsmittel, etc.).

59. Wehen (TRAVAGLI)

Angeben, wie die Wehen eingetreten sind:

- 1 = spontan
- 2 = künstlich eingeleitet.

60. Art der Einleitung (INDUZION)

Wenn die Variable 59 = 2, angeben, wie die Wehen eingeleitet wurden:

- 1 = mit Medikamenten
- 2 = Blasensprengung.

61. Art der Geburt (GE_PARTO)

Angeben, ob:

- 1 = einfache Geburt
- 2 = Mehrlingsgeburt.

62. Anzahl der männlichen Neugeborenen (NATI_M)

Im Falle von Mehrlingsgeburten (wenn Variablen 61=2) die Anzahl der männlichen Neugeborenen angeben.

63. Anzahl der weiblichen Neugeborenen (NATI_F)

Im Falle der Mehrlingsgeburt (wenn Variablen 61=2) die Anzahl der Neugeborenen weiblichen Geschlechts angeben.

64. Geburtshelfer/in bei Geburt anwesend (OSTERIC)

Anwesenheit/Nichtanwesenheit angeben mit:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

65. Geburtshelfer-Gynäkologe bei Geburt anwesend (OST_GIN)

Anwesenheit/Nichtanwesenheit angeben mit:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

66. Kinderarzt/Facharzt für Säuglinge bei Geburt anwesend (PED_NEON)

Anwesenheit/Nichtanwesenheit angeben mit:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

67. Anästhesist bei der Geburt anwesend (ANESTESI)

Anwesenheit/Nichtanwesenheit angeben mit:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

68. Sonstiges Gesundheits- oder Fachpersonal bei der Geburt (ALT_PERS)

Anwesenheit/Nichtanwesenheit angeben mit:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

69. Anwesenheit im Kreißsaal (PRESENTI)

Angaben, ob während der Geburt eine der genannten Personen anwesend war:

- 1 = Vater des Neugeborenen
- 2 = anderes Familienmitglied der Wöchnerin
- 3 = andere Vertrauensperson der Wöchnerin.

70. Rh-Propylaxe (PROF_Rh)

Durchführung der Immunprophylaxe angeben:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

71. Röteln-Propylaxe (PROF_ROS)

Wenn in Sektion B die Variable 47 = 2, Durchführung/Nichtdurchführung von Immunprophylaxe angeben:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

Abschnitt C2 – Informationen über das Neugeborene

Im Falle der Mehrlingsgeburt ist dieser Abschnitt für jedes einzelne Neugeborene auszufüllen

72. Geburtsdatum (D_PARTO)

Tag, Monat, Jahr und Uhrzeit der Geburt in folgendem Format angeben: **TTMMJJJJSSMM**.

73. Geburtlage (PRES_NEO)

Angaben:

- 1 = Hinterkopf
- 2 = Beckenend
- 3 = Stirn
- 4 = Bregma
- 5 = Gesicht
- 6 = Schulter.

74. Geburtsform (MOD_PART)

Angaben, wie die Geburt erfolgt ist:

- 1 = spontan
- 2 = geplanter Kaiserschnitt
- 3 = Kaiserschnitt während der Wehen
- 4 = mit Geburtszange
- 5 = Vakuumextraktor
- 6 = sonstiges.

75. Geschlecht des Neugeborenen (SESSO)

Angaben:

- 1 = männlich
- 2 = weiblich.

76. Art der äußeren Geschlechtsorgane (TIPO_GEN)

Art der Genitalien angeben:

- 1 = männlich
- 2 = weiblich
- 3 = unbestimmt.

77. Reihenfolge des Säuglings bei der Geburt (ORD_NATO)

Bei Mehrlingsgeburt die Reihenfolge bei der Geburt angeben. Auch die Totgeborenen berücksichtigen.

78. Gewicht (PESO)

Das Gewicht in Gramm angeben.

79. Länge (LUNGH)

Länge in Zentimetern angeben.

80. Kopfumfang (CIR_CRAN)

Kopfumfang in Zentimetern angeben.

81. Lebenszustand (VITALITA)

Angeben ob:

- 1 = lebend geboren
- 2 = tot geboren.

82. Apgar-Punktesystem (APGAR)

Die dem Neugeborenen nach 5 Minuten zugeordnete Punktezahl nach der Apgar-Methode (Zahl von 0 bis 10).

83. Reanimationserfordernis (RIANIMAZ)

Angeben, ob der Säugling reanimiert werden musste:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

84. Missbildungen vorhanden (MALFORM)

Angeben:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

Abschnitt D – Informationen über die Ursachen von Totgeburten

Nur ausfüllen, wenn in Sektion C2 die Variable 81=2

Die klinischen Informationen über den Fetus, die Mutter, den Vater, etc. müssen vollständig ausgeschrieben werden und dann unter Verwendung der Posten und Codes der ICD 9 CM Klassifizierung und der späteren Aktualisierungen der Krankheiten, Verletzungen, chirurgischen Eingriffe und diagnostischen und therapeutischen Verfahren verschlüsselt werden.

Allgemein den fünfstelligen Schlüssel der Klassifizierung zuordnen. Nur wenn das nicht möglich ist, den vierstelligen Schlüssel benutzen. Für die Beschreibung stehen 40 Buchstaben zur Verfügung.

85. Hauptkrankheit oder Krankheitszustand des Fetus (C_DIAG_F)

Den Hauptkrankheitszustand des Fetus angeben.

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die Perinatalekrankheiten verwendet werden, die im 15° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 737-745, Codes von 760.0 bis 779.9, enthalten sind.

Die angeborenen Fehlbildungen sind nicht zu berücksichtigen, da für sie andere spezifische Variablen vorgesehen sind (von Nr. 99 bis Nr. 101).

86. Beschreibung der Krankheit oder des Hauptkrankheitszustands des Fetus (D_DIAG_F)

87. Sonstige Krankheit oder Krankheitszustand des Fetus (C_DIA1_F)

Andere Krankheitszustände des Fetus angeben.

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die Perinatalekrankheiten verwendet werden, die im 15° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 737-745, Codes von 760.0 bis 779.9, enthalten sind.

Die angeborenen Fehlbildungen sind nicht zu berücksichtigen, da für sie andere spezifische Variablen vorgesehen sind (von Nr. 99 bis Nr. 101).

88. Beschreibung einer sonstigen Krankheit oder eines sonstigen Krankheitszustands des Fetus (D_DIA1_F)

89. Krankheit oder Hauptkrankheitszustand der Mutter, die den Fetus betreffen (C_DIAG_M)

Den Hauptkrankheitszustand der Mutter, der den Fetus betrifft, angeben.

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.

90. Beschreibung der Krankheit oder des Hauptkrankheitszustands der Mutter, die den Fetus betreffen (D_DIAG_M)

91. Sonstige Krankheit oder Krankheitszustand der Mutter, die den Fetus betreffen (C_DIA1_M)

Sonstige Krankheit oder Krankheitszustand der Mutter beschreiben, die den Fetus betreffen.

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11^o Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.

92. Beschreibung der sonstigen Krankheit oder des sonstigen Krankheitszustands der Mutter, die den Fetus betreffen (D_DIA1_M)

93. Sonstige relevante Umstände (C_ALDIAG)

Sonstige Umstände angeben, die nach Ansicht des Arztes zwar nicht zu den obigen Faktoren gehören, aber für den Tod relevant sind.

Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11^o Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.

94. Beschreibung des sonstigen relevanten Umstandes (D_ALDIAG)

95. Todeszeitpunkt (MORTE)

Angeben:

- 1 = ob der Tod vor den Wehen eingetreten ist
- 2 = ob der Tod während der Wehen eingetreten ist
- 3 = ob der Tod während der Geburt eingetreten ist
- 4 = ob der Todeszeitpunkt unbekannt ist.

96. Durchführung von Instrumentaluntersuchungen im Falle von Totgeborenen mit Missbildungen (ESAMI_ST)

Feld nur ausfüllen, wenn Variablen 81=2 und 84=1

Angeben, ob Instrumentaluntersuchungen durchgeführt worden sind oder nicht:

- 1 = ja
- 2 = nein

97. Fotoaufnahmen im Falle von Totgeborenen mit Missbildungen (FOTO)

Feld nur ausfüllen, wenn Variablen 81=2 und 84=1

Angeben, ob Fotos aufgenommen worden sind:

- 1 = ja
- 2 = nein

98. Obduktionsbefund (AUTOPSIA)

Angeben:

- 1 = ob die ermittelte Todesursache von der Obduktion bestätigt wurde
- 2 = ob der Obduktions-Befund anschließend zur Verfügung stehen wird
- 3 = ob keine Obduktion vorgenommen wurde.

Abschnitt E – Informationen über vorhandene Missbildungen

Nur ausfüllen wenn in Sektion C2, die Variable 84=1

99. Diagnostizierte Missbildung 1 (C_MALF1)

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.

100. Eventuell diagnostizierte Missbildung 2 (C_MALF2)

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.

101. Eventuell diagnostizierte Missbildung 3 (C_MALF3)

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.

102. Karyotyp des Neugeborenen (falls vor der Geburt ausgeführt) (CARIOTIP)

Die vorgenommene zytogenetische Diagnose genau beschreiben, um zahlenmäßige und strukturelle Chromosomenanomalien festzustellen.

103. Gestationsalter bei der Missbildungsdiagnose (ETA_MALF)

Das Gestationsalter, in dem die Missbildung diagnostiziert wurde, in vollendeten Wochen angeben.

104. Alter des Neugeborenen bei der Missbildungsdiagnose (ETA_NEON)

Das Alter des Säuglings, zu dem die Missbildung diagnostiziert wurde, in vollendeten Tagen angeben.

105. Eventuelle Missbildungen bei Geschwistern (MALF_FRA)

Angaben, ob bei Geschwistern Missbildungen vorhanden sind oder nicht:

1 = ja;

2 = nein.

106. Eventuelle Missbildungen der Mutter (MALF_MAD)

Angeben, ob bei der Mutter Missbildungen vorhanden sind oder nicht:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

107. Eventuelle Missbildungen des Vaters (MALF_PAD)

Angeben, ob beim Vater Missbildungen vorhanden sind oder nicht:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

108. Eventuelle Missbildungen bei den Eltern der Mutter (MALF_GEM)

Angeben, ob bei den Eltern der Mutter Missbildungen vorhanden sind oder nicht:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

109. Eventuelle Missbildungen bei den Eltern des Vaters (MALF_GEP)

Angeben, ob bei den Eltern des Vaters Missbildungen vorhanden sind oder nicht:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

110. Eventuelle Missbildungen bei Verwandten der Mutter (MALF_PAM)

Angeben, ob bei Verwandten der Mutter Missbildungen vorhanden sind oder nicht:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

111. Eventuelle Missbildungen bei Verwandten des Vaters (MALF_PAP)

Angeben, ob bei Verwandten des Vaters Missbildungen vorhanden sind oder nicht:

- 1 = ja;
- 2 = nein.

112. Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheit 1 (C_GRAV1)

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.

113. Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheit 1 (D_GRAV1)

114. Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheit 2 (C_GRAV2)

Die Verschlüsselung der Diagnose muss mit Hilfe der internationalen Krankheitsklassifizierung – klinische Änderung erfolgen (italienische Version der Version 1997 der International Classification of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification).

Der verwendete Schlüssel muss in allen Fällen fünfstellig sein, in denen das die ICD-9-CM vorsieht; in den Fällen, in denen nur drei oder vier Stellen vorgesehen sind, diese linksbündig setzen.

Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.

115. Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheit 2 (D_GRAV2)

ANLAGE 1 -

DATENSATZAUFBAU FÜR DIE ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DIE PROVINZ

ANWEISUNGEN FÜR DIE WEITERLEITUNG DER AUFGRUND DER GEBURTSBESCHEINIGUNGEN ERHOBENEN DATEN WEITERZULEITENDE DATEIEN UND DATENSATZAUFBAU

Nachfolgend wird die Weiterleitung der Dateien mit den über das beispielhafte Schema der Geburtsbescheinigung gemäß Anlage zum Dekret vom 16. Juli 2001, Nr. 349 erhobenen Daten von der Autonome Provinz Bozen an das Gesundheitsministerium beschrieben.

Aus Datenschutzgründen und in Einhaltung der Bestimmungen des Gesetzes Nr. 675/95 und nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen müssen die ans Gesundheitsministerium weiterzuleitenden Daten in folgenden Dateien eingetragen werden:

1. **Datei** mit der Bezeichnung **CAPM01A¹**, betreffend die **meldeamtlichen Daten**;
2. **Datei** mit der Bezeichnung **CAPM01B¹**, betreffend die **Informationen, die sensible Daten über die Frau und das Neugeborene enthalten**.

Die beiden Dateien müssen untereinander vollständig kongruent sein und sich auf die gleichen Geburten beziehen: die Anzahl der Geburtsbescheinigungen, auf die sich die in der ersten Datei vorhandenen Daten beziehen, muss genauso hoch sein, wie die der Geburtsbescheinigungen, auf die sich die Daten in der zweiten Datei beziehen.

Eventuell nicht kongruente Datensätze werden nicht in die Datenbank eingegeben und bei der Erfassung gemeldet.

Das Erfassungsverfahren meldet die in den Karteibögen der jeweils betreffenden Sanitätsbetriebe oder Privatkliniken enthaltenen Fehler.

Eine eventuelle Neueinsendung der Karteien durch die Sanitätsbetriebe oder Privatkliniken muss vollständig erfolgen, das heißt, sie muss alle Karteibögen des jeweiligen Jahres umfassen, da alle vorhandenen Karteien gelöscht werden, bevor die korrekten erfasst werden.

Nachstehend sind alle Merkmale sowie die Kontrollen aufgeführt, die an den Feldern jeder einzelnen Datei auf der Grundlage des Datensatzaufbaus und der Vorschriften über das Ausfüllen in der Anlage zum Rundschreiben des Ministeriums Nr. 15 vom 19.12.2001 der G.D. Prävention vorzunehmen sind, die allen an der Datenerhebung beteiligten Stellen zugesandt wurde.

¹Die Files, die mit anderen Datenflüssen der Provinz übereinstimmen, müssen folgenden Namen haben:

AA_BBBBBB_YYYYMMDD_CAPM01 und **AA_BBBBBB_YYYYMMDD_CAPM01B.txt** mit AA: Bz, Bx, Bk, Me; BBBBBB: Kennnummer der Einrichtung und YYYYMMDD das komplette Datum

DATEI CAPM01A – MELDEAMTLICHE INFORMATIONEN

Die Datei besteht aus:

- (a) Einem Datensatz mit den allgemeinen Informationen; dieser Datensatz muss zwangsläufig der erste der Datei sein;
- (b) Den Datensätzen mit den meldeamtlichen Daten der Geburtsbescheinigung.

Die Datei muss folgendermaßen beschaffen sein:

Organisation: **SEQUENTIELL**

Datensatzlänge: **FEST - 203 BYTES**

a) Aufbau des ersten Datensatzes mit den allgemeinen Informationen

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatzart	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	(3)
3	Jahr	5	8	N	4	(4)
4	Halbjahr	9	9	N	1	(5)
5	Anzahl der in der Datei eingetragenen Datensätze Typ b)	10	15	N	6	(6)
6	Leeres Feld	16	203	AN	188	(7)

ANMERKUNGEN:

- (1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch
 - Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
 - Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.
- (2) Das Feld muss den Wert "0" enthalten.
- (3) Der Schlüssel muss der der Region oder Autonomen Provinz sein, die die Datei übersendet.
- (4) Das Feld muss auf das Jahr eingestellt sein, auf das sich die übermittelten Geburtsbescheinigungen beziehen (Jahr, in dem das Ereignis stattgefunden hat).
- (5) Das Feld muss auf den Wert 1 oder 2 eingestellt sein, um das Halbjahr anzugeben, auf das sich die Geburtsbescheinigungen beziehen.
- (6) Das Feld muss die Anzahl der Datensätze vom Typ b) enthalten, die sich auf die meldeamtlichen Daten der Geburtsbescheinigung beziehen und in der Datei eingetragen sind.
- (7) Das Feld muss auf den Wert "Leertaste" eingestellt sein.

b) Aufbau der Datensätze mit den meldeamtlichen Daten der Geburtsbescheinigungen

NUM	FELDDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatz	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	
3	Kennnummer Einrichtung/Krankenhaus	5	9	AN	5	
4	Kennnummer Gesundheitsbezirk	10	12	AN	3	
5	Bogennummer	13	22	AN	10	(3)
6	Geburtsgemeinde	23	28	AN	6	
7	Familienname der Wöchnerin	29	58	AN	30	
8	Angenommener Familienname der Wöchnerin	59	78	AN	20	
9	Vorname der Wöchnerin	79	98	AN	20	
10	Matrikelnummer der Wöchnerin	99	114	AN	16	
11	Steuernummer	115	130	AN	16	
12	Geburtsdatum der Mutter	131	138	AN	8	
13	Staatsbürgerschaft der Mutter	139	141	AN	3	
14	Geburtsgemeinde der Mutter	142	147	AN	6	
15	Wohnsitzgemeinde der Mutter	148	153	AN	6	
16	Wohnsitzregion der Mutter	154	156	AN	3	
17	Wohnsitz-Sanitätsbetrieb der Mutter	157	159	AN	3	
18	Familienstand der Mutter	160	160	AN	1	
19	Heiratsdatum	161	168	AN	8	
20	Geburtsdatum des Vaters	169	176	AN	8	
21	Staatsbürgerschaft des Vaters	177	179	AN	3	
22	Geburtsgemeinde des Vaters	180	185	AN	6	
23	Studienabschluss der Mutter	186	186	AN	1	
24	Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit der Mutter	187	189	AN	3	
25	Studienabschluss des Vaters	190	190	AN	1	
26	Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit des Vaters	191	193	AN	3	
27	Nosografische Nummer KEB Mutter	194	203	AN	10	

ANMERKUNGEN:

(1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch

- Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
- Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.

(2) Das Feld muss den Wert "1" enthalten.

(3) Um die Forderung nach Einheitlichkeit zu erfüllen, muss die Nummer des Bogens jährlich im Rahmen jeder/s Einrichtung/Krankenhauses bzw. im Rahmen jedes Gesundheitsbezirkes festgelegt werden, falls die Geburt nicht innerhalb einer Krankenanstalt erfolgt ist. Die ersten vier Stellen des Feldes geben das Jahr wieder, die restlichen 6 Stellen sind eine fortlaufende Nummer im Laufe des Jahres.

DATEI CAPM01B – INFORMATIONEN ÜBER FRÜHERE SCHWANGERSCHAFTEN, IN UNTERSUCHUNG BEFINDLICHE SCHWANGERSCHAFTEN, GEBURT UND NEUGEBORENE

Die Datei besteht aus:

- c) Einen Datensatz **mit den allgemeinen Informationen**; dieser Datensatz muss zwangsläufig der erste der Datei sein;
- d) Die Datensätze mit den **Informationen der Geburtsbescheinigung, die sensiblen Daten der Frau betreffend**;
- e) Die Datensätze mit den **Informationen der Geburtsbescheinigung, die sensiblen Daten des Neugeborenen betreffend**.

Die Datei muss folgendermaßen beschaffen sein:

Organisation: **SEQUENTIELL**

Datensatzlänge: **FEST – 446 BYTES**

c) Aufbau des ersten Datensatzes mit den allgemeinen Informationen

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatzart	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	(3)
3	Jahr	5	8	N	4	(4)
4	Halbjahr	9	9	N	1	(5)
5	Anzahl der in der Datei eingetragenen Datensätze Typ d)	10	15	N	6	(6)
6	Anzahl der in der Datei eingetragenen Datensätze Typ e)	16	21	N	6	(7)
7	Leerzeile	22	446	AN	425	(8)

ANMERKUNG:

- (1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch
 - Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
 - Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.
- (2) Das Feld muss den Wert "0" enthalten.
- (3) Der Schlüssel muss der der Region oder Autonomen Provinz sein, die die Datei übersendet.
- (4) Das Feld muss auf das Jahr eingestellt sein, auf das sich die übermittelten Geburtsbescheinigungen beziehen (Jahr, in dem das Ereignis stattgefunden hat).
- (5) Das Feld muss auf den Wert 1 oder 2 eingestellt sein, um das Halbjahr anzugeben, auf das sich die Geburtsbescheinigungen beziehen.
- (6) Das Feld muss die Anzahl der Datensätze vom Typ d) enthalten, die in die Datei eingetragenen sensiblen Daten der Frau enthalten
- (7) Das Feld muss die Anzahl der Datensätze vom Typ e) enthalten, die in die Datei eingetragenen sensiblen Daten der Neugeborenen enthalten: Diese Anzahl muss zwangsläufig gleich wie oder höher als die Zahl der Datensätze vom Typ d) sein.
- (8) Das Feld muss auf den Wert "Leertaste" eingestellt sein.

d) Aufbau der Datensätze vom Typ d) mit den Informationen über die sensiblen Daten der Frau

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatz	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	
3	Kennnummer Einrichtung/Krankenhaus	5	9	AN	5	
4	Kennnummer Gesundheitsbezirk	10	12	AN	3	
5	Bogennummer	13	22	AN	10	(3)
6	Frühere Geburten	23	23	AN	1	
7	Zahl der früheren Geburten	24	25	N	2	
8	Lebendgeborene	26	27	N	2	
9	Totgeborene	28	29	N	2	
10	Anzahl der Fehlgeburten	30	31	N	2	
11	Zahl der FSA	32	33	N	2	
12	Frühere Kaiserschnitte	34	35	N	2	
13	Datum der letzten Geburt	36	43	AN	8	
14	Blutsverwandtschaft zwischen Vater und Mutter	44	44	AN	1	
15	Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft	45	45	AN	1	
16	Erste Schwangerschaftsuntersuchung	46	47	N	2	
17	Anzahl der Ultraschalluntersuchungen	48	48	N	1	
18	Amniozentese	49	49	AN	1	
19	Chorionzotten	50	50	AN	1	
20	Fetoskopie/Funikulozentese	51	51	AN	1	
21	Ultraschalluntersuchung > 22 Wochen	52	52	AN	1	
22	Röteltest	53	53	AN	1	
23	IgG-Ergebnis	54	54	AN	1	
24	IgG-Antikörpertitel	55	58	N	4	
25	IgM-Ergebnis	59	59	AN	1	
26	IgM-Antikörpertitel	60	63	N	4	
27	Schwangerschaftsverlauf	64	64	AN	1	
28	Wachstumsmängel des Fetus	65	65	AN	1	
29	Empfängnis mit medizinisch unterstützter Zeugungsmethode	66	66	AN	1	
30	Medizinisch unterstützte Zeugungsmethode	67	67	AN	1	
31	Gestationsalter	68	69	N	2	
32	Geburtsort	70	70	AN	1	

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
33	Wehenart	71	71	AN	1	
34	Art der Weheneinleitung	72	72	AN	1	
35	Geburtsart	73	73	AN	1	
36	Anzahl männliche Neugeborene	74	74	N	1	
37	Anzahl weibliche Neugeborene	75	75	N	1	
38	Geburtshelfer/in	76	76	AN	1	
39	Geburtshelfer-Gynäkologe	77	77	AN	1	
40	Kinderarzt/Facharzt für Säuglinge	78	78	AN	1	
41	Anästhesist	79	79	AN	1	
42	Sonstiges Gesundheitspersonal	80	80	AN	1	
43	Anwesenheit im Kreißsaal	81	81	AN	1	
44	Rh-Prophylaxe	82	82	AN	1	
45	Röteln-Prophylaxe	83	83	AN	1	
46	Datum der letzten Menstruation	84	91	AN	8	
47	Leeres Feld	92	446	AN	355	

ANMERKUNG:

(1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch

- Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
- Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.

(2) Das Feld muss den Wert "2" enthalten.

(3) Um die Forderung nach Einheitlichkeit zu erfüllen, muss die Nummer des Bogens jährlich im Rahmen jeder/s Einrichtung/Krankenhauses bzw. im Rahmen jedes Gesundheitsbezirkes festgelegt werden, falls die Geburt nicht innerhalb einer Krankenanstalt erfolgt ist. Die ersten vier Stellen des Feldes geben das Jahr wieder, die restlichen 6 Stellen sind eine fortlaufende Nummer im Laufe des Jahres.

d) Aufbau der Datensätze vom Typ e) mit sensiblen Daten der Neugeborenen

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatz	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	
3	Kennnummer Einrichtung/Krankenhaus	5	9	AN	5	
4	Kennnummer Gesundheitsbezirk	10	12	AN	3	
5	Bogennummer	13	22	AN	10	(3)
6	Identifikationsnummer des Neugeborenen	23	23	AN	1	(4)
7	Geburtlage	24	24	AN	1	

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
8	Geburtsform	25	25	AN	1	
9	Geburtsdatum	26	37	AN	12	
10	Geschlecht des Neugeborenen	38	38	AN	1	
11	Art der äußeren Geschlechtsorgane	39	39	AN	1	
12	Ordnungsnummer	40	40	AN	1	
13	Gewicht	41	44	N	4	
14	Länge	45	46	N	2	
15	Kopfumfang	47	48	N	2	
16	Lebenszustand	49	49	AN	1	
17	Apgar-Punktsystem	50	51	N	2	
18	Reanimationserfordernis	52	52	AN	1	
19	Vorhandene Missbildungen	53	53	AN	1	
20	Hauptkrankheit des Fetus	54	58	AN	5	
21	Beschreibung der Hauptkrankheit des Fetus	59	98	AN	40	
22	Sonstige Krankheit des Fetus	99	103	AN	5	
23	Beschreibung der sonstigen Krankheit des Fetus	104	143	AN	40	
24	Hauptkrankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	144	148	AN	5	
25	Beschreibung der Hauptkrankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	149	188	AN	40	
26	Sonstige Krankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	189	193	AN	5	
27	Beschreibung der sonstigen Krankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	194	233	AN	40	
28	Sonstige relevante Umstände	234	238	AN	5	
29	Beschreibung der sonstigen relevanten Umstände	239	278	AN	40	
30	Todeszeitpunkt	279	279	AN	1	
31	Durchführung von Instrumentaluntersuchungen im Falle von Missbildungen	280	280	AN	1	
32	Fotoaufnahmen im Falle von Missbildungen	281	281	AN	1	
33	Obduktions-Befund	282	282	AN	1	
34	Diagnostizierte Missbildung 1	283	287	AN	5	
35	Diagnostizierte Missbildung 2	288	292	AN	5	
36	Diagnostizierte Missbildung 3	293	297	AN	5	
37	Karyotyp	298	337	AN	40	
38	Gestationsalter bei Missbildungsdiagnose	338	339	N	2	
39	Alter des Neugeborenen bei Missbildungsdiagnose	340	341	N	2	

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
40	Missbildungen der Geschwister	342	342	AN	1	
41	Missbildungen der Mutter	343	343	AN	1	
42	Missbildungen des Vaters	344	344	AN	1	
43	Missbildungen der Eltern der Mutter	345	345	AN	1	
44	Missbildungen der Eltern des Vaters	346	346	AN	1	
45	Missbildungen bei Verwandten der Mutter	347	347	AN	1	
46	Missbildungen bei Verwandten des Vaters	348	348	AN	1	
47	Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheiten 1	349	353	AN	5	
48	Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheiten 1	354	393	AN	40	
49	Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheiten 2	394	398	AN	5	
50	Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheiten 2	399	438	AN	40	
51	Leeres Feld	439	446	AN	8	

ANMERKUNG:

- (1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch
 - Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
 - Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.
- (2) Das Feld muss den Wert "3" enthalten.
- (3) Um die Forderung nach Einheitlichkeit zu erfüllen, muss die Nummer des Bogens jährlich im Rahmen jeder/s Einrichtung/Krankenhauses bzw. im Rahmen jedes Gesundheitsbezirkes festgelegt werden, falls die Geburt nicht innerhalb einer Krankenanstalt erfolgt ist. Die ersten vier Stellen des Feldes geben das Jahr wieder, die restlichen 6 Stellen sind eine fortlaufende Nummer im Laufe des Jahres.
- (4) Das Feld muss eine laufende Nummer enthalten, die die eindeutige Identifikationsnummer der Neugeborenen im Rahmen der Bogennummer darstellt. Ist auch im Falle der Einzelgeburt auszufüllen.

ANLAGE 2 - DATENSATZAUFBAU FÜR DIE ÜBERMITTLUNG DER DATEN ANS GESUNDHEITSMINISTERIUM

ANWEISUNGEN FÜR DIE WEITERLEITUNG DER AUFGRUND DER GEBURTSBESCHEINIGUNGEN ERHOBENEN DATEN WEITERZULEITENDE DATEIEN UND DATENSATZAUFBAU

Nachfolgend wird die Weiterleitung der Dateien mit den mit Hilfe der Geburtsbescheinigungen erhobenen Daten gemäß Dekret vom 16. Juli 2001, Nr. 349 seitens der Autonomen Provinz Bozen an das Gesundheitsministerium beschrieben.

Aus Datenschutzgründen und in Einhaltung der Bestimmungen des Gesetzes Nr. 675/95 und nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen müssen die ans Gesundheitsministerium weiterzuleitenden Daten in folgenden Dateien eingetragen werden:

1. **Datei** mit der Bezeichnung **CAPM01A**, betreffend die **meldeamtlichen Daten**;
2. **Datei** mit der Bezeichnung **CAPM01B**, betreffend die **Informationen, die sensible Daten über die Frau und das Neugeborene enthalten**.

Die beiden Dateien müssen untereinander vollständig kongruent sein und sich auf die gleichen Geburten beziehen: Die Anzahl der Geburtsbescheinigungen, auf die sich die in der ersten Datei vorhandenen Daten beziehen, muss genauso hoch sein, wie die der Geburtsbescheinigungen, auf die sich die Daten in der zweiten Datei beziehen.

Nachfolgend sind die Eigenschaften der einzelnen Dateien aufgeführt.

DATEI CAPM01A – MELDEAMTLICHE INFORMATIONEN

Die Datei besteht aus:

- Einem Datensatz mit allgemeinen Informationen; dieser Datensatz muss auf jeden Fall der erste der Datei sein;
- Den Datensätzen mit den meldeamtlichen Daten der Geburtsbescheinigung.

Die Datei muss folgendermaßen beschaffen sein:

Organisation: **SEQUENTIELL**

Datensatzlänge: **FEST - 105 BYTES**

a) *Aufbau des ersten Datensatzes mit den allgemeinen Informationen*

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatzart	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	(3)
3	Jahr	5	8	N	4	(4)
4	Halbjahr	9	9	N	1	(5)
5	Anzahl der in der Datei eingetragenen Datensätze Typ b)	10	15	N	6	(6)
6	Leeres Feld	16	105	AN	90	(7)

ANMERKUNGEN:

- (1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch
 - Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
 - Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.
- (2) Das Feld muss den Wert "0" enthalten.
- (3) Der Schlüssel muss der der Region oder Autonomen Provinz sein, die die Datei übersendet.
- (4) Das Feld muss auf das Jahr eingestellt sein, auf das sich die übermittelten Geburtsbescheinigungen beziehen (Jahr, in dem das Ereignis stattgefunden hat).
- (5) Das Feld muss auf den Wert 1 oder 2 eingestellt sein, um das Halbjahr anzugeben, auf das sich die Geburtsbescheinigungen beziehen.
- (6) Das Feld muss die Anzahl der Datensätze vom Typ b) enthalten, die sich auf die meldeamtlichen Daten der Geburtsbescheinigung beziehen und in der Datei eingetragen sind.
- (7) Das Feld muss auf den Wert "Leertaste" eingestellt sein.

b) Aufbau der Datensätze mit den meldeamtlichen Daten der Geburtsbescheinigung

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	DATENSATZ	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	
3	Kennnummer Einrichtung/Krankenhaus ((letzten beiden Ziffern 00))	5	9	AN	5	
4	Kennnummer Sanitätsbetrieb (alle 201)	10	12	AN	3	
5	Bogennummer	13	22	AN	10	(3)
6	Geburtsgemeinde	23	28	AN	6	
7	Matrikelnummer der Wöchnerin (unsere Steuernummer)	29	44	AN	16	
8	Geburtsdatum der Mutter	45	52	AN	8	
9	Staatsbürgerschaft der Mutter	53	55	AN	3	
10	Geburtsgemeinde der Mutter	56	61	AN	6	
11	Wohnsitzgemeinde der Mutter	62	67	AN	6	
12	Wohnsitzregion und – Sanitätsbetrieb der Mutter (201 für Ansässige)	68	73	AN	6	
13	Familienstand der Mutter (ohne Mod. 6)	74	74	AN	1	
14	Heiratsdatum (nur mmaaaa)	75	80	AN	6	
15	Geburtsdatum des Vaters	81	88	AN	8	
16	Staatsbürgerschaft des Vaters	89	91	AN	3	
17	Geburtsgemeinde des Vaters	92	97	AN	6	
18	Studienabschluss der Mutter	98	98	AN	1	
19	Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit der Mutter	99	101	AN	3	
20	Studienabschluss des Vaters	102	102	AN	1	
21	Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit des Vaters	103	105	AN	3	

ANMERKUNGEN:

(1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch

- Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
- Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.

(2) Das Feld muss den Wert "1" enthalten.

(3) Um die Forderung nach Einheitlichkeit zu erfüllen, muss die Nummer des Bogens jährlich im Rahmen jeder/s Einrichtung/Krankenhauses bzw. im Rahmen jedes Gesundheitsbezirkes festgelegt werden, falls

die Geburt nicht innerhalb einer Krankenanstalt erfolgt ist. Die ersten vier Stellen des Feldes geben das Jahr wieder, die restlichen 6 Stellen sind eine fortlaufende Nummer im Laufe des Jahres.

DATEI CAPM01B – INFORMATIONEN ÜBER FRÜHERE SCHWANGERSCHAFTEN, SCHWANGERSCHAFTSUNTERSUCHUNGEN, GEBURT UND NEUGEBORENE

Die Datei besteht aus:

- f) Einen Datensatz **mit den allgemeinen Informationen**; dieser Datensatz muss zwangsläufig der erste der Datei sein;
- g) Einem Datensatz mit den **Informationen der Geburtsbescheinigung, die sensiblen Daten der Frau betreffend**;
- h) Einem Datensatz mit den **Informationen der Geburtsbescheinigung, die sensiblen Daten des Neugeborenen betreffend**.

Die Datei muss folgendermaßen beschaffen sein:

Organisation: **SEQUENTIELL**

Datensatzlänge: **FEST – 424 BYTES**

c) Aufbau des ersten Datensatzes mit den allgemeinen Informationen

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatzart	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	(3)
3	Jahr	5	8	N	4	(4)
4	Halbjahr	9	9	N	1	(5)
5	Anzahl der in der Datei eingetragenen Datensätze Typ d)	10	15	N	6	(6)
6	Anzahl der in der Datei eingetragenen Datensätze Typ e)	16	21	N	6	(7)
7	Leerzeile	22	424	AN	403	(8)

ANMERKUNG:

- (1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch
 - Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
 - Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.
- (2) Das Feld muss den Wert "0" enthalten.
- (3) Der Schlüssel muss der der Region oder Autonomen Provinz sein, die den Magnetträger übersendet.
- (4) Das Feld muss auf das Jahr eingestellt sein, auf das sich die übermittelten Geburtsbescheinigungen beziehen (Jahr, in dem das Ereignis stattgefunden hat).
- (5) Das Feld muss auf den Wert 1 oder 2 eingestellt sein, um das Halbjahr anzugeben, auf das sich die Geburtsbescheinigungen beziehen.
- (6) Das Feld muss die Anzahl der Datensätze vom Typ d) enthalten, die die in die Datei eingetragenen sensiblen Daten der Frau enthalten
- (7) Das Feld muss die Anzahl der Datensätze vom Typ e) enthalten, die die in die Datei eingetragenen sensiblen Daten der Neugeborenen enthalten: Diese Anzahl muss zwangsläufig gleich wie oder höher als die Zahl der Datensätze vom Typ d) sein.
- (8) Das Feld muss auf den Wert "Leertaste" eingestellt sein.

d) Aufbau der Datensätze vom Typ d) mit den sensiblen Daten der Frau

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatz	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	
3	Kennnummer Institut/Krankenhausbetrieb	5	9	AN	5	
4	Kennnummer Sanitätsbetrieb (alle 201)	10	12	AN	3	
5	Bogennummer	13	22	AN	10	(3)
6	Frühere Geburten	23	23	AN	1	
7	Zahl der früheren Geburten	24	25	N	2	
8	Lebendgeborene	26	27	N	2	
9	Totgeborene	28	29	N	2	
10	Anzahl der Fehlgeburten	30	31	N	2	
11	Zahl der FSA	32	33	N	2	
12	Frühere Kaiserschnitte	34	35	N	2	
13	Datum der letzten Geburt	36	43	AN	8	
14	Blutsverwandtschaft zwischen Vater und Mutter	44	44	AN	1	
15	Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft	45	45	AN	1	
16	Erste Schwangerschaftsuntersuchung	46	47	N	2	
17	Anzahl der Ultraschalluntersuchungen	48	48	N	1	
18	Amniozentese	49	49	AN	1	
19	Chorionzotten	50	50	AN	1	
20	Fetoskopie/Funikulozentese	51	51	AN	1	
21	Ultraschalluntersuchung > 22 Wochen	52	52	AN	1	
22	Schwangerschaftsverlauf	53	53	AN	1	
23	Wachstumsmängel des Fetus	54	54	AN	1	
24	Empfängnis mit medizinisch unterstützter Zeugungsmethode	55	55	AN	1	
25	Empfängnis mit medizinisch unterstützter Zeugungsmethode	56	56	AN	1	
26	Gestationsalter	57	58	N	2	
27	Geburtsort	59	59	AN	1	
28	Art der Wehen	60	60	AN	1	
29	Art der Weheneinleitung	61	61	AN	1	

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
30	Geburtlage	62	62	AN	1	
31	Geburtsform	63	63	AN	1	
32	Geburtsdatum	64	75	AN	12	
33	Geburtsart	76	76	AN	1	
34	Anzahl männliche Neugeborene	77	77	N	1	
35	Anzahl weibliche Neugeborene	78	78	N	1	
36	Geburtshelfer/in	79	79	AN	1	
37	Geburtshelfer-Gynäkologe	80	80	AN	1	
38	Kinderarzt/Facharzt für Säuglinge	81	81	AN	1	
39	Anästhesist	82	82	AN	1	
40	Sonstiges Gesundheitspersonal	83	83	AN	1	
41	Anwesenheit im Kreißsaal	84	84	AN	1	
42	Rh-Prophylaxe	85	85	AN	1	
43	Leerzeile	86	424	AN	339	

ANMERKUNG:

(1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch

- Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.

- Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.

(2) Das Feld muss den Wert "2" enthalten.

(3) Um die Forderung nach Einheitlichkeit zu erfüllen, muss die Nummer des Bogens jährlich im Rahmen jeder/s Einrichtung/Krankenhauses bzw. im Rahmen jedes Gesundheitsbezirkes festgelegt werden, falls die Geburt nicht innerhalb einer Krankenanstalt erfolgt ist. Die ersten vier Stellen des Feldes geben das Jahr wieder, die restlichen 6 Stellen sind eine fortlaufende Nummer im Laufe des Jahres.

e) Aufbau der Datensätze vom Typ e) mit sensiblen Daten der Neugeborenen

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
1	Datensatz	1	1	AN	1	(2)
2	Regionsschlüssel	2	4	AN	3	
3	Kennnummer Einrichtung/Krankenhaus	5	9	AN	5	
4	Kennnummer Sanitätsbetrieb (alle 201)	10	12	AN	3	
5	Bogennummer	13	22	AN	10	(3)
6	Identifikationsnummer des	23	23	AN	1	(4)

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
	Neugeborenen					
7	Geschlecht des Neugeborenen	24	24	AN	1	
8	Art der äußeren Geschlechtsorgane	25	25	AN	1	
9	Ordnungsnummer	26	26	AN	1	
10	Gewicht	27	30	N	4	
11	Länge	31	32	N	2	
12	Kopfumfang	33	34	N	2	
13	Lebenszustand	35	35	AN	1	
14	Apgar-Punktsystem	36	37	N	2	
15	Reanimationserfordernis	38	38	AN	1	
16	Vorhandene Missbildungen	39	39	AN	1	
17	Hauptkrankheit des Fetus	40	44	AN	5	
18	Beschreibung der Hauptkrankheit des Fetus	45	84	AN	40	
19	Sonstige Krankheit des Fetus	85	89	AN	5	
20	Beschreibung der sonstigen Krankheit des Fetus	90	129	AN	40	
21	Hauptkrankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	130	134	AN	5	
22	Beschreibung der Hauptkrankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	135	174	AN	40	
23	Sonstige Krankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	175	179	AN	5	
24	Beschreibung der sonstigen Krankheit der Mutter, die den Fetus betrifft	180	219	AN	40	
25	Sonstige relevante Umstände	220	224	AN	5	
26	Beschreibung der sonstigen relevanten Umstände	225	264	AN	40	
27	Todeszeitpunkt	265	265	AN	1	
28	Durchführung von Instrumentaluntersuchungen im Falle von Missbildungen	266	266	AN	1	
29	Fotoaufnahmen im Falle von Missbildungen	267	267	AN	1	
30	Obduktions-Befund	268	268	AN	1	
31	Diagnostizierte Missbildung 1	269	273	AN	5	
32	Diagnostizierte Missbildung 2	274	278	AN	5	
33	Diagnostizierte Missbildung 3	279	283	AN	5	

NUM	FELDNAME	POSITION		FORMAT (1)	LÄNGE	ANM.
		von	bis			
34	Karyotyp	284	323	AN	40	
35	Gestationsalter bei Missbildungsdiagnose	324	325	N	2	
36	Alter des Neugeborenen bei Missbildungsdiagnose	326	327	N	2	
37	Missbildungen der Geschwister	328	328	AN	1	
38	Missbildungen der Mutter	329	329	AN	1	
39	Missbildungen des Vaters	330	330	AN	1	
40	Missbildungen der Eltern der Mutter	331	331	AN	1	
41	Missbildungen der Eltern des Vaters	332	332	AN	1	
42	Missbildungen bei Verwandten der Mutter	333	333	AN	1	
43	Missbildungen bei Verwandten des Vaters	334	334	AN	1	
44	Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheiten 1	335	339	AN	5	
45	Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheiten 1	340	379	AN	40	
46	Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheiten 2	380	384	AN	5	
47	Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheiten 2	385	424	AN	40	

ANMERKUNG:

(1) FORMAT AN = Alphanumerisch, N = Numerisch

- Die alphanumerischen Felder müssen linksbündig ausgerichtet sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert "Leerzeichen" eingestellt sein.
- Die numerischen Felder müssen rechtsbündig ausgerichtet sein; die nicht signifikanten Ziffern müssen auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein; wenn sie nicht benutzt werden, müssen sie auf den Wert 0 (Null) eingestellt sein.

(2) Das Feld muss den Wert "3" enthalten.

(3) Um die Forderung nach Einheitlichkeit zu erfüllen, muss die Nummer des Bogens jährlich im Rahmen jeder/s Einrichtung/Krankenhauses bzw. im Rahmen jedes Gesundheitsbezirkes festgelegt werden, falls die Geburt nicht innerhalb einer Krankenanstalt erfolgt ist. Die ersten vier Stellen des Feldes geben das Jahr wieder, die restlichen 6 Stellen sind eine fortlaufende Nummer im Laufe des Jahres.

(4) Das Feld muss eine laufende Nummer enthalten, die die eindeutige Identifikationsnummer der Neugeborenen im Rahmen der Bogennummer darstellt. Ist auch im Falle der Einzelgeburt auszufüllen.

ANLAGE 3 - AUTOMATISCHE QUALITÄTSKONTROLLE DER DATEN

LEGENDE:

OBB V: Obligatorisch und bindend

OBB: Obligatorisch unter bestimmten Bedingungen

Fehlernummer. (Nummer der Definition des Inhalts der Variablen) **Name der Variablen**

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGA-TORISCH	
<u>ALLGEMEINER ABSCHNITT</u>			
1. (1) PROV Region/Autonome Provinz	AN (3)	OBB V	Obligatorisch Vorhandensein der Kennnummer im Kennnummern-Verzeichnis der Regionen und Autonomen Provinzen
2. (3) ISTITUTO Sanitätsbetrieb und Krankenhaus Kennnummer der Einrichtung	AN (5)	OBB V	Obligatorisch Vorhandensein der Einrichtungs-Kennnummer im Verzeichnis der Einrichtungs-Kennnummern
3. (2) ASL_EV Geburts-Gesundheitsbezirk	AN(3)	OBB V	Obligatorisch Vorhandensein der Gesundheitsbezirks-Kennnummer
4. (5) COM _EVEN Geburtsgemeinde	AN (6)	OBB V	Obligatorisch ISTAT-Gemeindekennnummern für italienische Gemeinden
5. (4) N_SCHEDA Bogennummer	AN (10)	OBB V	OBLIGATORISCH AAAA = GEBURTSTAGHR AAAA+NNNNNN Länge 10; die ersten 4 Ziffern bezeichnen das Geburtsjahr, die nachfolgenden sind eine fortlaufende Zahl des Krankenhauses im Laufe des Jahres
6. (9) COGNOME Familiennamen der Wöchnerin	AN (30)	OBB V	Obligatorisch 999 für "Frau, die nicht genannt werden will" Vorhandensein von ungültigen Ziffern prüfen
7. (11) COGN_ACQ Angenommener Namen der Wöchnerin	AN (20)	OBB	999 für "Frau, die nicht genannt werden will" Vorhandensein von ungültigen Ziffern prüfen
8. (10) NOME Name der Wöchnerin	AN (20)	OBB V	Obligatorisch 999 für "Frau, die nicht genannt werden will" Vorhandensein von ungültigen Ziffern prüfen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
9. (8) LIBRETTO Persönliche Matrikelnummer der Wöchnerin	AN (16)	OBB V	Obligatorisch 999 für "Frau, die nicht genannt werden will" Prüfung der Matrikelnummer durch das automatische Verfahren in Verknüpfung mit der meldeamtlichen Datenbank Linksbündig
10. (7) FISCALE Steuernummer	AN (16)	OBB V	Obligatorisch Die Steuernummer oder STP Nummer muss in der BDPA vorhanden sein 999 für "Frau, die nicht genannt werden will" Die STP Nummer ist nur bei nicht italienischer Staatsbürgerschaft vorhanden und muss 16 Ziffern haben
<u>Abschnitt A – SOZIODEMOGRAPHISCHE INFORMATIONEN ÜBER DIE ELTERN</u>			
11. (12) D_NASC_M Geburtsdatum der Mutter	Data (8)	OBB V	Obligatorisch Im Falle einer "Frau, die nicht genannt werden will" ist nur das Geburtsjahr, nicht aber der Tag und der Monat anzugeben Datum gültig im Format TTMMJJJJ Geburtsdatum vor Systemdatum Geburtsdatum vor Entbindungsdatum (mindestens 10 Jahre Unterschied)
12. (13) C_CITT_M Staatsbürgerschaft der Mutter	AN (3)	OBB V	Obligatorisch Prüfen, dass die Staatsbürgerschaft gleich 100 oder 999 oder 998 ist, oder das Vorhandensein der Staatsbürgerschaft im Verzeichnis der ausländischen Staaten Kennnummer des Innenministeriums
13. (14) C_NASC_M Geburtsgemeinde der Mutter	AN (6)	OBB V	Obligatorisch ISTAT-Gemeindekennnummern für italienische Gemeinden; Kennnummern des Innenministeriums für ausländische Staaten Sind die ersten drei Ziffern = "999", das Vorhandensein der Gemeinde im Verzeichnis der ausländischen Staaten prüfen Sind die letzten drei Ziffern = "000" das Vorhandensein der Provinz in den ersten drei Ziffern prüfen Andernfalls Vorhandensein der Geburtsgemeinde im Gemeindeverzeichnis Weitere mögliche Kennnummern 999998= wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist; 999999= unbekannt

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
14. (15) COMRES_M Wohnsitzgemeinde der Mutter	AN (6)	OBB V	Obligatorisch ISTAT-Gemeindekennnummern für italienische Gemeinden; Kennnummern des Innenministeriums für ausländische Staaten Sind die ersten drei Ziffern = "999", das Vorhandensein der Gemeinde im Verzeichnis der ausländischen Staaten prüfen Sind die letzten drei Ziffern = "000" das Vorhandensein der Provinz in den ersten drei Ziffern prüfen Andernfalls Vorhandensein der Geburtsgemeinde im Gemeindeverzeichnis Weitere mögliche Kennnummern: 999998 wenn im Ausland wohnhaft und die Gemeinde nicht bekannt ist; 999999 unbekannt oder ohne festen Wohnsitz
15. (16) REGRES_M Wohnsitzregion der Mutter	AN (3)	OBB V	Obligatorisch Vorhandensein der Kennnummer der Wohnsitzregion im Verzeichnis der Regionen oder im Verzeichnis der ausländischen Staaten Kennnummern des Gesundheitsministeriums und Kennnummern des Innenministeriums für ausländische Staaten Prüfung der Entsprechung mit der Wohnsitzgemeinde Falls Gemeinde unbekannt COMRES_M =999999 oder 999998 → REGRES_M ="000"
16. (17) ASLRES_M Wohnsitz-Sanitätsbetrieb der Mutter	AN (3)	OBB V	Obligatorisch wenn italienische Wohnsitzgemeinde Vorhandensein der Verbindung Gemeinde/Region und Wohnsitz-Sanitätsbetriebs-Kennnummer im Verzeichnis der Sanitätsbetriebe Oder Kennnummer ASLRES_M = "Leertaste" wenn die Kennnummer der Wohnsitzregion (REGRES_M) im Verzeichnis der ausländischen Staaten vorhanden ist oder wenn die Kennnummer der Wohnsitzregion (REGRES_M) ="000" DM 17/9/86
17. (18) TITOLO_M Studienabschluss der Mutter	AN (1)	OBB	Muss zwischen 1 und 5 liegen
18. (19-21) PROF_M Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit der Mutter	AN (3)	OBB	1. Ziffer muss zwischen 1 und 6 liegen Wenn die erste Ziffer zwischen 2 und 6 liegt, muss die 2. und 3. Ziffer 0 sein 2. Ziffer muss zwischen 0 und 6 liegen 3. Ziffer muss zwischen 0 und 5 liegen
19. (22) CIVILE_M Familienstand der Mutter	AN (1)	OBB	Muss zwischen 1 und 6 liegen
20. (23) DATA_MAT Heiratsdatum	Datum (8)	OBB	Gültiges Format TTMMJJJJ Heiratsdatum vor Systemdatum Heiratsdatum vor Entbindungsdatum Heiratsdatum nach Geburtsdatum

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
21. (24) PRE_CONC Frühere Empfängnisse	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
22. (25) PRE_PART Anzahl der früheren Entbindungen	N(2)	OBB	Wert >= 0, wenn Feld 21.PRE_CONC = 1, sonst 0
23. (26) NATIVIVI Lebendgeborene	N(2)	OBB	Wert >= 0, wenn Feld 21.PRE_CONC = 1 und Feld 22. PRE_PART anders als 0
24. (27) NATIMORT Totgeborene	N(2)	OBB	Wert >= 0, wenn Feld 21.PRE_CONC = 1 und Feld 22. PRE_PART anders als 0
25. (28) ABORT_SP Anzahl der Fehlgeburten	N(2)	OBB	Wert >=0 eintragen, wenn Feld 21.PRE_CONC = 1
26. (29) IVG Anzahl der freiwilligen Schwangerschaftsabbrüche	N(2)	OBB	Wert>=0 eintragen, wenn Feld 21.PRE_CONC = 1
27. (30) CESAREI Frühere Kaiserschnitte	N(2)	OBB	Wert>=0 eintragen, wenn Feld 21.PRE_CONC = 1 und Feld 22. PRE_PART anders als 0
28. (31) UL_PARTO Datum der letzten Entbindung	Data (8)	OBB	Wert eintragen, wenn Feld 22.PRE_PART>0 Gültiges Format TTMMJJJJ Datum der letzten Entbindung vor Systemdatum Datum der letzten Entbindung vor Datum der Geburt Datum der letzten Entbindung nach Geburtsdatum der Mutter (mindestens 10 Jahre Unterschied)
29. (32) D_NASC_P Geburtsdatum des Vaters	Data (8)	OBB	Gültiges Format des Datums TTMMJJJJ Geburtsdatum vor Systemdatum Geburtsdatum vor Entbindungsdatum (mindestens 10 Jahre Unterschied)
30. (33) C_CITT_P Staatsangehörigkeit des Vaters	AN (3)	OBB	Prüfen, dass die Staatsbürgerschaft gleich 100 oder 999 oder 998 ist, oder das Vorhandensein der Staatsbürgerschaft im Verzeichnis der ausländischen Staaten Kennnummer des Innenministeriums

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
31. (34) C_NASC_P Geburtsgemeinde des Vaters	AN (6)	OBB	ISTAT-Gemeindekennnummern für italienische Gemeinden; Sind die ersten drei Ziffern = "999", das Vorhandensein der Gemeinde im Verzeichnis der ausländischen Staaten prüfen Andernfalls Vorhandensein der Geburtsgemeinde im Gemeindeverzeichnis Weitere mögliche Kennnummern 999998= falls im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist; 999999= unbekannt
32. (35) TITOLO_P Studienabschluss des Vaters	AN (1)	OBB	Muss zwischen 1 und 5 liegen
33. (36-38) PROF_P Berufstätigkeit/Nicht-Berufstätigkeit des Vaters	AN (3)	OBB	1- Ziffer muss zwischen 1 und 6 liegen Wenn die erste Ziffer zwischen 2 und 6 liegt, muss die 2. und 3. Ziffer 0 sein 2. Ziffer muss zwischen 0 und 6 liegen 3- Ziffer muss zwischen 0 und 5 liegen
34. (39) CONSANG Blutsverwandtschaft zwischen Vater und Mutter	AN (1)	OBB	Muss zwischen 1 und 3 liegen
<u>Abschnitt B – INFORMATIONEN ÜBER DIE SCHWANGERSCHAFT</u>			
35. (40) VISITE_C Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft	AN (1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 3 liegen
36. (41) VISITA_1 Erte Kontrolluntersuchung während der Schwangerschaft	N (2)	OBB V	Obligatorisch Die vollendeten Wochen angeben, in denen die erste Untersuchung (zur Feststellung und Kontrolle der Schwangerschaft) stattgefunden hat. Die Nummer muss zwischen 2 und 44 sein. Wenn Feld 35=2 oder Feld 35=3
37. (42) N_ECO Anzahl der Ultraschalluntersuchungen	N (1)	OBB V	Obligatorisch Anzahl der während der Schwangerschaft durchgeführten Ultraschalluntersuchungen angeben. Liegt die Zahl höher als 9, 9 angeben. Muss zwischen 0 und 9 liegen.
38. (43) AMNIOCEN Pränataluntersuchungen und Amniozentese	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGA-TORISCH	
39. (44) VILLICOR Pränatale Chorionzotten	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
40. (45) FETOSCOPIE Pränatale Fetoskopie	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
41. (46) ECOGRAFI Pränatale Ultraschalluntersuchung > 22 Wochen	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
42. (47) ROSOLIA Röteln-Test	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
43. (48) IgG IgG-Ergebnis	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen Angaben, ob Ergebnis positiv oder negativ wenn Feld 42 ROSOLIA = 1
44. (49) AC_IgG IgG-Antikörpertitel	N(4)	OBB	Wenn Feld 43 IgG =1
45. (50) IgM IgM-Ergebnis	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen Angaben, ob Ergebnis positiv oder negativ wenn Feld 42 ROSOLIA = 1
46. (51) AC_IgM IgM-Antikörpertitel	N(4)	OBB	Wenn Feld 45 IgM =1
47. (52) DECORSO Schwangerschaftsverlauf	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Unter Schwangerschaft mit Krankheitsverlauf versteht sich eine Schwangerschaft, während der eine Krankheit von Mutter und Fetus aufgetreten ist. 1 = physiologisch, 2 = pathologisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
48. (53) DIF_ACCR Wachstumsmängel des Fetus	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
49. (54) CONC_PMA Empfängnis mit ärztlich unterstützter Zeugung	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
50. (55) PMA Medizinisch unterstützte Zeugungsmethode	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 6 liegen, wenn Feld 49. CONC_PMA = 1.
51. (57) ETÀ_GEST Gestationsalter	N (2)	OBB V	Obligatorisch Die Zahl der vollendeten Wochen ohne Monatsblutung angeben
<u>Abschnitt C – INFORMATIONEN ÜBER DIE GEBURT UND DAS NEUGEBORENE</u>			
<u>Abschnitt C1 – INFORMATIONEN ÜBER DIE GEBURT</u>			
52. (58) L_PARTO Geburtsort	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 4 liegen
53. (59) TRAVAGLI Wehen	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
54. (60) INDUZION Art der Geburtseinleitung	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen, wenn Feld 53. TRAVAGLI =2
55. (61) GE_PARTO Art der Geburt	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
56. (62) NATI_M Anzahl der männlichen Neugeborenen	N(2)	OBB V	Obligatorisch Im Falle von Mehrlingsgeburt, wenn Feld 55. GE_PARTO = 2, NATI_M+NATI_F>0
57. (63) NATI_F Anzahl der weiblichen Neugeborenen	N(2)	OBB V	Obligatorisch Im Falle von Mehrlingsgeburt, wenn Feld 55. GE_PARTO = 2, NATI_M+NATI_F>0
58. (64) OSTETRIC Geburtshelfer/in bei Geburt anwesend	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
59. (65) OSTE_GIN Geburtshelfer-Gynäkologe bei Geburt anwesend	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
60. (66) PED_NEON Kinderarzt/Facharzt für Säuglinge bei Geburt anwesend	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
61. (67) ANESTESI Anästesist bei der Geburt anwesend	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
62. (68) ALT_PERS Sonstiges Gesundheits- oder Fachpersonal bei der Geburt anwesend	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
63. (69) PRESENTI Weitere Personen bei der Geburt anwesend	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
64. (70) PROF_Rh Rh-Prophylaxe	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
65. (71) PROF_ROS Röteln-Prophylaxe	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen Nur ausfüllen, wenn Feld campo 42. ROSOLIA = 2.
<u>Abschnitt C2 – INFORMATIONEN ÜBER DIE NEUGEBORENE</u>			
66. (73) PRES_NEO Geburtlage	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 6 liegen
67. (74) MOD_PART Geburtsform	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 6 liegen
68. (72) D_PARTO Geburtsdatum	Data (12)	OBB V	Obligatorisch Gültiges Format TTMMJJJJSSMM Entbindungsdatum vor Datum des Systems Entbindungsdatum nach Geburtsdatum der Mutter (mindestens 10 Jahre Unterschied)
69. (75) SESSO Geschlecht des Neugeborenen	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1=männlich und 2=weiblich liegen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
70. (76) TIPO_GEN Art der äußeren Geschlechtsorgane	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1=männlich und 2=weiblich, 3=unbestimmt liegen
71. (77) ORD_NATO Ordnungszahl des Neugeborenen bei dieser Geburt	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss >=1 sein Im Falle von Mehrlingsgeburten die Reihenfolge der Geburt angeben. Auch die Totgeborenen berücksichtigen.
72. (78) PESO Gewicht in Gramm	N(4)	OBB V	Obligatorisch Gewicht >100 gr
73. (79) LUNGH Länge in Zentimetern	N(2)	OBB V	Obligatorisch Länge > 15 cm
74. (80) CIR_CRAN Kopfumfang in Zentimetern	N(2)	OBB V	Obligatorisch Länge > 10 cm
75. (81) VITALITÀ Lebenszustand, ob lebend oder tot geboren	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
76. (82) APGAR Apgar-Punktesystem	N(2)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 0 und 10 liegen
77. (83) RIANIMAZ Reanimationserfordernis	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen
78. (84) MALFORM Vorhandene Missbildungen	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 2 liegen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN	KONTROLLEN
-------------------	----------------------	-------------------

	TYP	OBLIGA- TORISCH	
<u>Abschnitt D – INFORMATIONEN ÜBER DIE URSACHEN VON TOTGEBURTEN</u>			
<i><u>Nur auszufüllen wenn das Feld 75 = 2</u></i>			
79. (85) C_DIAG_F Krankheit oder Krankheitszustand des Fetus	AN (5)	OBB V	Obligatorisch Die Verschlüsselung der Hauptkrankheit des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnose im Feld 81. "Sonstige Krankheit oder Krankheitszustand des Fetus" prüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.
80. (86) D_DIAG_F Beschreibung der Krankheit oder des Hauptkrankheitszustands des Fetus	AN(40)	OBB V	Pflicht auszufüllen nur wenn Feld 79 ausgefüllt
81. (87) C_DIA1_F Sonstige Krankheit oder Krankheitszustand des Fetus	AN (5)	OBB	Die Verschlüsselung der Hauptkrankheit des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnose im Feld 79. "Krankheit oder Hauptkrankheitszustand des Fetus " prüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.
82. (88) D_DIA1_F Beschreibung der weiteren Krankheit oder des Krankheitszustands des Fetus	AN(40)	OBB V	Pflicht auszufüllen nur wenn Feld 81 ausgefüllt

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
83. (89) C_DIAG_M Krankheit oder Hauptkrankheitszustand der Mutter, die den Fetus betreffen	AN (5)	OBB	Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.
84. (90) D_DIAG_M Beschreibung der Krankheit oder des Hauptkrankheitszustandes der Mutter, die den Fetus betreffen	AN(40)	OBB V	Pflicht auszufüllen nur wenn Feld 83 ausgefüllt
85. (91) C_DIA1_M Sonstige den Fetus betreffende Krankheit oder Krankheitszustand der Mutter	AN (5)	OBB	Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnose im Feld 83. „ Krankheit oder Krankheitszustand der Mutter, die den Fetus betrifft“ prüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.
86. (92) D_DIA1_M Beschreibung der sonstigen den Fetus betreffenden Krankheit oder Krankheitszustandes der Mutter	AN(40)	OBB V	Pflicht auszufüllen nur wenn Feld 85 ausgefüllt

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
87. (93) C_ALDIAG Sonstige relevante Umstände	AN (5)	OBB	Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnosen der Felder 79, 81, 83 und 85 überprüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.
88. (94) D_ALDIAG Beschreibung des sonstigen relevanten Umstandes	AN(40)	OBB V	Pflicht auszufüllen nur wenn Feld 87 ausgefüllt
89. (95) MORTE Todeszeitpunkt	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 4 liegen
90. (96) ESAMI_ST Durchführung von Instrumentaluntersuchungen im Falle von Totgeborenen mit Missbildungen	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Nur wenn die Felder 75=2 und 78=1 sind. Muss zwischen 1 und 2 liegen
91. (97) FOTO Aufnahme von Fotos im Falle von Totgeborenen mit Missbildungen	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Nur wenn die Felder 75=2 und 78=1 sind. Muss zwischen 1 und 2 liegen
92. (98) AUTOPSIA Obduktionsbefund	AN(1)	OBB V	Obligatorisch Muss zwischen 1 und 3 liegen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGA-TORISCH	
Abschnitt E – INFORMATIONEN ÜBER VORHANDENE MISSBILDUNGEN Nur auszufüllen wenn Feld 78 = 1			
93. (99) C_MALF1 Diagnostizierte Missbildung 1	AN (5)	OBB V	Obligatorisch Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.
94. (100) C_MALF2 Eventuell diagnostizierte Missbildung 2	AN (5)	OBB	Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnosen der Felder 93 überprüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
95. (101) C_MALF3 Eventuell diagnostizierte Missbildung 3	AN (5)	OBB	Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnosen der Felder 93 und 94 überprüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die angeborenen Fehlbildungen verwendet werden, die im 14° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 721-735, Codes von 740.0 bis 759.9, enthalten sind.
96. (102) CARIOTIP Karyotyp des Neugeborenen (falls vor der Geburt vorgenommen)	AN(40)	OBB	Die zytogenetische Diagnose ausführlich darlegen
97. (103) ETA_MALF Gestationsalter bei Missbildungsdiagnose	AN(2)	OBB V	Obligatorisch Das Gestationsalter, in der die Missbildung diagnostiziert wurde, in vollendeten Wochen angeben
98. (104) ETA_NEON Alter des Neugeborenen bei der Missbildungsdiagnose	AN(2)	OBB V	Obligatorisch Das Alter des Neugeborenen, in denen die Missbildung diagnostiziert wurde, in vollendeten Tagen angeben
99. (105) MALF_FRA Eventuelle Missbildungen bei Geschwistern	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
100. (106) MALF_MAD Eventuelle Missbildungen der Mutter	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
101. (107) MALF_PAD Eventuelle Missbildungen des Vaters	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
102. (108) MALF_GEM Eventuelle Missbildungen der Eltern der Mutter	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
103. (109) MALF_GEP Eventuelle Missbildungen der Eltern des Vaters	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
104. (110) MALF_PAM Eventuelle Missbildungen bei Verwandten der Mutter	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
105. (111) MALF_PAP Eventuelle Missbildungen bei Verwandten des Vaters	AN(1)	OBB	Muss zwischen 1 und 2 liegen
106. (112) C_GRAV1 Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheit 1	AN(5)	OBB	Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnose des Feldes 108 überprüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.
107. (113) D_GRAV1 Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheit 1	AN(40)	OBB V	Pflicht auszufüllen nur wenn Feld 106 ausgefüllt

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	OBLIGATORISCH	
108. (114) C_GRAV2 Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheit 2	AN(5)	OBB	Die Verschlüsselung des Hauptkrankheitszustands des Fetus kann nur wie nachstehend erfolgen: Die ersten drei Ziffern keine Leerzeichen und die letzten 2 = Leerzeichen, oder die ersten vier Ziffern keine Leerzeichen und die letzte = „Leerzeichen“, oder alle 5 andere Zeichen als Leerzeichen. Ist die Verschlüsselung formell korrekt erfolgt, wird, wenn die erste Ziffer weder E noch M ist, folgendes kontrolliert: - Vorhandensein der dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern - Nichtvorhandensein der ersten drei Ziffern der mehr als dreistelligen Kennnummern im Verzeichnis der dreistelligen Diagnose-Kennnummern Übereinstimmung mit Geschlecht und Alter des Patienten Fehlen der Diagnose des Feldes 106 überprüfen Linksbündigkeit Hier müssen die Codes betreffend die Komplikationen der Schwangerschaft verwendet werden, die im 11° Kapitel der ICD-9-CM Klassifizierung, Seiten 662-690, Codes von 640.0 bis 676.94, enthalten sind; die fünfte Ziffer muss 1 oder 2 sein, da es sich um eine Geburt handelt.
109. (115) D_GRAV2 Beschreibung der während der Schwangerschaft aufgetretenen Krankheit 2	AN(40)	OBB V	Pflicht auszufüllen nur wenn Feld 108 ausgefüllt
110. (6) KEB (Allgemeiner Teil) Nosografische Nummer KEB Mutter	AN(10)	OBB	AAAA = Geburtsjahr oder Geburtsjahr -1 AAAA+NNNNNN
111. (56) DATA_M (Sektion B) Datum der letzten Menstruation	AN(8)	OBB	Format ggmmaaaa. Das Datum ist kleiner als das Datum des Systems / höheres Datum als das Geburtsdatum der Mutter

AUTONOME PROVINZ BOZEN
GEBURTSBESCHEINIGUNG
 (DEKRET DES GESUNDHEITSMINISTERIUMS 16. JULI
 2001, NR..349)



Abteilung
Gesundheitswesen
Ripartizione
Sanità

1. PROVINZ: €€€€
 2. GESUNDHEITSBEZIRK: €€€€
 3. KRANKENHAUS: €€€€ €€
 4. BOGENNUMMER €€€€€€€€€€€€€€

5. Gemeinde: _____ €€€€ €€€€

6. Nosografische Nummer KEB Mutter (Geburtsaufenthalt): €€€€€€€€€€€€€€

SEKTION A: MELDEAMTLICHE INFORMATIONEN ÜBER DIE ELTERN

7. Steuernummer der Mutter: €€€€€€€€€€€€€€€€€€€€

8. Matrikelnummer (Gesundheitsausweis): €€€€€€€€€€€€€€€€€€€€

9. Familienname der Mutter _____ 10. Name der Mutter _____

11. Verheirateter Name der Mutter _____

12. Geburtsdatum der Mutter: €€ €€ €€€€ 13. Staatsbürgerschaft der Mutter: _____ €€€

14. Geburtsort der Mutter: _____ €€€€ €€€€

15. Wohnsitzgemeinde der Mutter: _____ €€€€ €€€€

16. Wohnsitzregion der Mutter: _____ €€€€ 17. Wohnsitz-Sanitätsbetrieb der Mutter _____ €€€€

18. Studienabschluss der Mutter:

1. Akademikerin	€
2. Hochschuldiplom oder Kurzstudium	€
3. Oberschulabschluss	€
4. Mittelschulabschluss	€
5. Grundschulabschluss oder kein Abschluss	€

19. Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit der Mutter:

- | | |
|---|---|
| 1. berufstätig | € |
| 2. arbeitslos | € |
| 3. auf der Suche einer Erstbeschäftigung | € |
| 4. Studentin | € |
| 5. Hausfrau | € |
| 6. Anderes (Pensionistin, arbeitsunfähig, usw..) | € |

Wenn berufstätig:

20. Berufsbezeichnung:

- | | |
|--|---|
| 1. Unternehmerin oder Freiberuflerin | € |
| 2. andere autonome Arbeit | € |
| 3. Abhängiges Arbeitsverhältnis: Führungskraft | € |
| 4. Abhängiges Arbeitsverhältnis: Angestellte | € |
| 5. Abhängiges Arbeitsverhältnis: Arbeiterin | € |
| 6. anderes Abhängiges Arbeitsverhältnis: Lehrling, Haushaltsarbeit | € |

21. Arbeitsbereich:

- | | |
|--|---|
| 1. Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | € |
| 2. Industrie | € |
| 3. Handel, Öffentlicher Dienst, Fremdenverkehr | € |
| 4. Öff. Verwaltung | € |
| 5. andere private Dienste | € |

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------|------------------|---------------|
| 22. Familienstand Mutter | 1. Ledig € | 2. Verheiratet € | 3. Getrennt € |
| | 4. Geschieden € | 5. Witwe € | |

- 23. wenn verheiratet:** Monat und Jahr der Hochzeit €€ €€ €€€€

- 24. frühere Empfängnisse:** JA € NEIN €

- wenn frühere Empfängnisse: **25. Anzahl Geburten:** €€ **26. Lebendgeborene:** €€ **27. Totgeborene:** €€
28. Fehlgeburten: €€ **29. Anzahl FSA:** €€ **30. Frühere Kaiserschnitte:** €€

- 31. Datum der letzten Entbindung:** €€ €€ €€€€

- 32. Geburtsdatum des Vaters:** €€ €€ €€€€ **33. Staatsbürgerschaft Vater:** _____ €€€

34. Geburtsort Vater: _____



35. Studienabschluss des Vaters:
- | | |
|--|---|
| 1. Akademiker | € |
| 2. Hochschuldiplom oder Kurzstudium | € |
| 3. Oberschulabschluss | € |
| 4. Mittelschulabschluss | € |
| 5. Grundschulabschluss oder kein Abschluss | € |

36. Berufstätigkeit/Nichtberufstätigkeit des Vaters:

- | | |
|---|---|
| 1. berufstätig | € |
| 2. arbeitslos | € |
| 3. in Suche einer ersten Arbeit | € |
| 4. Student | € |
| 5. Hausmann | € |
| 6. Anderes (Pensionist, arbeitsunfähig, usw..) | € |

Wenn berufstätig:

37. Arbeitsbereich:

- | | |
|--|---|
| 1. Unternehmer oder Freiberufler | € |
| 2. andere autonome Arbeit | € |
| 3. Abhängige Arbeit: Führungskraft | € |
| 4. Abhängige Arbeit: Angestellter | € |
| 5. Abhängige Arbeit: Arbeiter | € |
| 6. anderer abhängiger Arbeiter: Lehrling, Hausangestellter | € |

38. Arbeitsbereich:

- | | |
|--|---|
| 1. Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | € |
| 2. Industrie | € |
| 3. Handel, öff. Dienste , Fremdenverkehr | € |
| 4. öff. Verwaltung | € |
| 5. andere private Dienste | € |

39. Blutsverwandtschaft zwischen Mutter und Vater (Grad):

- | | |
|---|---|
| 1. Verwandte 4. Grades (Kinder von Brüdern oder Schwestern) | € |
| 2. Verwandte 5. Grades (Kinder von Vettern) | € |
| 3. Verwandte 6. Grades (Kinder von Kinder von Vettern) | € |

SEKTION B: INFORMATIONEN ÜBER DIE SCHWANGERSCHAFT

40. Schwangerschafts-Kontrolluntersuchungen (wenn mehr als 9, 9 angeben): €

41. Erste Kontrolluntersuchung während der Schwangerschaft (in Wochen): €€

42. Anzahl Ultraschalluntersuchungen (wenn mehr als 9, 9 angeben): €

Schwangerschaftsuntersuchungen:

43. Amniozentese: 1.JA € 2.NEIN €

44. Chorionzotten: 1.JA € 2.NEIN €

45. Fetoskopie: 1.JA € 2.NEIN €

46. Ultraschall nach 22 Wochen: 1.JA € 2.NEIN €

47. Röteln Test: JA € NEIN €

48. IgG Ergebnis: IgG+ € IgG - € Falls IgG + 49. IgG Antikörpertitel €€€€€

50. IgM Ergebnis: IgM+ € IgM - € Falls IgM + 51. IgM Antikörpertitel €€€€€

52. Schwangerschaftsverlauf: 1. physiologisch € 2. pathologisch €

53. Wachstumsmangel des Fetus: 1.JA € 2.NEIN €

54. Empfängnis mit ärztlich unterstützter Zeugung: 1.JA € 2.NEIN €

Wenn ja:

55. Medizinisch unterstützte Zeugungsmethode:

1. nur pharmakologische Behandlung für Induktion der Ovulation €
2. IUI (Intra Uterine Insemination) €
3. GIFT (Gamete Intra Fallopian Transfer) €
4. FIVET (Fertilization In Vitro and Embryo Transfer) €
5. ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) €
6. sonstige Techniken €

56. Datum der letzten Menstruation: €€ €€ €€€€

57. Geschätzte Schwangerschaftswoche: €€

SEKTION C: INFORMATIONEN ÜBER DIE GEBURT UND DAS NEUGEBORENE

SEKTION C1: GEBURT

58. Geburtsort:

- | | |
|--|---|
| 1. öff. oder private Krankenanstalt | € |
| 2. Privatwohnung | € |
| 3. sonstige Versorgungseinrichtung (Geburtshaus) | € |
| 4. andernorts (auf der Straße, im Transportmittel) | € |

59. Art der Wehen: 1. spontan € 2. eingeleitet €

Wenn eingeleitet:

60. Art der Einleitung:

- | | |
|--------------------|---|
| 1. medikamentös | € |
| 2. Blasensprengung | € |

61. Art der Geburt: 1. Einfach €
2. Mehrlinge €

Wenn Mehrlinge:

62. Anzahl männl. Säuglinge €
63. Anzahl weibl. Säuglinge €

Gesundheitspersonal anwesend: 1.SI 2.NO

64. Geburtshelfer/in:	€	€
65. Gynäkologe/in:	€	€
66. Kinderarzt/Facharzt für Säuglinge:	€	€
67. Anästhesist:	€	€
68. Sonstiges Personal;	€	€

69. Anwesend im Kreißaal:

- | | |
|--|---|
| 1. Vater des Neugeborenen | € |
| 2. Sonstige Familienmitglieder der Wöchnerin | € |
| 3. sonstige Vertrauensperson der Wöchnerin | € |

70. Rh Prophylaxe: 1. JA € 2. NEIN €
Falls Röteln-Untersuchung nicht gemacht:
71. Röteln - Prophylaxe: 1. JA € 2. NEIN €

**SEKTION C2:
NEUGEBORENER**

(im Falle von Mehrlingsgeburt für jedes Neugeborene ausfüllen)

72. Geburtsdatum (tt, mm, jjjj, Stunde, Minuten): €€ €€ €€€€ €€ €€

73. Geburtlage:

- | | |
|-------------|---|
| 1. Scheitel | € |
| 2. Fuß | € |
| 3. Stirn | € |
| 4. Bregma | € |
| 5. Gesicht | € |
| 6. Schulter | € |

74. Geburtsform:

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. spontan | € |
| 2. geplanter Kaiserschnitt | € |
| 3. Kaiserschnitt während der Wehen | € |
| 4. mit Geburtszange | € |
| 5. Vakuumextraktor | € |
| 6. sonstiges | € |

75. Geschlecht: 1. männlich € 2. weiblich €

76. Art der äußeren Geschlechtsorgane: 1. männlich € 2. weiblich € 3. unbestimmbar €

77. Ordnungszahl des Säuglings (im Falle von Mehrlingen die Geburtenfolge angeben; auch die Totgeburten berücksichtigen): €

78. Gewicht (in Gramm): €€€€

79. Länge (in cm): €€

80. Kopfumfang (in cm): €€

81. Lebenszustand : 1. lebend geboren € 2. tot geboren € (wenn tot geboren Sektion D ausfüllen)

82. Apgar Punktesystem nach 5 Minuten: €€

83. Reanimation: 1. JA € 2. NEIN €

84. Missbildungen: 1. JA € (Wenn ja Sektion E ausfüllen) 2. NEIN €

SEKTION D: INFORMATIONEN ÜBER DIE URSACHEN VON TOTGEBURTEN

85. Hauptdiagnose des Fetus €€€€€€

86. Beschreibung: _____

87. Sonstige Diagnose des Fetus: €€€€€€

88. Beschreibung _____

89. Hauptdiagnose der Mutter €€€€€€

90. Beschreibung _____

91. Sonstige Diagnose der Mutter €€€€€€

92. Beschreibung _____

93. Sonstige Diagnose des Fetus: €€€€€€

94. Beschreibung: _____

95. Todeszeitpunkt:	1. vor den Wehen	€
	2. während der Wehen	€
	3. während der Geburt (Austreibungsphase)	€
	4. Zeitpunkt unbekannt	€

96. Instrumentaluntersuchungen bei Missbildungen: 1. JA € 2. NEIN €

97. Fotos bei Missbildungen: 1. JA € 2. NEIN €

98. Obduktionsbefund:	1. Todesursache durch Obduktion bestätigt	€
	2. Obduktionsbefund später verfügbar	€
	3. keine Obduktion durchgeführt	€

SEKTION E: INFORMATIONEN ÜBER VORHANDENE MISSBILDUNGEN

99. Diagnostizierte Missbildung 1: _____ €€€€€€

100. Diagnostizierte Missbildung 2: _____ €€€€€€

101. Diagnostizierte Missbildung 3: _____ €€€€€€

102. Karyotyp des Neugeborenen (wenn vor der Geburt durchgeführt): _____

103. Gestationsalter bei Missbildungsdiagnose (in Wochen): €€

104. Säuglingsalter bei Missbildungsdiagnose (in Tagen): €€

Missbildungen in der Familie:

1. JA

2. NEIN

105. Geschwister

€

€

106. Mutter

€

€

107. Vater

€

€

108. Eltern der Mutter

€

€

109. Eltern des Vaters

€

€

110. andere Verwandte der Mutter

€

€

111. andere Verwandte des Vaters

€

€

112. Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheit1: _____ €€€€€€

113. Beschreibung: _____

114. Während der Schwangerschaft aufgetretene Krankheit2: _____ €€€€€€

115. Beschreibung: _____

Unterschrift der Geburtshelferin/des Geburtshelfers

Unterschrift des Arztes

Datum _____