

# Datensatz Neonatologie

## NEO (Spezifikation 2022 V07)

| BASIS                                  |  |
|--|--|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden |  |
| 1-2                                    | Art der Versicherung   |
| 1                                      | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte<br><small>Versichertenangabe des Kindes<br/>http://www.arge-ik.de<br/>[0-9]{0,9}</small><br><input type="text"/>                  |
| 2                                      | besonderer Personenkreis<br><small>Versichertenangabe des Kindes<br/>§ 301-Vereinbarung</small><br><input type="text"/>  |
| 3-7.2                                  | Patientenidentifizierende Daten  |
| 3                                      | eGK-Versichertennummer<br><small>Versichertenangabe des Kindes</small><br><input type="text"/>   |
| 4                                      | Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.<br><small>Versichertenangabe des Kindes</small><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| 5.1                                    | Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes<br><small>Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK</small><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |
| 5.2                                    | Nachname der Mutter liegt nicht vor<br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| 6                                      | Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes<br><small>Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK</small><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                     |
| 7.1                                    | Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes<br><small>Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK</small><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>  |
| 7.2                                    | Vorname der Mutter liegt nicht vor<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| 8-15                                   | Basisdokumentation   |
| 8                                      | Institutionskennzeichen<br><input type="text"/>  |
| 9                                      | entlassender Standort<br><input type="text"/>  |
| 10                                     | aufnehmender Standort<br><input type="text"/>  |
| 11                                     | Betriebsstätten-Nummer<br><input type="text"/>   |
| 12                                     | Fachabteilung<br><small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small><br><input type="text"/>  |
| 13                                     | Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses<br>1 = Perinatalzentrum Level 1<br>2 = Perinatalzentrum Level 2<br>3 = Perinataler Schwerpunkt<br>5 = sonstiges<br><input type="checkbox"/>      |
| 14                                     | Identifikationsnummer des Kindes<br><input type="text"/>   |
| 15                                     | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>3 = divers<br>8 = unbestimmt<br><input type="checkbox"/>   |
| 16-27                                  | Angaben zur Geburt   |
| 16                                     | Mehrlingsgeburt<br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| <b>wenn Mehrlingsgeburt</b>            |  |
| 17>                                    | Anzahl Mehrlinge<br><input type="text"/>   |
| 18>                                    | laufende Nummer des Mehrlings<br><input type="text"/>  |
| 19                                     | endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)<br><input type="text"/> Wochen   |
| 20                                     | endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)<br><input type="text"/>   |
| 21                                     | Geburtsdatum des Kindes<br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/>   |
| 22                                     | Uhrzeit der Geburt<br><small>hh:mm</small><br><input type="text"/>   |
| 23                                     | Gewicht des Kindes bei Geburt<br><input type="text"/> g  |
| 24                                     | Wo wurde das Kind geboren?<br>1 = in Geburtsklinik<br>2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung<br>3 = zu Hause<br>9 = sonstiges, z. B. während Transport<br><input type="checkbox"/>            |
| <b>wenn Geburtsort = Geburtsklinik</b> |  |
| 25>                                    | Transport zur Neonatologie<br>0 = kein Transport zur Neonatologie<br>1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn)<br>2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)<br><input type="checkbox"/>          |
| <b>wenn Kind verstorben</b>            |  |
| 26>                                    | primär palliative Therapie (ab Geburt)<br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |

## Datensatz Neonatologie

|                         |   |   |   |   |  |
|-------------------------|---|---|---|---|--|
| <b>wenn Feld 26 = 1</b> |   | 36  | Gewicht bei Aufnahme<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <sub>g</sub>   | <b>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</b>  |  |
| 27>>                    | Kind im Kreißsaal verstorben<br><input type="checkbox"/>  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN(0;LEER)</b>  |   | 42<br>>>>>  | Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie<br><input type="checkbox"/>  |
|                         | 0 = nein<br>1 = ja  | 37.1<br>>>>   | Kopfumfang bei Aufnahme<br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>,</sub> <input type="text"/> <sub>cm</sub>  |   | 0 = nein<br>1 = IVH Grad I<br>2 = IVH Grad II<br>3 = IVH Grad III<br>4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)  |
| 28-38.2                 | <b>Aufnahme</b>   | 37.2<br>>>>   | Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt<br><input type="checkbox"/>   | <b>wenn Feld 42 IN (1;2;3;4)</b>                          |  |
| 28                      | Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |   | 1 = ja  | 43<br>>>>>  | Status bei Aufnahme<br><input type="checkbox"/>  |
| 29                      | Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)<br>hh:mm<br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>:</sub> <input type="text"/> <input type="text"/>   | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN(0;LEER)</b>  |   |   | 1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor   |
| 30                      | Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung<br>wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   | 38.1<br>>>>   | Körpertemperatur bei Aufnahme<br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>,</sub> <input type="text"/> <sub>°C</sub>  | <b>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</b>  |  |
|                         |   | 38.2<br>>>>   | Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt<br><input type="checkbox"/>   | 44<br>>>>>  | Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)<br><input type="checkbox"/>  |
| 31                      | Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)<br>hh:mm<br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>:</sub> <input type="text"/> <input type="text"/>   |   | 1 = ja  |   | 0 = nein<br>1 = ja   |
| 32                      | Aufnahme ins Krankenhaus von<br><input type="checkbox"/>  | <b>39-71 Diagnostik/Therapie</b>                          |   | <b>wenn Feld 44 = 1</b>                                   |  |
|                         | 1 = externer Geburtsklinik<br>2 = externer Kinderklinik<br>3 = externer Klinik als Rückverlegung<br>4 = außerklinischer Geburtseinrichtung<br>5 = zu Hause<br>6 = eigener Geburtsklinik am gleichen Standort<br>7 = eigener Geburtsklinik an anderem Standort<br>8 = sonstiges  | 39  | angeborene Erkrankungen<br><input type="checkbox"/>   | 45<br>>>>>  | Status bei Aufnahme<br><input type="checkbox"/>  |
|                         |   |   | 0 = keine oder leichte<br>1 = schwere oder letale   |   | 1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor   |
|                         | <b>wenn Aufnahme aus externer Klinik</b>  | <b>wenn Feld 39 = 1</b>                                   |   | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b> |  |
| 33>>                    | Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus<br><input type="checkbox"/>  | 40>   | Diagnose der angeborenen Erkrankung<br>ICD-10-GM<br><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a><br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> | 46>>>>  | ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden<br><input type="checkbox"/>  |
|                         | 1 = ja  |   |   |   | 0 = nein<br>1 = ja, im aktuellen Aufenthalt<br>2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt  |
|                         | <b>wenn Feld 32 IN (1;2;3) und wenn Feld 33 = LEER</b>  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b> |   | <b>wenn Feld 46 = 1</b>                                   |  |
| 34>>>                   | Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 41>>>>  | Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden<br><input type="checkbox"/>   | 47<br>>>>>  | Datum des ersten ROP-Screenings<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <sub>.</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|                         |   |   | 0 = nein<br>1 = ja  | <b>wenn Feld 46 IN (1;2)</b>                              |  |
|                         | <b>wenn Feld 32 IN (1;2;3) und wenn Feld 33 = LEER</b>  |   |   | 48<br>>>>>  | Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)<br>maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes<br><input type="checkbox"/>   |
| 35>>>                   | entlassender Standort des zuverlegenden Krankenhauses<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |   |   |   | 0 = nein<br>1 = Stadium 1 (Demarkationslinie)<br>2 = Stadium 2 (Prominente Leiste)<br>3 = Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)<br>4 = Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)<br>5 = Stadium 5 (Totale Amotio retinae)  |

# Datensatz Neonatologie

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| <b>wenn Feld 48 &gt; 0</b><br>49 >>>> ROP-Status bei Aufnahme<br><input type="checkbox"/><br>1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor   |  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>57>>> Pneumothorax<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten<br>2 = ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten   |  | <b>wenn Sepsis = ja</b><br>64 >>>> Datum des Sepsis-Beginns<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>   |  |
| <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>50>>> Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja   |  | <b>wenn Feld 57 IN (1;2)</b><br>58 >>>> Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax<br><input type="checkbox"/><br>1 = während Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes aufgetreten<br>2 = bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes<br>3 = bei Verlegung aus der Neonatologie/Kinderklinik eines anderen Standortes schon bestehend |  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>65>>> Pneumonie<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja   |  |
| <b>wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja</b><br>51 >>>> Beginn<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>  |  | 59 >>>> Behandlung des Pneumothorax<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein, keine Punktion oder Drainage<br>1 = ja, Einmalpunktion<br>2 = ja, mehrere Punktionen oder Pleuradrainage   |  | <b>wenn Pneumonie = ja</b><br>66 >>>> Datum des Pneumonie -Beginns<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>  |  |
| 52 >>>> endgültige Beendigung<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>  |  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>67>>> nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja  |  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>68 >>>> Status bei Aufnahme<br><input type="checkbox"/><br>1 = NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = NEK lag bereits bei Aufnahme vor         |  |
| <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>53>>> Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt<br><input type="checkbox"/><br>0 = keine Atemhilfe<br>1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung<br>2 = nur intratracheale Beatmung<br>3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung |  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>60>>> Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.<br><input type="checkbox"/><br>0 = keine oder milde BPD<br>1 = ja, moderate BPD<br>2 = ja, schwere BPD   |  | <b>wenn Feld 67 = 1</b><br>69>>> fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja  |  |
| <b>wenn Beatmung (von &gt; 30 min) durchgeführt</b><br>54 >>>> Beginn<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>  |  | 61>>> perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie<br>2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie  |  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>70 >>>> Status bei Aufnahme<br><input type="checkbox"/><br>1 = FIP/SIP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = FIP/SIP lag bereits bei Aufnahme vor |  |
| <b>wenn nur Intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und Intratracheale Beatmung durchgeführt</b><br>55 >>>> endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>                         |  | <b>wenn Feld 61 IN (1;2)</b><br>62 >>>> HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja   |  | <b>wenn Feld 69 = 1</b><br>71>>> Neugeborenen-Hörscreening<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja, im aktuellen Aufenthalt<br>2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt  |  |
| <b>wenn Beatmung (von &gt; 30 min) durchgeführt</b><br>56 >>>> endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe<br>TT.MM.JJJJ<br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>   |  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b><br>63>>> Sepsis<br><input type="checkbox"/><br>0 = nein<br>1 = ja   |  |  |  |

# Datensatz Neonatologie

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| 72-73.3  | <b>Operation(en) und Prozeduren</b>   | 77.2<br>>>> Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | 84<br><b>weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)</b><br>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen<br><br>ICD-10-GM<br><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a><br><br>1. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>2. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>3. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>4. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>5. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>6. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>7. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>8. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>9. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>10. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><br>...<br>30. <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 72>>>  | Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b>   |  |
| <b>wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja</b> |   | 78>>> Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |  |
| 73.1<br>>>>>   | OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)<br><br>0 = nein<br>1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie<br>2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie<br>3 = ja, sonstige <input type="checkbox"/>  | 79<br>Entlassungsgrund<br><small>§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></small><br><br>Schlüssel 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |  |
| 73.2<br>>>>>   | OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)<br><br>0 = nein, keine invasive Intervention<br>1 = ja, Laparotomie<br>2 = ja, Drainage/Lavage<br>3 = ja, Drainage/Lavage und Laparotomie <input type="checkbox"/>                           | <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER) und wenn Feld 79 IN ('06';'08')</b>   |  |
| <b>wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" &lt;= 1</b>                             |   | 80>>> Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus<br><br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |  |
| 73.3<br>>>>>   | OP eines Hydrozephalus<br><br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>   | 81<br>>>>> Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |
| <b>wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" &lt;= 1</b>                             |   | 82<br>>>>> Standort des aufnehmenden Krankenhauses<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                     |  |
| 74-84 <b>Entlassung / Verlegung</b>  |   | <b>wenn Entlassungsgrund = Tod</b>  |  |
| 74   | Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum<br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 83><br>Todesursache<br><small><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></small><br><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>  |  |
| 75   | Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt<br><small>hh:mm</small><br><br><input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>   |   |  |
| <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN (0;LEER)</b>                                    |   |   |  |
| 76>>>  | Körpergewicht bei Entlassung<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g   |   |  |
| <b>wenn Feld 19 &gt;= 22 und wenn Feld 27 IN(0;LEER)</b>                                     |   |   |  |
| 77.1<br>>>>  | Kopfumfang bei Entlassung<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> cm  |   |  |

## Datensatz Neonatologie

### Schlüssel 1

#### Entlassungsgrund

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege