

Datensatz Neonatologie

NEO (Spezifikation 2026 V05)

BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-2	Art der Versicherung		
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte Versichertenangabe des Kindes http://www.arge-ik.de [0-9][9]	<input type="text"/>	
2	besonderer Personenkreis Versichertenangabe des Kindes § 301 Vereinbarung	<input type="text"/> <input type="text"/>	
3.1-5.2	Patientenidentifizierende Daten		
3.1	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3.2	Nachname der Mutter liegt nicht vor 1=ja	<input type="checkbox"/>	
4	Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5.1	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5.2	Vorname der Mutter liegt nicht vor 1=ja	<input type="checkbox"/>	
6-13 Basisdokumentation			
6	Institutionskennzeichen [0-9][9]	<input type="text"/>	
7	entlassender Standort 77\d{4}\d{1}\d{2}	<input type="text"/>	
8	aufnehmender Standort 77\d{4}\d{1}\d{2}	<input type="text"/>	
9	Betriebsstätten-Nummer [0-9][1..2]	<input type="text"/> <input type="text"/>	
10	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
11	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses 1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 5 = sonstiges	<input type="checkbox"/>	
12	Identifikationsnummer des Kindes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
13	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	<input type="checkbox"/>	
14-27	Angaben zur Geburt		
14	Mehrlingsgeburt 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	
wenn wenn Mehrlingsgeburt			
15 >	Anzahl Mehrlinge	<input type="text"/> <input type="text"/>	
16 >	laufende Nummer des Mehrlings	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
17	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	<input type="text"/> <input type="text"/> Wochen	
18	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)	<input type="checkbox"/>	
19	Geburtsdatum des Kindes TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
20	Uhrzeit der Geburt hh:mm	<input type="text"/> : <input type="text"/>	
21.1	Geburtsort des Kindes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
21.2	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland 1=ja	<input type="checkbox"/>	
22.1	Bundesland des Geburtsortes Schlüssel 1	<input type="text"/> <input type="text"/>	
22.2	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland 1=ja	<input type="checkbox"/>	
23	Gewicht des Kindes bei Geburt gg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	
24	Wo wurde das Kind geboren?	<input type="checkbox"/>	
1 = in Geburtsklinik 2 = in außerärztlicher Geburteinrichtung 3 = zu Hause 9 = sonstiges, z. B. während Transport			

Datensatz Neonatologie

wenn wenn Geburtsort = Geburtsklinik	
25>	Transport zur Neonatologie 0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)
wenn wenn Kind verstorben	
26>	primär palliative Therapie (ab Geburt) 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 26 = 1	
27>>	Kind im Kreißsaal verstorben 0 = nein 1 = ja
28- 36.2	Aufnahme
28	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus) TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
29	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus) hh:mm □ □ : □ □
30	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
31	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung) hh:mm □ □ : □ □
32	Aufnahme ins Krankenhaus von 1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = eigener Geburtsklinik am gleichen Standort 7 = eigener Geburtsklinik an anderem Standort 8 = sonstiges
33>	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus 1 = ja
34	Gewicht bei Aufnahme □ □ □ g
wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN(0;LEER)	
35.1 >>>	Kopfumfang bei Aufnahme □ □ , □ cm
35.2 >>>	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt 1 = ja
wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN(0;LEER)	
36.1 >>>	Körpertemperatur bei Aufnahme □ □ , □ °C
36.2 >>>	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt 1 = ja
37-70	Diagnostik/Therapie
37	angeborene Erkrankungen 0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale
wenn Feld 37 = 1	
38>	Diagnose der angeborenen Erkrankung ICD-10-GM http://www.bfarm.de 1. □ □ □ • □ □ 2. □ □ □ • □ □ 3. □ □ □ • □ □ 4. □ □ □ • □ □ 5. □ □ □ • □ □
wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)	
39>>>	Schädelsonogramm durchgeführt /vorhanden 0 = nein 1 = ja
wenn wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja	
40 >>>>	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie 0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)
wenn Feld 40 IN (1;2;3;4)	
41 >>>>>	Status bei Aufnahme 1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor
wenn wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja	
42 >>>>	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 42 = 1	
43 >>>>>	Status bei Aufnahme 1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor

Datensatz Neonatologie

wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)	
44 >>>	ROP-Screening durchgeführt /vorhanden 0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	51 >>>	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt 0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	58 >>>	moderate oder schwere bronchopulmonale Dysplasie (BPD) 0 = weder moderate noch schwere BPD 2 = moderate BPD 3 = schwere BPD
wenn Feld 44 = 1		wenn wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt		wenn Feld 58 IN (2;3)	
45 >>>	Datum des ersten ROP-Screenings TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	52 >>>	Beginn TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	59 >>>	Status bei Aufnahme 1 = BPD ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = BPD lag bereits bei Aufnahme vor
wenn Feld 44 IN (1;2)		wenn wenn nur Intratracheale Beatmung oder nasale /pharyngeale und Intratracheale Beatmung durchgeführt		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)	
46 >>>	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes 0 = nein 1 = Stadium 1 (Demarkationslinie) 2 = Stadium 2 (Prominente Leiste) 3 = Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) 4 = Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) 5 = Stadium 5 (Totale Amotio retinae)	53 >>>	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	60 >>>	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) 0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie
wenn Feld 46 > 0		wenn wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt		wenn Feld 60 IN (1;2)	
47 >>>>	ROP-Status bei Aufnahme 1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor	54 >>>	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	61 >>>	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie) 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)	
48 >>>	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten) 0 = nein 1 = ja	55 >>>	Pneumothorax 0 = nein 1 = ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten 2 = ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	62 >>>	Sepsis 0 = nein 1 = ja
wenn wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja		wenn Feld 55 IN (1;2)		wenn wenn Sepsis = ja	
49 >>>	Beginn TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	56 >>>	Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax 1 = während Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes aufgetreten 2 = bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes 3 = bei Verlegung aus der Neonatologie /Kinderklinik eines anderen Standortes schon bestehend	63 >>>	Datum des Sepsis-Beginns TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
50 >>>	endgültige Beendigung TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	57 >>>	Behandlung des Pneumothorax 0 = nein, keine Punktion oder Drainage 1 = ja, Einmalpunktion 2 = ja, mehrere Punktionen oder Pleuradrainage	64 >>>	Pneumonie 0 = nein 1 = ja
wenn wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja		wenn wenn Pneumonie = ja		wenn wenn Pneumonie = ja	
65 >>>	Datum des Pneumonie-Beginns TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □				

Datensatz Neonatologie

wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)		wenn Feld 86 = 1		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)	
66 >>>	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III) 0 = nein 1 = ja	72 >>>	OP oder sonstige invasive Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis) 0 = nein, keine invasive Intervention 1 = ja, Laparotomie 2 = ja, Drainage/Lavage 3 = ja, Drainage/Lavage und Laparotomie	79 >>>	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 88 = 1		wenn Feld 88 = 1		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER) und Feld 81.1 IN Entlassungsgründe außer Tod	
67 >>>	Status bei Aufnahme 1 = NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = NEK lag bereits bei Aufnahme vor	73 >>>	OP oder sonstige invasive Therapie einer fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP) 0 = nein, keine invasive Intervention 1 = ja, Laparotomie 2 = ja, Drainage/Lavage 3 = ja, Drainage/Lavage und Laparotomie	80 >>>	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung 1 = ausschließlich mit Frauenmilch ernährt 2 = teilweise mit Frauenmilch ernährt 3 = ausschließlich mit Formula ernährt
wenn Feld 27 IN (0;LEER) und Feld 17 >= 22		wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)		wenn Feld 81.1 IN ('06';'08') und Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)	
68 >>>	fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) 0 = nein 1 = ja	74 >>>	OP eines posthämmorrhagischen Hydrozephalus 0 = nein 1 = ja	81.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2
wenn Feld 88 = 1		75-84	Entlassung / Verlegung	81.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund 1 = ja
69 >>>	Status bei Aufnahme 1 = FIP/SIP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = FIP/SIP lag bereits bei Aufnahme vor	75	Entlassungsdatum Krankenhaus /Todesdatum TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □	82 >>>	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus 1 = ja
wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)		76	Entlassungsuhrzeit /Todeszeitpunkt hh:mm □ □ : □ □	wenn wenn Entlassungsgrund = Tod	
70 >>>	Neugeborenen-Hörscreening 0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	77 >>>	Körpergewicht bei Entlassung □ □ □ g	83 >	Todesursache http://www.bfarm.de 1. □ □ □ . □ □
71-74 Operation(en) und Prozeduren		78.1 >>>	Kopfumfang bei Entlassung □ □ , □ cm	wenn Feld 17 >= 22 und Feld 27 IN (0;LEER)	
wenn Feld 46 IN (1;2;3;4;5)		78.2 >>>	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt 1 = ja		
71 >>>>	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie) 0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie 3 = ja, sonstige				

Datensatz Neonatologie

84

weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)

alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM
<http://www.bfarm.de>

1. • 2. • 3. • 4. • 5. • 6. • 7. • 8. • 9. • 10. •

...

30. •

Datensatz Neonatologie

Schlüssel 1: Länderkürzel (Bundesländer)

BA = Bayern
 BB = Brandenburg
 BE = Berlin
 BW = Baden-Württemberg
 HB = Bremen
 HE = Hessen
 HH = Hamburg
 MV = Mecklenburg-Vorpommern
 NI = Niedersachsen
 NW = Nordrhein-Westfalen
 RP = Rheinland-Pfalz
 SH = Schleswig-Holstein
 SL = Saarland
 SN = Sachsen
 ST = Sachsen-Anhalt
 TH = Thüringen

Schlüssel 2: 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 BPfIV 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 BPfIV 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)
 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege