

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

MDS (Spezifikation 2022 V08)

BASIS		wenn Feld 1 IN ('LLS';'NLS')			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-4 Basisdokumentation					
1	zugehöriges QS-Modul	9>	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders <small>http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}</small>		19 Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Schlüssel 1				
wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI';'DIAL')					
2>	Status des Leistungserbringers	10>	besonderer Personenkreis des Spenders <small>§ 301-Vereinbarung</small>		20-21 Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ <i>bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 IN (2;3)</i>
	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		20>> Betriebsstättennummer ambulant <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte)</small>
	1 = Krankenhaus				<input type="text"/>
	2 = Vertragsarzt				
	3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen				
wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI';'DIAL')					
3>	Art der Leistungserbringung	11>	eGK-Versichertennummer des Spenders		21>> Nebenbetriebsstättennummer
	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
	1 = ambulant erbrachte Leistung				
	2 = stationär erbrachte Leistung				
	3 = vorstationär erbrachte Leistung				
	4 = teilstationär erbrachte Leistung				
wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI') und wenn Feld 2 = 1					
4>>	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)	12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.		22 Patient
	<input type="checkbox"/>		1 = ja		22 einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
	0 = nein, keine Verbringungsleistung				<input type="text"/>
	1 = ja, Verbringungsleistung				
5-6 Art der Versicherung					
5	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}</small>	13-21 Leistungserbringeridentifizierende Daten			
	<input type="text"/>	13-19 Krankenhaus			
		<i>bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1</i>			
		13>>	Institutionskennzeichen		23> Geburtsdatum
			<input type="text"/>		<small>TT.MM.JJJJ</small>
					<input type="text"/>
wenn Feld 1 <> 'PPCI' und wenn Feld 2 IN (1;LEER)					
6	besonderer Personenkreis <small>§ 301-Vereinbarung</small>	14>>	entlassender Standort		24 Geschlecht
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
					1 = männlich
					2 = weiblich
					3 = divers
					8 = unbestimmt
					9 = unbekannt
wenn Feld 1 IN ('PNEU';'NEO')					
15>	aufnehmender Standort	wenn Feld 1 IN ('16/1')			
	<input type="text"/>	16>	diagnostizierender Standort (ICD) <small>gemäß auslösendem ICD-Kode</small>		25 Aufnahmedatum (stationär)
			<input type="text"/>		<small>TT.MM.JJJJ</small>
					<input type="text"/>
optional bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1					
7	besondere Personengruppe <small>KVDT-Datensatzbeschreibung</small>	17	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode</small>		26-27 Operation
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		26 Datum der Prozedur
					<small>TT.MM.JJJJ</small>
					<input type="text"/>
8	eGK-Versichertennummer	18>>	Betriebsstätten-Nummer		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

27

Operationen- und Prozedurenschlüssel
alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs
<http://www.dimdi.de>

1. —.

2. —.

3. —.

4. —.

5. —.

6. —.

7. —.

8. —.

9. —.

10. —.

wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI')

28>

Gebührenordnungsposition (GOP)
EBM-Katalog <http://www.kbv.de/html/ebm.php>

1 = 34291
2 = 34291 und 34292

wenn Feld 1 = 'DIAL'

29>

Gebührenordnungsposition (GOP)
EBM-Katalog <http://www.kbv.de/html/ebm.php>

30-32 **Entlassung**

wenn Feld 1 <= 'PPCI'

30>

Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)
alle Entlassungsdiagnosen bzw. Quartalsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen
ICD-10-GM
<http://www.dimdi.de>

1. .

2. .

3. .

4. .

5. .

6. .

7. .

8. .

9. .

10. .

...

30. .

wenn Feld 2 IN (1;2;LEER) und wenn Feld 3 IN (2;3;4;LEER)

31>>

Entlassungsdatum
TT.MM.JJJJ
..

bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 IN (1;2) und wenn Feld 3 IN (2;3)

32>>

Entlassungsgrund
§ 301-Vereinbarung: <http://www.dkgev.de>

Schlüssel 2

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

Schlüssel 1

Module, welche ggf. als Minimaldatensätze dokumentiert werden dürfen

- 01/1 = Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
- 01/2 = Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
- 03/1 = Kataraktoperation
- 05/1 = Nasenscheidewandkorrektur
- 07/1 = Tonsillektomie
- 09/1 = Herzschrittmacher-Implantation
- 09/2 = Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- 09/3 = Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- 09/4 = Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
- 09/5 = Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
- 09/6 = Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- 10/1 = Varizenchirurgie
- 10/2 = Karotis-Rekonstruktion
- 12/1 = Cholezystektomie
- 12/2 = Appendektomie
- 12/3 = Leistenhernie
- 14/1 = Prostataresektion
- 15/1 = Gynäkologische Operationen
- 16/1 = Geburtshilfe
- 17/1 = Hüftgelenknahe Femurfraktur
- 17/6 = Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation
- 18/1 = Mammachirurgie
- CHE = Cholezystektomie
- CHE_HE = Cholezystektomie (nur Hessen)
- DEK = Dekubitusprophylaxe
- DIAL = Dialyse
- HCH = Herzchirurgie
- HEP = Hüftendoprothesenversorgung
- HTXM = Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
- KEP = Knieendoprothesenversorgung
- LLS = Leberlebendspende
- LTX = Lebertransplantation
- LUTX = Lungen- und Herz-Lungentransplantation
- NEO = Neonatologie
- NLS = Nierenlebendspende
- NNH = Endonasale Nasennebenhöhleingriffe
- PCI = Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
- PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
- PNTX = Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation
- PPCI = Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

- 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

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 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung