

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung
MDS (Spezifikation 2024 V05)

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

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

27	Operationen- und Prozedurenschlüssel alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de	wenn Feld 2 IN (1;2;LEER) und wenn Feld 3 IN (2;3;4;LEER) 31>> Entlassungsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
	1. □—□□□.□□ 2. □—□□□.□□ 3. □—□□□.□□ 4. □—□□□.□□ 5. □—□□□.□□ 6. □—□□□.□□ 7. □—□□□.□□ 8. □—□□□.□□ 9. □—□□□.□□ 10. □—□□□.□□	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
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.bfarm.de		
1. □□□□.□□ 2. □□□□.□□ 3. □□□□.□□ 4. □□□□.□□ 5. □□□□.□□ 6. □□□□.□□ 7. □□□□.□□ 8. □□□□.□□ 9. □□□□.□□ 10. □□□□.□□ ... 30. □□□□.□□		

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)
- 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