

# Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

MDS (Spezifikation 2026 V03)

BASIS		wenn Feld 1 IN ('LLS';'NLS')		wenn optional bei stationären QS-Modulen und bei	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9 >	Institutionskennzeichen der	sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1	
1-4	Basisdokumentation		Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders	18 >>	Betriebsstätten-Nummer
1	zugehöriges QS-Modul		http://www.arge-ik.de [0-9][9]		
				19	Fachabteilung
	Schlüssel 1	10 >	besonderer Personenkreis des		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
wenn Feld 1 IN ('PCI'; 'PPCI'; 'DIAL')			Spenders §301 Vereinbarung		\\- \\\- \\\- \\\- \\\- \\\- \\\- \\\-
2>	Status des Leistungserbringers			20-21	Vertragsarzt/ermächtigter Arzt /MVZ
	1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	11>	eGK-Versichertennummer des Spenders	IN (2;3)	ei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2
				20>>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (Hauptbetriebsstätte)
3	Art der Leistungserbringung	12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.		[0-9](9)
	1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung		1= ja	21	Nebenbetriebsstättennummer
	3 = vorstationär erbrachte Leistung		Leistungserbringeridentifizierende		
	4 = teilstationär erbrachte Leistung	13-21	Daten	22-25	Patient
wenn Feld 2 = 1 und Feld 1 = 'PCI'		13-19	Krankenhaus	22	einrichtungsinterne
4>>	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)		ni stationären QS-Modulen und bei nübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1		Identifikationsnummer des Patienten
		13 >>	Institutionskennzeichen		
	0 = nein, keine Verbringungsleistung			_	
	1 = ja, Verbringungsleistung	wenn Feld 2 IN (1;LEER)		wenn Fe	ald 1 ⇔ 'PPCI'
5-12	Art der Versicherung	14 >>	entlassender Standort	23>	Geburtsdatum
5	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte		774\0\d(2)		
		wenn Fe	eld 1 IN ('PNEU'; 'NEO')	24	Geschlecht
	http://www.arge-ik.de [0-9](9)	15 >	aufnehmender Standort		
			77\d[4]0\d[2]		1 = männlich 2 = weiblich
6	besonderer Personenkreis				3 = divers
	§ 301 Vereinbarung		wenn Feld 1 IN ('16/1')		8 = unbestimmt 9 = unbekannt
		16 >	diagnostizierender Standort (ICD)	25	A. (5
7	besondere Personengruppe KVDT-Datensatzbeschreibung		gemäß auslösendem ICD-Kode 77\d{4}0\d{2}	20	Aufnahmedatum (stationär)
		17	behandeInder Standort (OPS)	26-29	Operation
8	eGK-Versichertennummer		gemäß auslösendem OPS-Kode 77\d{4}0\d{2}	26	Datum der Prozedur
					TT.MM.JUJU



# Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

27	Operationen- und	30-32	Entlassung	
	Prozedurenschlüssel	wenn Feld 1 ⇔ 'PPCI'		
<b>wenn Fe</b> 28 >	alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de  1.	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	
wenn Fe	old 1= 'DIAL'		30.	
29>	Gebührenordnungsposition (GOP)  EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php  1.	31	Entlassungsdatum	
		wenn Feld 2 IN (1;2;LEER) und Feld 3 IN (2;3;LEER) und Feld 1 ↔		
		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-Revaskularisation
- 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 Nasennebenhöhleneingriffe
- PCI = Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
- PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
- PNTX = Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation
- PPCI = Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
- SEP = Sepsis

#### 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
- 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 8 4 PEPPV)
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege