

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

MDS (Spezifikation 2026 V04)

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	18 >>	Betriebsstätten-Nummer	
1	zugehöriges QS-Modul		Versichertenkarte des Spenders http://www.arge-ik.de		[0-9]{1,2}	
			[0-9](9)			
				19	Fachabteilung	
	Schlüssel 1	10 >	besonderer Personenkreis des		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
wenn Fe	eld 1 IN ('PCI';'PPCI';'DIAL')		Spenders			
2>	Status des Leistungserbringers		§ 301 Vereinbarung		Vertragsarzt/ermächtigter Arzt	
	Otatus des Ecistarigserbringers			20-21	/MVZ	
	1 = Krankenhaus	11 >	eGK-Versichertennummer des		ei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2	
	2 = Vertragsarzt		Spenders	IN (2;3)		
	3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im			20>>	Betriebsstättennummer ambulant	
	Rahmen von Selektivverträgen	12	Day Dationt verfügt über keine		BSNR (Hauptbetriebsstätte) [0-9](9)	
3	Art der Leistungserbringung		Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.			
				21		
	1 = ambulant erbrachte Leistung		1 = ja	-	Nebenbetriebsstättennummer	
	2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung		Leistungserbringeridentifizierende			
	4 = teilstationär erbrachte Leistung	13-21	Daten		Patient	
wenn Fe	eld 2 = 1 und Feld 1 = 'PCI'		Krankenhaus	22-25		
4>>	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende	13-19	wenn bei stationären QS-Modulen und bei		einrichtungsinterne Identifikationsnummer des	
			sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1		Patienten	
	Einrichtung sind NICHT identisch)	13 >>	Institutionskennzeichen			
			[0-9][9-0]			
	0 = nein, keine Verbringungsleistung 1 = ja, Verbringungsleistung			wenn E	eld 1 PPCI'	
		wenn Feld 2 IN (1;LEER)		23 >		
5-12	Art der Versicherung	14>>	entlassender Standort		Geburtsdatum	
5	Institutionskennzeichen der		77\d{4}0\d{2}			
	Krankenkasse der			24		
	Versichertenkarte	wenn Fo	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	
			wenn Feld 1 IN ('18/1')		8 = unbestimmt	
		16 >	diagnostizierender Standort (ICD)		9 = unbekannt	
7	besondere Personengruppe KVDT-Datensatzbeschreibung		gemäß auslösendem ICD-Kode 77\d(4)0\d(2)	25	Aufnahmedatum (stationär)	
			\mu_a\o\nu_5\		TT.MM.JUJJ	
		_				
8	OK Vansishantan	17	behandelnder Standort (OPS)	26-29	Operation	
	eGK-Versichertennummer		gemäß auslösendem OPS-Kode 77\d{4}0\d{2}	26	Datum der Prozedur	
					TT.MM.JUJJ	



Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

27	Operationen- und	30-32	Entlassung		
	Prozedurenschlüssel	wenn Feld 1 ⇔ 'PPCI'			
	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		
	4. —		2.		
	7. —		3.		
	9. –		6.		
wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI')					
28 >	Gebührenordnungsposition (GOP) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php		9		
	1 = 34291 2 = 34291 und 34292				
wenn Fe	eld 1 = 'DIAL'		30.		
29>	Gebührenordnungsposition (GOP) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php 1	31	Entlassungsdatum		
		wenn Fe	wenn Feld 2 IN (1;2;LEER) und Feld 3 IN (2;3;LEER) und Feld 1 ↔		
		'PPCI'			
		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
- 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 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