

# Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

## MDS (Spezifikation 2025 V06)

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

## Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

26-29	Operation	30-32	Entlassung
26	<b>Datum der Prozedur</b> <small>TT.MM.JJJJ</small> <div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<b>wenn Feld 1 &lt;&gt; 'PPCI'</b> <div> <div>30 &gt;</div> <div> <b>Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)</b>  <small>alle Entlassungsdiagnosen bzw. Quartalsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM  <a href="http://www.bfarm.de">http://www.bfarm.de</a></small> </div> </div> <div> <div>1.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> </div> <div>2.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>3.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>4.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>5.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>6.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>7.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>8.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>9.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>10.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>...</div> <div>30.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div>	
27	<b>Operationen- und Prozedurenschlüssel</b> <small>alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.bfarm.de">http://www.bfarm.de</a></small> <div> <div>1.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> </div> <div>2.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>3.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>4.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>5.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>6.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>7.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>8.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>9.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>10.</div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div>	<b>wenn Feld 2 IN (1;2;LEER) und Feld 3 IN (2;3;4;LEER)</b> <div> <div>31 &gt;&gt;</div> <div> <b>Entlassungsdatum</b>  <small>TT.MM.JJJJ</small> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	
<b>wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI')</b> <div> <div>28 &gt;</div> <div> <b>Gebührenordnungsposition (GOP)</b>  <small>EBM-Katalog <a href="http://www.kbv.de/html/ebm.php">http://www.kbv.de/html/ebm.php</a></small> </div> </div> <div> <div>1 = 34291</div> <div>2 = 34291 und 34292</div> </div>		<b>wenn bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 IN (1;2) und wenn Feld 3 IN (2;3)</b> <div> <div>32 &gt;&gt;</div> <div> <b>Entlassungsgrund</b>  <small>§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></small> </div> </div> <div> <div>Schlüssel 2</div> <div></div> <div></div> </div>	
<b>wenn Feld 1 = 'DIAL'</b> <div> <div>29 &gt;</div> <div> <b>Gebührenordnungsposition (GOP)</b>  <small>EBM-Katalog <a href="http://www.kbv.de/html/ebm.php">http://www.kbv.de/html/ebm.php</a></small> </div> </div> <div> <div>1.</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>			

## 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 Nasennebenhöhleneingriffe
- PCI = Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
- PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
- PNTX = Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation
- PPCI = Patientebefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
- 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 PEPV)
- 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