

MDS (Spezifikation 2026 V01)

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

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

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

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 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)