

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

MDS (Spezifikation 2023 V01)

BASIS		wenn Feld 1 IN ('LLS';'NLS')		19	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				Fachabteilung	
1-4 Basisdokumentation		9> Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders http://www.arge-ik.de [0-9][9]		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
1 zugehöriges QS-Modul <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Schlüssel 1				<input type="checkbox"/>	
wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI';'DIAL')		10> besonderer Personenkreis des Spenders § 301-Vereinbarung		20-21 Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ	
2> Status des Leistungserbringers				bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 IN (2;3)	
1 = Krankenhaus				20>> Betriebsstättennummer ambulant BSNR (Hauptbetriebsstätte)	
2 = Vertragsarzt				<input type="checkbox"/>	
3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen		11> eGK-Versichertennummer des Spenders		wenn Feld 2 = 2 und wenn Feld 3 IN (2;3;LEER)	
		<input type="checkbox"/>		21>> Nebenbetriebsstättennummer	
				<input type="checkbox"/>	
wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI';'DIAL')		12 Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.		22-25 Patient	
3> Art der Leistungserbringung		1 = ja		22 einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	
1 = ambulant erbrachte Leistung				<input type="checkbox"/>	
2 = stationär erbrachte Leistung					
3 = vorstationär erbrachte Leistung					
4 = teilstationär erbrachte Leistung					
wenn Feld 1 IN ('PCI';'PPCI') und wenn Feld 2 = 1		13-21 Leistungserbringeridentifizierende Daten		wenn Feld 1 <> 'PPCI'	
4>> Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)		13-19 Krankenhaus		23> Geburtsdatum	
0 = nein, keine Verbringungsleistung		bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1		TT.MM.JJJJ	
1 = ja, Verbringungsleistung		13>> Institutionskennzeichen		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>			
		wenn Feld 2 IN (1;LEER)		24 Geschlecht	
		14>> entlassender Standort		1 = männlich	
		<input type="checkbox"/>		2 = weiblich	
				3 = divers	
				8 = unbestimmt	
				9 = unbekannt	
5-6 Art der Versicherung		wenn Feld 1 IN ('PNEU';'NEO')		25 Aufnahmedatum (stationär)	
5 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9][9]		15> aufnehmender Standort		TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6 besonderer Personenkreis § 301-Vereinbarung		wenn Feld 1 IN ('16/1')		26-27 Operation	
<input type="checkbox"/>		16> diagnostizierender Standort (ICD) gemäß auslösendem ICD-Kode		26 Datum der Prozedur	
		<input type="checkbox"/>		TT.MM.JJJJ	
7 besondere Personengruppe KVDT-Datensatzbeschreibung		17 behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
8 eGK-Versichertennummer		optional bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1			
<input type="checkbox"/>		18>> Betriebsstätten-Nummer		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>			

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

27

Operationen- und Prozedurenschlüssel
 alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs
<http://www.bfarm.de>

1. -.

2. -.

3. -.

4. -.

5. -.

6. -.

7. -.

8. -.

9. -.

10. -.

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. .

wenn Feld 2 IN (1;2;LEER) und wenn Feld 3 IN (2;3;4;LEER)

31>> **Entlassungsdatum**
 TT.MM.JJJJ
..

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

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