

# Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

MDS (Spezifikation 2023 V04)

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

# 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