

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

MDS (Spezifikation 2019 V02)

BASIS				14-16 Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 IN (2;3)	
1-4	Basisdokumentation	6	besonderer Personenkreis § 301-Vereinbarung bzw. KVDT-Datensatzbeschreibung 00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	14>>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant)
1	zugehöriges QS-Modul Schlüssel 1	7-16	Leistungserbringeridentifizierende Daten Krankenhaus bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1	15	Nebenbetriebsstättennummer
wenn Feld 1 IN ('PCI'; 'CHE')		7-13	Krankenhaus bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1	16>>	lebenslange Arztnummer
2>	Status des Leistungserbringers 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	7>>	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de 	17-20	Patient
wenn Feld 1 IN ('PCI')		8>>	entlassender Standort zweistellig, ggf. mit führender Null 	17	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
3>	Art der Leistungserbringung 1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung	9>	aufnehmender Standort zweistellig, ggf. mit führender Null 	18	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ
wenn Feld 1 IN ('PCI') und wenn Feld 2 = 1		wenn Feld 1 IN ('PNEU'; 'NEO')		19	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
4>>	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch) 0 = nein, keine Verbringungsleistung 1 = ja, Verbringungsleistung	wenn Feld 1 IN ('16/1')		20	Aufnahmedatum (stationär) TT.MM.JJJJ
5-6	Art der Versicherung	10>	diagnostizierender Standort (ICD) gemäß auslösendem ICD-Code, zweistellig, ggf. mit führender Null 	21-22	Operation
5	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}	11	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Code, zweistellig, ggf. mit führender Null 	21	Datum der Prozedur TT.MM.JJJJ
		optional bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1			
		12>>	Betriebsstätten-Nummer 		
		bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 = 1			
		13>>	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de 		

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

22	Operationen- und Prozedurenschlüssel alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de 1. — . 2. — . 3. — . 4. — . 5. — . 6. — . 7. — . 8. — . 9. — . 10. — .	26>> Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2
bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 IN (2;3) oder wenn Feld 3 = 1		
23>>	Gebührenordnungsposition (GOP) http://www.kbv.de/html/ebm.php ☐ 1 = 34291 2 = 34291 und 34292	
24-26	Entlassung	
24	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.dimdi.de 1. . 2. . 3. . 4. . 5. . 6. . 7. . 8. . 9. . 10. 30. .	
bei stationären QS-Modulen und bei sektorenübergreifenden QS-Modulen, sofern Feld 2 IN (1;2) und wenn Feld 3 IN (2;3)		
25>>	Entlassungsdatum TT.MM.JJJJ . .	

Datensatz Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

Schlüssel 1

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
 HCH = Herzchirurgie
 HEP = Hüftendoprothesenversorgung
 HTXM = Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
 KEP = Knieendoprothesenversorgung
 LLS = Leberlebendspende
 LTX = Lebertransplantation
 LUTX = Lungen- und Herz-Lungentransplantation
 MRE_HE = Multiresistente Erreger (nur Hessen)
 NEO = Neonatologie
 NLS = Nierenlebendspende
 NNH = Endonasale Nasennebenhöhleingriffe
 PCI = Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
 PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
 PNTX = Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation
 SA_FRUEHREHA_HE = Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen)

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- und teilstationärer Behandlung
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Schlüssel 2

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
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 12 = interne Verlegung