

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2025 V01)

Basis	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-11	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>(http://www.arge-ik.de)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
8	Postleitzahl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.1	Aufnahmegrund <small>§301-Vereinbarung http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.2	Nicht spezifizierter Aufnahmegrund 1 = ja <input type="checkbox"/>
11	Auslösende ICD-Kodes
11	teildatensatzsteuernde ICD-Kodes <small>http://www.bfarm.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2025 V01)

MRSA ICD-10-Kode U80.00! Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.		16-17 Maßnahmen
12-15.7 Identifikation	12 Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)	16 Dekolonisierung durchgeführt
	0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ
Wenn Feld 12 = 0		Wenn Feld 16 = 0
13> MRSA-Status	1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening	17> Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund)
	1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anamnestische Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert	
14-15.7 Kolonisation/Infektion	14 Ausprägung	
	1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion	
Wenn Feld 14 = 2		
15.1-24.7 Art der Infektion	Mindestens eines der Felder 15.1 – 15.7 ist auszufüllen	
15.1> Kardio-pulmonal	1 = ja	
15.2> Urogenital	1 = ja	
15.3> Muskulo-skeletal	1 = ja	
15.4> Kranial-cervical	1 = ja	
15.5> Sepsis	1 = ja	
15.6> Haut- und Weichteile	1 = ja	
15.7> Sonstige	1 = ja	

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2025 V01)

4MRGN ICD-10-Kodes U81.40, U81.41!, U81.51!	
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
18-19	Identifikation
18	4MRGN-Status <input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = im Verlauf festgestellt
Wenn Feld 18 = 3	
19>	Festgestellt am TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
20	Antibiotische Vorbehandlung
20>	Antibiotikatherapie > 7 Tage innerhalb der letzten 6 Wochen vor Keimbefund erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
21-22.7	Kolonisation/Infektion
21	Ausprägung <input type="checkbox"/> 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion
Wenn Feld 21 = 2	
22.1-22.7	Art der Infektion
22.1>	Kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.2>	Urogenital <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.3>	Muskulo-skeletal <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.4>	Kranial-cervical <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.5>	Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.6>	Haut- und Weichteile <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.7>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2025 V01)

Basis	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
23-31	Basisdokumentation
23-26	Stationärer Verlauf
23	Maßnahmen
23	Patient(in) isoliert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = nein, da Patient(in) vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt
24.1-24.5	Risikofaktoren
24.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.3	Behandlung auf Intensivstation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24.5	Weaning <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
25-26	Beatmung
25	Beatmungsstunden >= 1 Stunde <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn Feld 25 = 1	
26>	Dauer der Beatmung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden
27-30	Entlassungsmanagement
27	Entlassungsdiagnose(n) http://www.bfarm.de 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

	4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	...
	25 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
28	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <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"/>
29.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="text"/> <input type="text"/>
29.2	Nicht spezifischer Entlassungsgrund 1 = ja <input type="checkbox"/>
Wenn Feld 29.1 ≠ Entlassungsgrund 07	
30	Weiterbehandelnde Ärztinnen / Ärzte nachweislich informiert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt
31	Ausfüllende(r)
31	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlich) <input type="checkbox"/> 1 = Behandelnder Arzt/Ärztin 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker/in 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges