

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2026 V03)

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

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2026 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) 0 = nein 1 = ja | 16 Dekolonisierung durchgeführt 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 = erfolglose Dekolonisierungsversuche in der Vergangenheit 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 2026 V03)

| | |
|--|---|
| MRGN 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 2026 V03)

| 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 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 | Beatmung erfolgt <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"/> |
| 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 Ärzt*innen nachweislich informiert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt |
| 31 | Ausfüllender |
| 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 |