

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2026 V03)

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

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2026 V01)

MRSA	
ICD-10-Kode U80.00!	
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
12- 15.7	Identifikation
12	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes)
	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn Feld 12 = 0	
13>	MRSA-Status
	<input type="checkbox"/> 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt 3 = bei Aufnahme in klinischem Material nachgewiesen jedoch nicht im Aufnahmescreening
14- 15.7	Kolonisation/Infektion
14	Ausprägung
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 1 = ja
15.2>	Urogenital
	<input type="checkbox"/> 1 = ja
15.3>	Muskulo-skeletal
	<input type="checkbox"/> 1 = ja
15.4>	Kranial-cervical
	<input type="checkbox"/> 1 = ja
15.5>	Sepsis
	<input type="checkbox"/> 1 = ja
15.6>	Haut- und Weichteile
	<input type="checkbox"/> 1 = ja
15.7>	Sonstige
	<input type="checkbox"/> 1 = ja

16-17	Maßnahmen
16	Dekolonisierung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ
Wenn Feld 16 = 0	
17>	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) <input type="checkbox"/> 1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = erfolglose Dekolonisierungsversuche in der Vergangenheit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert

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"/>
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 0 = nein 1 = nein, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
24.1- 24.5	Risikofaktoren
24.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
24.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
24.3	Behandlung auf Intensivstation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
24.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
24.5	Weaning 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
25- 26	Beatmung
25	Beatmung erfolgt 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
Wenn Feld 25 = 1	
26>	Dauer der Beatmung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stunden
27- 30	Entlassungsmanagement
27	Entlassungsdiagnose(n) http://www.bfarm.de 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/>
29.2	Nicht spezifischer Entlassungsgrund 1 = ja <input type="checkbox"/>
Wenn Feld 29.1 ≠ Entlassungsgrund 07	
30	Weiterbehandelnde Ärzt*innen nachweislich informiert 0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
31	Ausfüllender
31	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlich) 1 = Behandelnder Arzt/Ärztin 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker/in 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges <input type="checkbox"/>