

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2027 V05)

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	Aufnahme datum 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 V05)

MRSA ICD-10-Kode U80.00!		16-17 Maßnahmen	
Höchstens ein Bogen muss ausgefüllt werden.			
12-15.7 Identifikation			
12	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab Tag 3 des Krankenhausaufenthaltes) ☐		
0 = nein 1 = ja			
Wenn Feld 12 = 0			
13>	MRSA-Status ☐		
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 ☐		
1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion			
Wenn Feld 14 = 2			
15.1-15.7 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			

16	Dekolonisierung durchgeführt ☐
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) ☐
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 2027 V05)

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

Datensatz MRE - Projekt Hessen

MRE_HE (Spezifikation 2027 V05)

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
24.1 - 24.5	Risikofaktoren
24.1	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.) ☐ 0 = nein 1 = ja
24.2	OP im Rahmen des Aufenthaltes und vor MRE-Nachweis ☐ 0 = nein 1 = ja
24.3	Behandlung auf Intensivstation ☐ 0 = nein 1 = ja
24.4	Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation ☐ 0 = nein 1 = ja
24.5	Weaning ☐ 0 = nein 1 = ja
25 - 26	Beatmung
25	Beatmung erfolgt ☐ 0 = nein 1 = ja
Wenn Feld 25 = 1	
26>	Dauer der Beatmung Stunden
27 - 30	Entlassungsmanagement
27	Entlassungsdiagnose(n) http://www.bfarm.de 1 2 3 4 5
	6 7 8 9 10 ... 25
28	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ . .
29.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung ☐ ☐
29.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund 1 = ja ☐
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
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