

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Version: 2020 V01

In der klinischen Praxis können im Ausnahmefall Konstellationen auftreten, in denen ein Behandlungsfall durch den QS-Filter als dokumentationspflichtig ausgelöst wird, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, z.B. bei Abbruch des Eingriffs.

Regelung zur Nutzung des Minimaldatensatzes

Eine Dokumentation ist nicht abschlussfähig, wenn der Abschluss und Export des Bogens nicht möglich ist, ohne fehlerhafte oder nicht wahrheitsgemäße Angaben zu machen. In diesen Fällen ist ein Minimaldatensatz anzulegen.

Beispiele

In diesem Dokument finden Sie Beispiele für diese Ausnahmesituationen. In den beschriebenen und in vergleichbaren Situationen ist ein Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
Alle (z.B. 09/1) außer HTXM	Vorzeitiger Abbruch einer Operation	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Wenn ein Eingriff abgebrochen wird und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, ist statt des Datensatzes ein MDS zu dokumentieren.</p> <p>OPS-Kode: 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)</p> <p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Im Modul HTXM soll ein abgebrochener Eingriff im regulären Datensatz abgebildet werden. In diesen Fällen ist kein Minimaldatensatz anzulegen.</p>
Alle TX-Module (z.B. HTXM)	Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer o.ä.	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Im Bereich der Transplantationen gibt es z.B. verpflichtend zu berücksichtigende Richtlinien der Bundesärztekammer. Werden diese kurzfristig aktualisiert bzw. Vorgaben geändert oder neu integriert, so kann dies erst mit einer Verzögerung in der Spezifikation der QS-Dokumentationsbögen berücksichtigt werden. Unter Umständen</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
und Lebendspenden (z.B. LLS)		kann daher ein QS-Dokumentationsbogen nicht korrekt abgeschlossen werden. In diesen Fällen ist mit dem IQTIG Rücksprache zu halten, ob ein MDS angelegt werden kann oder wie bei der Dokumentation vorgegangen werden soll. Nicht schriftlich durch das IQTIG genehmigte Datensätze werden als nicht gelieferter Datensatz gewertet.
09/1	permanente epikardiale Schrittmacher	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Wenn es sich um permanente epikardiale Schrittmacher handelt, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p> <p>OPS-Kode: 5-377.0 (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.)</p> <p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
09/1	temporäre Schrittmacher	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Wenn es sich um temporäre Schrittmacher handelt, die über den OPS-Kode 5-377.x kodiert wurden, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p> <p>Hinweis: temporäre Schrittmacher sind nicht QS-relevant und in der Regel zu kodieren mit:</p> <p>8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus</p> <p>Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus</p> <p>Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ</p> <p>Hinweis: Der Kode 8-643 ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird.</p> <p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.</p>
10/2	besondere Indikationen	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Ein Ziel der Qualitätssicherung ist die angemessene Indikationsstellung und eine hohe Qualität der operativen oder interventionellen Behandlung von Stenosen der Arteria carotis. Neben der Stenose, mit oder ohne akutem Schlaganfall, gibt es andere Indikationsstellungen, die hier nicht betrachtet werden sollen (z.B. ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis). In diesen Fällen können manche Datenfelder nicht sinnvoll ausgefüllt werden. Sollten solche Indikationen über den QS-Filter zur Auslösung der Dokumentationspflicht führen, wird empfohlen, nur einen MDS anzulegen.</p>
16/1	induzierte Schwangerschaftsabbrüche	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Es kann sein, dass in seltenen Fällen die QS- Dokumentationspflicht durch die Kodierung von geburtshilflichen Prozedurenkodes bei induzierten Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von unter 500 g und bei</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		<p>(Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g wird bei Anwendung der deutschen Kodierrichtlinien die QS-Dokumentationspflicht über die ICD-Kodierung (z.B. Z.37.1!) ausgelöst.</p> <p>Induzierte Schwangerschaftsabbrüche sollen unabhängig vom Fetalgewicht, jedoch nicht in der externen stationären Qualitätssicherung Geburtshilfe, erfasst werden. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.</p> <p>Bei einem Notfallkaiserschnitt ist das Anlegen eines MDS nicht zulässig, unabhängig davon, ob es sich dabei um einen Schwangerschaftsabbruch oder Abort handelt.</p>
16/1	Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500g	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g, bei denen der QS-Filter aufgrund von geburtshilflichen OPS- Prozeduren die Dokumentationspflicht auslöst, sind über den MDS zu dokumentieren.</p> <p>Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine Geburtennummer vergeben wird (Fetalgewicht unter 500 g, gemäß Personenstandsgesetz), einen eigenen Nummernkreis (9999) anzulegen und die Fälle so über den geburtshilflichen Datensatz zu dokumentieren. Durch die Möglichkeit eines MDS entfällt diese Regelung.</p> <p>Bei einem Notfallkaiserschnitt ist das Anlegen eines MDS nicht zulässig, unabhängig davon, ob es sich dabei um einen Schwangerschaftsabbruch oder Abort handelt.</p>
16/1	anonyme Geburten	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Bei anonymen Geburten liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.</p>
18/1	Axilläre Lymphknoten-OP bei Melanom	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Die operative Entfernung von axillären Lymphknoten aufgrund eines Melanoms ist im Rahmen des QS-Verfahrens Mammachirurgie nicht relevant. Je nach Lokalisation verwendeter OPS-Kodes und begleitender ICD-Kodes (Nebendiagnosen) kann eine Dokumentationsverpflichtung für 18/1 ausgelöst werden. Hier ist dann ein MDS zu dokumentieren, wenn die OPS (Filter-OPS des QS-Verfahrens Mammachirurgie) ausschließlich aufgrund der Diagnose Melanom erfolgt.</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
DEK	Reanimation des Patienten oder Tod bei Aufnahme	Minimaldatensatz: Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und wird direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt, reicht es aus, einen MDS auszufüllen.
DEK	Zweite Aufnahme z.B. zur Rückverlegung eines Anus praeter	Minimaldatensatz: Wird ein Patient z.B. für eine operative Versorgung eines Dekubitus aufgenommen und deswegen ein Anus praeter angelegt, kann es bei einer zweiten Aufnahme des Patienten zur Rückverlegung des Anus praeter sein, dass als Hauptdiagnose der Dekubitus angegeben werden muss. In diesem Fall ist für den zweiten Aufenthalt ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.
HEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	Regulärer Datensatz: Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: Es ist jeweils pro durchgeführte Prozedur ein Unterbogen im Verfahren Hüft-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren. OPS-Kodes: TEP_Implantation und TEP-Wechsel
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer subtrochantären Fraktur, Femurschaftfraktur oder distalen Fraktur	Minimaldatensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur	Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses, ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ im regulären Datensatz zu dokumentieren

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese nach „Cut out“ oder Pseudarthrose	Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese nach vorheriger osteosynthetischer Versorgung mit nachfolgendem Cut out oder nachfolgender Pseudarthrose ist im Teildatensatz „Elektive Erstimplantation“ im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Wechsel einer Endoprothese und Periprothetische Fraktur	Regulärer Datensatz: Periprothetische Frakturen wie beispielsweise distale oder subtrochantäre Frakturen bei liegender Prothese sind im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ im regulären Datensatz zu dokumentieren.
HEP	Zweizeitiger Wechsel	Regulärer Datensatz: Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Gegebenenfalls sollte bei Kodierung des zweizeitigen Wechsel mit einem Implantationskode, der Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) dokumentiert werden.
KEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	Regulärer Datensatz: Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: Es ist jeweils pro durchgeführte Prozedur ein Unterbogen im Verfahren Knie-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren. OPS-Kodes: TEP_Implantation und TEP-Wechsel
KEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund kniegelenksnaher Fraktur	Minimaldatensatz: Die Erstimplantation einer Knieendoprothese (Voll- oder Teilersatz) aufgrund einer kniegelenksnahen Fraktur (z.B. Fraktur des proximalen Endes der Tibia oder distale Fraktur des Femurs als akut eingetretenes traumatisches Ereignis) ist im Minimaldatensatz zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
KEP	Zweizeitiger Wechsel	Regulärer Datensatz: Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Die DIMDI Empfehlung zur Kodierung des zweizeitigen Wechsel ggf. mit einem Implantationskode und dem Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten.
LUTX	Autotransplantation	Minimaldatensatz: Der operative Eingriff einer Entnahme/Ex-situ-Resektion mit folgender Reimplantation der Lunge bzw. eines Lungenflügels wird auch als „Autotransplantation“ bezeichnet, ist jedoch keine Transplantation von Spender zu Empfänger. Für diese Methode ist aktuell kein separater OPS-Kode definiert. In diesem Fall ist daher ein MDS anzulegen und dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.
NEO	Zuverlegung nach keiner kontinuierlichen Behandlung nach dem 7. Lebenstag	Minimaldatensatz: Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten 120 Lebenstage in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden. Da sich der Behandlungsverlauf von zuverlegten Kindern aus den stationären Abrechnungsdaten (§ 301 SGB V, § 21 Abs. 4 KHEntgG), nicht vollständig erfassen lässt, entsteht auch für zuverlegte Kinder (die zwischen 8 und 120 Lebenstagen von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen und von dort in ein weiteres Krankenhaus verlegt werden und eine Auslösebedingung aufweisen) eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im zweiten (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.
NEO	Behandlungsgrund: Erkrankung der Mutter	Minimaldatensatz: Für gesunde Kinder, die mit einem Gestationsalter von mindestens 37 vollendeten SSW geboren sind, länger als 72 Stunden stationär aufgenommen werden und aufgrund der Erkrankung der Mutter (Z76.2) behandelt werden, soll ein MDS angelegt werden.
NEO	Babyklappen-Kinder	Minimaldatensatz:

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		Bei Babyklappen-Kindern liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
NEO	Kinder an der Grenze der Lebensfähigkeit	Regulärer Datensatz: Kinder, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • die im Kreißsaal verstorben sind und die eine palliative Versorgung erhalten haben oder • bei denen eine letale Fehlbildung diagnostiziert wurde oder • die nach einer Interruptio Lebenszeichen zeigten • die ein Gestationsalter von $\leq 21+6$ SSW haben
PNEU	Fälschlich ausgelöste Sekundärbehandlungen	Minimaldatensatz: Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austherapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.