

## Erläuterungen zum Minimaldatensatz

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                        | Änderungen durch den Medizinischen Dienst (MD)   | <p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Sollte sich z. B. durch eine Kürzung des stationären Aufenthalts durch den MD in einem auf vollstationäre Fälle beschränkten Verfahren das Entlassungsdatum vor das OP-Datum verschieben und der Bogen deshalb nicht mehr abzuschließen sein, ist statt des QS-Datensatzes ein Minimaldatensatz zu dokumentieren.</p>  |
| Alle (z.B. 09/1) außer HTXM | Vorzeitiger Abbruch einer Operation              | <p><b>Minimaldatensatz:</b></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><b>OPS-Kode:</b> 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)</p> <p><b>Regulärer Datensatz:</b></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              | Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer o.ä. | <p><b>Minimaldatensatz:</b></p>   |

| Modul                                    | Kurzbeschreibung                     | im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren  |
|--|--------------------------------------|---|
| (z.B. HTXM) und Lebendspenden (z.B. LLS) |                                      | 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 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><b>Minimaldatensatz:</b><br/>Wenn es sich um permanente <b>epikardiale</b> Schrittmacher handelt, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.<br/><b>OPS-Kode: 5-377.0</b> (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.)</p> <p><b>Regulärer Datensatz:</b><br/>Wenn es sich um permanente <b>transvenöse</b> 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><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Wenn es sich um <b>temporäre</b> 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><b>8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus</b></p> <p><i>Inkl.:</i> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p><b>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus</b></p> <p><i>Inkl.:</i> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p><b>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ</b></p> <p><b>Hinweis:</b> Der Kode <b>8-643</b> ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird.</p> <p><b>Regulärer Datensatz:</b></p> <p>Wenn es sich um <b>permanente</b> transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.</p> |
| 10/2  | besondere Indikationen              | <p><b>Minimaldatensatz:</b></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><b>Minimaldatensatz:</b></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</p>  |

| Modul | Kurzbeschreibung  | im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren  |
|-------|---|---|
|       |   | <p>und bei (Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g und unter 24+0 Schwangerschaftswochen) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g oder unter 500 g und über 24+0 Schwangerschaftswochen 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>  |
| 16/1  | Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 24+0 Schwangerschaftswochen | <p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 24+0 Schwangerschaftswochen, 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 und unter 24+0 Schwangerschaftswochen, 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> |
| 16/1  | anonyme Geburten  | <p><b>Minimaldatensatz:</b></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>   |
| 17/1  | Knochenfraktur beim Einsetzen einer Gelenkprothese                              | <p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Knochenfrakturen, die beim Einsetzen einer Gelenkprothese auftreten und während der Endoprothesenoperation osteosynthetisch versorgt werden, können den Bogen auslösen, ohne dass dieser abgeschlossen werden kann. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.</p>   |
| 18/1  | Axilläre Lymphknoten-OP bei Melanom   | <p><b>Minimaldatensatz:</b></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</p>  |

| Modul | Kurzbeschreibung  | im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren   |
|-------|---|--|
|       |   | ein MDS zu dokumentieren, wenn die OPS (Filter-OPS des QS-Verfahrens Mammachirurgie) ausschließlich aufgrund der Diagnose Melanom erfolgt.   |
| DEK   | Reanimation des Patienten oder Tod bei Aufnahme           | <b>Minimaldatensatz:</b><br>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 | <b>Minimaldatensatz:</b><br>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.<br><br>In diesem Fall ist für den zweiten Aufenthalt ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt. |
| DEK   | Verlegung nach Plastischer Deckung                        | <b>Minimaldatensatz:</b><br>Wird ein Patient nach einer plastischen Deckung verlegt ist die Haupt-/ Verlegungsdiagnose automatisch der Dekubitus. Allerdings ist der Dekubitus sowohl bei Aufnahme wie auch bei Entlassung eigentlich nicht mehr vorhanden.<br><br>In diesem Fall ist für den Verlegungsfall ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.   |
| HEP   | Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt       | <b>Regulärer Datensatz:</b><br>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.<br><br><b>OPS-Kodes:</b> TEP_Implantation und TEP-Wechsel                   |
| HEP   | Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer sub-   | <b>Minimaldatensatz:</b><br>Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren  |

| Modul | Kurzbeschreibung  | im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren  |
|-------|---|---|
|       | trochantären Fraktur, Femurschaftfraktur oder distalen Fraktur                                |   |
| HEP   | Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur | <b>Regulärer Datensatz:</b><br>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   |
| HEP   | Erstimplantation einer Endoprothese nach „Cut out“ oder Pseudarthrose                         | <b>Regulärer Datensatz:</b><br>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                                       | <b>Regulärer Datensatz:</b><br>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  | <b>Regulärer Datensatz:</b><br>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   | <b>Regulärer Datensatz:</b>   |

| Modul | Kurzbeschreibung  | im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren   |
|-------|---|--|
|       |   | <p>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.</p> <p><b>OPS-Kodes:</b> TEP_Implantation und TEP-Wechsel</p>   |
| KEP   | Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund kniegelenksnaher Fraktur     | <p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>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.</p>   |
| KEP   | Zweizeitiger Wechsel  | <p><b>Regulärer Datensatz:</b></p> <p>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.</p>  |
| LUTX  | Autotransplantation   | <p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>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.</p> <p>In diesem Fall ist daher ein MDS anzulegen und dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.</p>   |
| NEO   | Zuverlegung nach keiner kontinuierlichen Behandlung nach dem 7. Lebenstag | <p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>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.</p> <p>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 <b>und</b> von dort in ein weiteres Krankenhaus <b>verlegt</b> werden und eine Auslösebedingung aufweisen) eine Dokumentationspflicht. Da diese</p> |

| Modul | Kurzbeschreibung   | im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren  |
|-------|--|---|
|       |  | Fälle im zweiten (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.   |
| NEO   | Stationärer Aufenthalt aufgrund nicht eigener Erkrankung | <b>Minimaldatensatz:</b><br>Für reifgeborene, gesunde Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 37 vollendeten Schwangerschaftswochen, die nicht aufgrund eigener Erkrankung länger als 72 Stunden stationär aufgenommen werden (z. B. aufgrund der Erkrankung der Mutter (Z76.2)) , soll ein MDS angelegt werden.  |
| NEO   | Babyklappen-Kinder                                       | <b>Minimaldatensatz:</b><br>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                 | <b>Regulärer Datensatz:</b><br>Kinder, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• die im Kreißaal verstorben sind und die eine palliative Versorgung erhalten haben oder</li> <li>• bei denen eine letale Fehlbildung diagnostiziert wurde oder</li> <li>• die nach einer Interruptio Lebenszeichen zeigten</li> <li>• die ein Gestationsalter von <math>\leq 21+6</math> SSW haben</li> </ul> |
| PNEU  | Fälschlich ausgelöste Sekundärbehandlungen               | <b>Minimaldatensatz:</b><br>Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austerapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.   |