

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Version: 2027 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	Minimaldatensatz: Wenn ein Eingriff abgebrochen wird und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, ist statt des Datensatzes ein MDS zu dokumentieren. OPS-Kode: 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) Regulärer Datensatz: Im Modul HTXM soll ein abgebrochener Eingriff im regulären Datensatz abgebildet werden. In diesen Fällen ist kein Minimaldatensatz anzulegen.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
Alle TX-Module (z.B. HTXM) und Lebendspenden (z.B. LLS)	Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer o.ä.	Minimaldatensatz: 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	Minimaldatensatz: Wenn es sich um permanente epikardiale Schrittmacher handelt, ist ein Minimaldatensatz anzulegen. OPS-Kode: 5-377.0 (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.) Regulärer Datensatz: Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
09/1	temporäre Schrittmacher	Minimaldatensatz: Wenn es sich um temporäre Schrittmacher handelt, die über den OPS-Kode 5-377.x kodiert wurden, ist ein Minimaldatensatz anzulegen. Hinweis: temporäre Schrittmacher sind nicht QS-relevant und in der Regel zu kodieren mit: 8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden 8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden 8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ Hinweis: Der Kode 8-643 ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird. Regulärer Datensatz: Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.
10/2	besondere Indikationen	Minimaldatensatz: 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 <i>Beispiele dafür sind ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis oder Implantation eines oder mehrerer Stents zur Blutungsstillung oder Blutungsprävention ohne während des Aufenthaltes vorliegender Karotisstenose</i>. 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.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
10/2	TEVAR-Eingriffe	Minimaldatensatz: Es wird empfohlen, einen Minimaldatensatz anzulegen, wenn der Eingriff an der Arteria carotis lediglich als Zugang für einen retrograden Eingriff zur Behandlung eines Aneurysmas dient – wie es beispielsweise bei TEVAR-Eingriffen der Fall ist. Da TEVAR-Eingriffe ein vergleichsweise neues Verfahren darstellen und keine Karotis-Revaskularisationen sind, fallen sie nicht unter das QS-Verfahren KAROTIS.
16/1	induzierte Schwangerschaftsabbrüche	Minimaldatensatz: Es kann sein, dass in seltenen Fällen die QS-Dokumentationspflicht durch die Kodierung von geburtshilflichen Prozedurenkodens bei induzierten Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von unter 500 g und bei (Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+0 Schwangerschaftswochen) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g oder unter 500 g und über 23+0 Schwangerschaftswochen wird bei Anwendung der deutschen Kodierrichtlinien die QS-Dokumentationspflicht über die ICD-Kodierung (z. B. Z37.1!) ausgelöst. Induzierte Schwangerschaftsabbrüche sollen unabhängig vom Fetalgewicht, jedoch nicht in der externen stationären Qualitätssicherung Geburtshilfe, erfasst werden. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
16/1	Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+0 Schwangerschaftswochen	Minimaldatensatz: Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+0 Schwangerschaftswochen, bei denen der QS-Filter aufgrund von geburtshilflichen OPS-Prozeduren die Dokumentationspflicht auslöst, sind über den MDS zu dokumentieren. Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine Geburtennummer vergeben wird (Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+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.
16/1	anonyme Geburten	Minimaldatensatz: 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.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
16/1	Plazentageburt im Krankenhaus bei Geburt des Kindes außerhalb des Krankenhauses	Minimaldatensatz: Wenn das Kind außerhalb des Krankenhauses spontan geboren wurde, die Plazenta jedoch nach Aufnahme der Mutter im Krankenhaus, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.
17/1	Knochenfraktur beim Einsetzen einer Gelenkprothese	Minimaldatensatz: 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.
17/1	Periprothetische Fraktur	Minimaldatensatz: Wenn eine osteosynthetische Versorgung einer periprothetischen Fraktur und gleichzeitig ein ipsilateraler Endoprothesenwechsel durchgeführt wird, ist ein MDS anzulegen.
18/1	Axilläre Lymphknoten-OP bei Melanom	Minimaldatensatz: 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.
18/1	Interessierende Diagnose (ICD-10) und interessierende Prozedur (OPS) sind nicht auf derselben Seite	Minimaldatensatz: Wenn eine interessierende Diagnose (ICD-Kodierung aus dem QS-Filter) diagnostiziert wird, die allerdings die kontralaterale Brust zur durchgeführten Operation (OPS-Kode aus Filter) betrifft, sind die auslösenden Kriterien des QS-Bogens erfüllt. Der Bogen kann aber nicht sachgerecht abgeschlossen werden, daher ist ein MDS anzulegen.
18/1	Weichteilsarkom	Bei einem Weichteilsarkom, die in der Regel nur selten vorkommen, ist die TNM-Klassifikation nach Contre le Cancer, kurz UICC klassifiziert. Diese Klassifizierung ist im QS-Bogen des Verfahrens Mammachirurgie nicht vorgesehen. Daher ist bei einem Weichteilsarkom ein Minimaldatensatz anzulegen.

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.
DEK	Verlegung nach Plastischer Deckung	Minimaldatensatz: Wird ein Patient nach einer plastischen Deckung z.B. in die externe Geriatrie verlegt und bleibt aufgrund von Kodierregeln die Hauptdiagnose der Dekubitus oder wird dieser zur Hauptdiagnose, ist für diesen Fall ein Minimaldatensatz vom aufnehmenden Krankenhaus anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.
HEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	Regulärer Datensatz: Erstimplantation und nachfolgender Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur mit Schaftwechsel) innerhalb einer Operation oder in einem Aufenthalt: Es sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen im Modul Hüft-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Prozeduren innerhalb einer Operation oder in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren. OPS-Kodes: TEP OPS und TEPWEC OPS

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Femurschaftfraktur oder distalen Fraktur	Minimaldatensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund Femurschaftfraktur oder distale Femurfraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär	Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär, ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ 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.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Initiale Acetabulumfraktur ohne hüftgelenknahe Femurfraktur	Minimaldatensatz: Erstimplantation einer Hüftendoprothese mit Aufnahmegrund Acetabulumfraktur ohne hüftgelenknahe Femurfraktur ist als Minimaldatensatz zu dokumentieren.
HEP	Initiale Acetabulumfraktur mit hüftgelenknaher Femurfraktur	Regulärer Datensatz: Erstimplantation einer Hüftendoprothese mit Aufnahmegrund Acetabulumfraktur und hüftgelenknahe Femurfraktur ist als regulärer Datensatz zu dokumentieren. Im Dokumentationsfeld „Art des Eingriffs“ ist 1 „endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ auszuwählen.
HEP	Erstimplantation und Wechsel innerhalb einer Operation oder eines Krankenhausaufenthaltes	Regulärer Datensatz: Erstimplantation und nachfolgender dokumentationspflichtiger Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur) innerhalb einer Operation oder eines stationären Aufenthaltes: Es sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen zu dokumentieren.
KEP	Erstimplantation und Wechsel innerhalb einer Operation oder eines Krankenhausaufenthaltes	Regulärer Datensatz: Erstimplantation und nachfolgender dokumentationspflichtiger Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur) innerhalb einer Operation oder eines stationären Aufenthaltes: Sofern die Erstimplantation dokumentationspflichtig ist (aufgrund des Verdachts einer Wundkomplikation), sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen zu dokumentieren. Sofern keine Wundkomplikation vorliegt, ist ausschließlich der Wechsel zu dokumentieren.
KEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund kniegelenknaher Fraktur	Minimaldatensatz: Sofern bei dokumentationspflichtiger Erstimplantation einer Knieendoprothese (Voll- oder Teilersatz) ein QS-Dokumentationsbogen ausgelöst wird, ist im Fall einer präoperativ bestehenden kniegelenknahen Fraktur (z.B. Fraktur des proximalen Endes der Tibia oder distale Fraktur des Femurs) ein Minimaldatensatz anzulegen.
KEP	Zweizeitiger Wechsel	Regulärer Datensatz: Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen als auch die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Die BfArM-Empfehlung zur Kodierung des zweizeitigen Wechsel ggf. mit einem Implantationskode (5-820) und dem Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
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 im Auswertungsmodul 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	Stationärer Aufenthalt aufgrund nicht eigener Erkrankung	Minimaldatensatz: 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	Minimaldatensatz: 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: die im Kreißaal verstorben sind und die eine palliative Versorgung erhalten haben oder

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		bei denen eine letale angeborene Erkrankung diagnostiziert wurde oder die nach einer Interruptio Lebenszeichen zeigten die ein Gestationsalter von $\leq 21+6$ SSW haben