



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 abschussfähige Dokumentation nicht möglich ist, z.B. bei Abbruch des Eingriffs.

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

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
Alle (z.B. 09/1)	Zusatzkode OPS 5-995			Wenn ein Eingriff abgebrochen wird und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, kann statt des Datensatzes ein Minimaldatensatz dokumentiert werden.
09/1	5-377.0		permanente transvenöse Schrittmacher	permanente epikardiale Schrittmacher
09/1	5-377.x		permanente transvenöse Schrittmacher	<p>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><i>Inkl.</i> : Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus</p> <p><i>Inkl.</i>: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ</p> <p><i>Hinw.</i>: Dieser Kode ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird. Sollten Codes des Bereichs 5-377.x zur Anwendung kommen, ist der MDS auszufüllen.</p>
10/2				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 Minimaldatensatz anzulegen.

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
16/1				<p>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) 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 Qualitätssicherung Geburtshilfe erfasst werden. Für diese Fälle ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p>
16/1				<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 Minimaldatensatzes entfällt diese Regelung.</p>
17/1	5-820.2x		tumorbedingte Hüftfraktur/Femurfraktur	Die TEP-Versorgung einer tumorbedingten Hüftfraktur/Femurfraktur ist mit einem MDS zu dokumentieren.
17/1	5-820.00	z.B. S72.01	akute isolierte hüftgelenknahe Femurfraktur	Die TEP Versorgung einer posttraumatischen Koxarthrose nach Schenkelhalsfraktur (z.B. S72.01) führt zur Auslösung von 17/1. Hier ist ein MDS zu dokumentieren.
17/1	z.B. 5-792.2f	S72.10		<p>Fall z.B. bei OPS 5-739.2f: Bei einer Implantation der Hüft-TEP kam es zu einem Abriss des Trochanter major. Es wird S72.10 kodiert.</p> <p>Auf Grund der S72.10 Kodierung, wird das Modul für 17/1 „hüftgelenknahe Femurfraktur“ ausgelöst anstatt des Moduls in 17/2 „Erstimplantation Hüftendoprothese“. In diesen Fällen ist das Modul 17/1 mit einem MDS zu dokumentieren und das Modul 17/2 freiwillig zu dokumentieren.</p>

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
17/1 und 17/3	OPS für TEP nach Femurfraktur und OPS Wechsel		Erstimplantation nach Schenkelhalsfraktur und Wechsel in einem Aufenthalt: 17/1 und 17/3 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum.	
17/1 und 17/2	OPS für TEP	S72* (Aufnahmegrund) und M96.6 / Y69	17/1 OPS für TEP bei Schenkelhalsfraktur (Aufnahmegrund)	Beispiel: Bei einer Implantation der Hüft-TEP nach einer Schenkelhalsfraktur kam es zu einem Abriss des Trochanter major. Die Diagnose S72.01 in Verbindung mit M96.6 oder Y69 wurde kodiert. Diese Konstellation löst sowohl 17/1 als auch 17/2 aus. In diesen Fällen kann für den 17/2 ein MDS angelegt werden und 17/1 ist im Originalsatz dokumentieren.
17/2	OPS für TEP		Hüft-TEP bei Koxarthrose	Beispiele für Fallkonstellationen mit 17/2- Auslösung, die mit MDS dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hüft-TEP bei fibrösen Hüft-Dysplasien ▪ Hüft-TEP bei spastischer Kontraktur ▪ bösartige und gutartige Neubildungen des betroffenen Gelenkes, sowie Knochenzysten im betroffenen Operationsgebiet ▪ Knochenfraktur bei Neubildungen
17/2 , 17/3	OPS für TEP OPS für TEP-Wechsel		Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: 17/2 und 17/3 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum	
17/5	OPS für TEP		Knie-TEP bei Gonarthrose	Beispiele für Fallkonstellationen mit 17/5 - Auslösung, die mit einem MDS dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Knie-TEP bei fibröser Knie-Dysplasie ▪ Knie-TEP bei spastischer Kontraktur ▪ bösartige und gutartige Neubildungen des betroffenen Gelenkes, sowie Knochenzysten im betroffenen Operationsgebiet ▪ Knochenfraktur bei Neubildungen

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
17/2, 17/5	z.B. 5-821.31 + 5-822.61			Eine Femurkomplettprothese, z.B. bei langstreckigem Knochendefekt: Da keine eigenen OPS-Kodes vorhanden sind, wird in der Praxis mit zwei oder drei OPS für Hüft- und Knie-TEP kodiert. Statt der fälschlich ausgelösten 17/2 und 17/5 ist der MDS zu dokumentieren.
17/5, 17/7	OPS für TEP OPS für TEP Wechsel		Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: 17/5 und 17/7 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum	
18/1				Die operative Entfernung von Haut- (Fern) Metastasen eines Mammakarzinoms kann je nach Lokalisation und verwendeten OPS-Kodes eine Dokumentationsverpflichtung für 18/1 auslösen. Hier ist ein MDS zu dokumentieren.
18/1				In Fällen, bei denen aufgrund einer genetischen Prädisposition eine Mastektomie durchgeführt wurde und bei denen zusätzlich in der Vorgeschichte ein Mammakarzinom vorliegt, kann eine Dokumentationsverpflichtung für 18/1 ausgelöst werden.
DEK				Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und es wird direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt, reicht es aus, einen MDS auszufüllen.
NEO				Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten 4 Lebensmonate in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren <i>Neonatalogie</i> nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder seit spätestens ihrem 7. Lebensstag 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 innerhalb der ersten 4 Lebensmonate von zu Hause (ambulanz) in eine Klinik aufgenommen und von dort in ein weiteres Krankenhaus verlegt werden und eine Auslösebedingung aufweisen eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im 2. (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
NEO				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 Minimaldatensatz angelegt werden.
NEO				Die Erhebung von Kindern mit einem Gestationsalter von <22+0 SSW ist in diesem Verfahren nicht vorgesehen, daher soll für diese Kinder ein MDS dokumentiert werden.
PNEU				Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austherapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der Minimaldatensatz angelegt werden.