

**Ausfüllhinweise Modul Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung (MDS)**

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
1	Fallpauschalen-Nummer	FPKatalog		Eintrag der Fallpauschale, die eine Verpflichtung zur QS-Dokumentation auslöst, aber nicht im Datensatz dokumentiert werden kann.  Siehe Fallpauschalen KEL 2003 (Katalog der einbezogenen Leistungen). <a href="http://www.bqs-online.de/download/gsfpse-2003-anhang-1a-kel-20021218.pdf">http://www.bqs-online.de/download/gsfpse-2003-anhang-1a-kel-20021218.pdf</a>
2	Sonderentgelt-Nummer	SEKatalog		Eintrag des Sonderentgelts, das eine Verpflichtung zur QS-Dokumentation auslöst, aber nicht im Datensatz dokumentiert werden kann  Siehe Sonderentgelte KEL 2003 (Katalog der einbezogenen Leistungen). <a href="http://www.bqs-online.de/download/gsfpse-2003-anhang-1a-kel-20021218.pdf">http://www.bqs-online.de/download/gsfpse-2003-anhang-1a-kel-20021218.pdf</a>
2,1	FP/SE-Katalog-Version	FPSEVersion	2000 = Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2000 (Vertrag vom 16.12.1999) und frühere Versionen 2001 = Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2001 (Fassung vom 21.12.2000) 2002 = Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2002 (Fassung vom November 2001)	2003 gelten weiter die Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2002
3	Zugehöriges QS-Modul	Modul	01 = 01/1: Dekompression bei Carpaltunnelsyndrom 02 = 01/2: Dekompression bei Ulnarisrinnensyndrom 03 = 03/1: Kataraktoperation 04 = 05/1: Nasenscheidewandkorrektur 05 = 07/1: Tonsillektomie 06 = 09/1: Schrittmacher-Erstimplantation 07 = 09/2: Schrittmacher-Aggregat-Wechsel 08 = 09/3: Schrittmacher-Revision/-Explantation 09 = 10/1: Venenexhairese 10 = 10/2: Carotis-Rekonstruktion 11 = 12/1: Cholezystektomie 12 = 12/2: Appendektomie 13 = 12/3: Hernienoperation 14 = 14/1: Prostataresektion 15 = 15/1: Gynäkologische Operationen 16 = 16/1: Geburtshilfe 17 = 17/1: Schenkelhalsfraktur 18 = 17/2: TEP bei Coxarthrose 19 = 17/3: Hüft-TEP-Wechsel 20 = 17/5: Kniegelenkstotalendoprothese 21 = 17/6: Kniegelenks-Schlittenprothese 22 = 17/7: Knie-TEP-Wechsel 23 = 18/1: Mammachirurgie 24 = 20/1: PTA 25 = 21/3: Koronarangiographie ggf. mit PTCA 26 = HCH: Herzchirurgie	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
4	Institutionskennzeichen	IKNr		Das IK wird bei der Datenübermittlung zwischen den Gesetzl. Krankenkassen und den Leistungserbringern als eindeutige Identifizierung verwendet. Die IK werden durch die Sammel- und Vergabestelle IK in St. Augustin vergeben und gepflegt. Bitte das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK verwenden
4,1	Betriebsstätten-Nummer			Dieses Datenfeld dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung (immer „1“) kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
5	Fachabteilung	Fachabt	Kodes siehe Dokumentationsbogen	
6	Identifikationsnummer des Patienten			Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme
7	Geburtsjahr			
8	Geschlecht	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	
9	Aufnahmedatum			Datum der Aufnahme ins Krankenhaus
10	Operation OPS-301	OPS301		
10,1	OPS-301-Version	OPSVersion	1 = OPS-301 Version 1.1 2 = OPS-301 Version 2.0 3 = OPS-301 Version 2.1	
11	Entlassungsdiagnos(en) ICD-10	ICD10		Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Modul der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen
11,1	Entlassungsdiagnose(en) ICD-10-Version	ICDVersion	0 = ICD-9, 2. Auflage vom 01.01.1993 1 = ICD-10 1.3 SGB V vom Juli 1999 2 = ICD-10 2.0 SGB V vom 15.11.2000	
12	Entlassungsdatum			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus

### Anwendung des Minimaldatensatzes in der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten

Grundregel: "Wenn Sie eine medizinische Leistung erbringen, die zwar als FP/SE aus dem Katalog der einbezogenen Leistungen vergütet wird, aber in dem entsprechenden Qualitätssicherungsmodul nicht dokumentiert werden kann (z.B. durch besondere Vergütungsvereinbarungen), verwenden Sie bitte dieses Ersatzmodul zur Dokumentation."

Bekannte Beispiele für solche Konstellationen sind:

Modul	FP/SE	Im Original-Datensatz zu dokumentieren:	Im MDS zu dokumentieren:
<b>10/2 Carotis- Rekonstruktion</b>	SE 10.01	<p><b><u>Operationen an der A. carotis:</u></b></p> <p>5-380.0, außer 5-380.04 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals (SE)</p> <p>5-381.0, außer 5-381.04 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals</p> <p>5-382.0, außer 5-382.04 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals</p> <p>5-383.0, außer 5-38.04 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals</p> <p>5-393.0, Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals</p> <p>5-395.0, außer 5-385.04 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals</p> <p>5-396.0, außer 5-386.04 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals</p> <p>5-397.0, außer 5-387.04 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell,</p>	<p><b><u>Operationen an anderen extra-kraniellen hirnversorgenden Gefäßen wie z.B. dem extrakraniellen Teil der A. vertebralis:</u></b></p> <p>5-380.04 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell</p> <p>5-381.04 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell</p> <p>5-382.04 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell</p> <p>5-383.04 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell</p> <p>5-395.04 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell</p> <p>5-396.04 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell</p> <p>5-397.04 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell</p>

<p><b>12/3 Leistenhernie</b></p>	<p>FP 12.07, FP 12.08, FP 12.09, SE 12.20, SE 12.21, SE 12.22</p>	<p>und Hals</p> <p><b><u>Der Datensatz bezieht sich ausschließlich auf Leistenhernien und ihre Rezidive:</u></b></p> <p>K40.00 Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet</p> <p>K40.01 Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivierend</p> <p>K40.10 Doppelseitige Hernia inguinalis mit Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet</p> <p>K40.11 Doppelseitige Hernia inguinalis mit Gangrän: Rezidivierend</p> <p>K40.20 Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet</p> <p>K40.21 Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivierend</p> <p>K40.30 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet</p> <p>K40.31 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivierend</p> <p>K40.40 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet</p> <p>K40.41 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivierend</p> <p>K40.90 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als rezidivierend bezeichnet</p> <p>K40.91 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivierend</p>	<p><b><u>Alle anderen Hernien und ihre Rezidive:</u></b></p> <p>K41.0 Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän</p> <p>K41.1 Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän</p> <p>K41.2 Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän</p> <p>K41.3 Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän</p> <p>K41.4 Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän</p> <p>K41.9 Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän</p> <p>K42.0 Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän</p> <p>K42.1 Hernia umbilicalis mit Gangrän</p> <p>K42.9 Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän</p> <p>K43.0 Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän</p> <p>K43.1 Hernia ventralis mit Gangrän</p> <p>K43.9 Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän</p> <p>K45.0 Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän</p> <p>K45.1 Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Gangrän</p>
--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			K45.8 Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
<b>20/1</b> <b>PTA der Becken- und Bein Gefäße</b>	SE 20.01	<p><b><u>Dilatation der extremitätenversorgenden Gefäße:</u></b></p> <p>8-836.09 Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal</p> <p>8-836.0b Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel</p> <p>8-836.0c Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel</p>	<p><b><u>Entgegen der Sonderentgeltdefinition werden mit diesem Sonderentgelt vereinzelt auch PTA der Nierenarterie abgerechnet. Für diese Eingriffe ist der Datensatz nicht geeignet:</u></b></p> <p>8-836.09 nur dann, wenn eine PTA der Nierenarterie damit verschlüsselt wird (nach Auskunft des DIMDI ist die A. renalis allerdings eindeutig den Viszeralarterien zuzuordnen, d.h. hier ist stets der Code 8-836.0a zu verwenden)</p>
<b>21/3</b> <b>Koronarangiografie</b>	SE 21.01	<p><b><u>Diagnostik und Therapie erwachsener Patienten ab 18 Jahren (meist bei koronarer Herzkrankheit)</u></b></p> <p>Alter ab 18 Jahre und eine Prozedur aus</p> <p>1-272.0 Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel</p> <p>1-272.1 Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</p> <p>1-272.2 Koronarangiographie und Druckmessung in der Aorta</p> <p>1-275.0 Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen</p> <p>1-275.1 Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel</p> <p>1-275.2 Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel</p> <p>1-275.3 Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</p> <p>1-275.4 Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</p>	<p><b><u>Koronarangiografien bei Neugeborenen und Säuglingen bis 18 Jahren mit angeborenen Herzfehlern (z.B. zur präoperativen Diagnostik):</u></b></p> <p>Alter unter 18 Jahren und eine Prozedur aus</p> <p>1-272.0 Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel</p> <p>1-272.1 Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</p> <p>1-272.2 Koronarangiographie und Druckmessung in der Aorta</p> <p>1-275.0 Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen</p> <p>1-275.1 Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel</p> <p>1-275.2 Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel</p> <p>1-275.3 Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</p> <p>1-275.4 Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</p>

	<p>1-275.5 Koronarangiographie von Bypassgefäßen</p> <p>8-837.00 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie</p> <p>8-837.01 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien</p> <p>8-837.0y Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): N.n.bez.</p> <p>8-837.30 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines Stent: Ein Stent in eine Koronararterie</p> <p>8-837.31 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines Stent: Mindestens 2 Stents in eine Koronararterie</p> <p>8-837.32 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines Stent: Mindestens 2 Stents in mehrere Koronararterien</p> <p>8-837.3x Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines Stent: Sonstige</p> <p>8-837.3y Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines Stent: N.n.bez.</p>	<p>1-275.5 Koronarangiographie von Bypassgefäßen</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Um Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, auch diese Fälle für den Vollständigkeitsabgleich zu dokumentieren, wurde in der Spezifikation 6.0 das Modul MDS (Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung) eingeführt, das aus wenigen administrativen Daten besteht. Bei der Dokumentation des Minimaldatensatzes ist immer anzugeben, anstelle welchen QS-Moduls er angewendet wird (Bogenfeld ZUQSMODUL "Zugehöriges QS-Modul"). Wird beispielsweise eine Koronarangiografie bei Säuglingen durchgeführt, so wäre der MDS auszufüllen mit dem Eintrag im Item 3 25 = 21/3 Koronarangiographie und PTCA “.

Sollten Ihnen aus der Praxis weitere vergleichbare Fallkonstellationen bekannt sein, bei denen ein durchgeführtem Eingriff nicht im entsprechenden QS-Modul dokumentiert werden kann, teilen Sie uns dies unter [info@bqs-online.de](mailto:info@bqs-online.de) mit, damit wir die Liste ggf. ergänzen können.