

MDS - Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung

Änderungen 2017 zu 2018

1

Stand: Dezember 2017

V04

Hinweise zur Anwendung von Minimaldatensätzen (MDS) siehe

https://iqtig.org/downloads/spezifikation/2018/V04/Anwenderinformationen/2018_Anwendungsfaelle_mds_V01.pdf

QS-Datensatz 2017		QS-Datensatz 2018		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2017	Änderung/Ergänzung		
BASIS				
<i>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</i>				
Basisdokumentation				
1 (zugehöriges QS-Modul) MRE_HE = Multiresistente Erreger (nur Hessen)	Schlüsseländerung: neu	1 (zugehöriges QS-Modul)		
2 (Status des Leistungserbringers)	=	2 (Status des Leistungserbringers)		
3 (Art des Leistungserbringung)	=	3 (Art des Leistungserbringung)		
4 (Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch))	=	4 (Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch))		Bei Verbringung in eine andere Institution hier "ja" eintragen. Eine externe oder interne Verlegung ist keine Verbringungsleistung
	neu	Art der Versicherung		
	neu	5 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)		
	neu	2 (Versichertenart) 1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner und deren Familienangehörige 9 = Auslandsversicherte		Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
	neu	3 (besonderer Personenkreis) 4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte		Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
Leistungserbringeridentifizierende Daten				
Krankenhaus				
5 (Institutionskennzeichen)	=	8 (Institutionskennzeichen)		
6 (entlassender Standort)	=	9 (entlassender Standort)		
	neu	10 (aufnehmender Standort (OPS))		Der „aufnehmende Standort“ entspricht dem Standort, an dem die (erste) Aufnahme des Patienten in das aktuelle Krankenhaus erfolgt. Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „aufnehmende Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.

	neu	11 (diagnostizierender Standort (OPS))	<p>Der „diagnostizierende Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Diagnose gemäß auslösendem ICD-Kode (z.B. Z37.0 = Lebendgeborener Einling) stellt. Hierbei ist nicht der kodierende, sondern der diagnostizierende Standort gemeint.</p> <p>Bei den auslösenden ICD-Kodes handelt es sich um die im Kodierungssystem bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Diagnosen, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussdiagnosen des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Der „diagnostizierende Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Diagnose gestellt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „diagnostizierende Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
	neu	12 (behandelnder Standort (OPS))	<p>Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
7 (Betriebsstätten-Nummer)	=	13 (Betriebsstätten-Nummer)	
8 (Fachabteilung nach § 301)	=	14 (Fachabteilung nach § 301)	
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
9 (Betriebsstättennummer ambulant)	=	15 (Betriebsstättennummer ambulant)	
10 (Nebenbetriebsstättennummer)	=	16 (Nebenbetriebsstättennummer)	
11 (Lebenslange Arztnummer)	=	17 (lebenslange Arztnummer)	

Patient			
12 (einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten)	=	18 (einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten)	
13 (Geburtsdatum)	=	19 (Geburtsdatum)	
14 (Geschlecht)	=	20 (Geschlecht)	Schlüssel: 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
15 (Aufnahmedatum (stationär))	=	21 (Aufnahmedatum (stationär))	
Operation			
16 (Datum der Prozedur)	=	22 (Datum der Prozedur)	
17 (Operationen- und Prozedurenschlüssel)	inhaltliche Präzisierung, auf zehn OPS-Eingabefelder erweitert, statt acht	23 (Operationen- und Prozedurenschlüssel (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs))	geringfügige redaktionelle Änderungen
18 (Gebührenordnungsposition (GOP))	=	24 (Gebührenordnungsposition (GOP))	
Entlassung			
19 (Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ICD-10-GM)	inhaltliche Präzisierung, auf dreisig Eingabefelder erweitert, statt acht	30 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen bzw. Quartalsdiagnosen , die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	geringfügige redaktionelle Änderungen
20 (Entlassungsdatum)	=	26 (Entlassungsdatum)	
21 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	27 (Entlassungsgrund nach § 301)	