

Anleitung zur Dokumentation im Rahmen der Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

Stand: 9. April 2020

Als Vertragspartner haben Sie vom IQTIG ein Dokumentenpaket erhalten.

Dieses enthält neben dieser Anleitung:

- Dokumentationsbögen, die für die Dokumentation/Datenerhebung im Rahmen Ihres Qualitätsvertrags relevant sind.
- Eine Fallliste, die der Leistungserbringer (Krankenhaus) befüllt und ggf. an die zuständige/n Krankenkasse/n weiterleitet.
- Einen Vorschlag für eine Einwilligungserklärung für teilnehmende Patientinnen/Patienten.
- Eine Anleitung zur Datenübermittlung.
- Ein Registrierungsformular zur Registrierung als Datenübermittler.
- Eine Übersicht über die Dokumentations- und Übermittlungsfristen (Excel-Datei).

Hinweis:

Bei Abweichungen zu bisher veröffentlichten Informationen/Dokumenten sind für die Dokumentation im Rahmen der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V die Vorgaben dieser Anleitung sowie der anderen Unterlagen des Dokumentenpakets maßgeblich.

Inhalt der Anleitung:

Übersicht Dokumentationsbögen	2
Vorgehen bei der einrichtungsbezogenen (E) Dokumentation	3
Vorgehen bei der fallbezogenen (F) Dokumentation	5
Beim Leistungserbringer: Dokumentationsbogen mit LE(F) am Ende der Kennung.....	5
Bei der Krankenkasse: Dokumentationsbogen mit SOZ(F) am Ende der Kennung.....	9
Allgemeine Hinweise zu Dokumentationsbögen	11
Anlage: Begriffe.....	12
Anlage: Übersicht Leistungserbringerdokumentation im Leistungsbereich	
„Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten“	13
Anlage: Falllistenfelder.....	14
Anlage: Einrichtungsbezogene Dokumentation – Definitionen.....	15

Übersicht Dokumentationsbögen

Nachfolgend sind alle Dokumentationsbögen dargestellt, die im Rahmen der Evaluation verwendet werden. Sie sind nach Leistungsbereich sowie nach Verwender/in gegliedert. Krankenhäuser nutzen die Dokumentationsbögen zur Leistungserbringerdokumentation (LE), Krankenkassen nutzen die Dokumentationsbögen für die Sozialdaten der Krankenkassen (SOZ). Im Rahmen der Leistungserbringerdokumentation gibt es einrichtungsbezogene Dokumentationsbögen, die sich auf die Einrichtung beziehen (E) und fallbezogene Dokumentationsbögen, die sich auf Patientinnen/Patienten beziehen (F). Die Dokumentationsbögen der Krankenkassen sind ausschließlich fallbezogen und beziehen sich immer auf Patientinnen/Patienten (F).

		Leistungserbringerdokumentation (LE)		Sozialdaten der Krankenkassen (SOZ)
		einrichtungsbezogen (E)	fallbezogen (F)	fallbezogen (F)
Leistungsbereich	Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Hüft- und Knieendoprothetik (HK)	Dokumentationsbogen EG_HK_LE(E)	Dokumentationsbogen EG_HK_LE(F)	Dokumentationsbogen EG_SOZ(F)
	Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)	Dokumentationsbogen EG_S_LE(E)	Dokumentationsbogen EG_S_LE(F)	
	Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten (PD)	Dokumentationsbogen PD_LE(E)	Dokumentationsbogen PD_LE(F)	Dokumentationsbogen PD_SOZ(F)
	Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten (RE) (Intensivstation, INT)	Dokumentationsbogen RE_INT_LE(E)	Dokumentationsbogen RE_INT_LE(F)	Dokumentationsbogen RE_SOZ(F)
	Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten (RE) (Weaningzentrum, WEZ)	Dokumentationsbogen RE_WEZ_LE(E)	Dokumentationsbogen RE_WEZ_LE(F)	
	Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus (MB)	Dokumentationsbogen MB_LE(E)	Dokumentationsbogen MB_LE(F)	

Vorgehen bei der einrichtungsbezogenen (E) DokumentationNur Leistungserbringer: Dokumentationsbogen mit LE(E) am Ende der Kennung**1** Leistungserbringer (Krankenhäuser) füllen

- für jeden Qualitätsvertrag separat,
- für die unterschiedlichen Messarten separat (Interventions-/Nullwert-/Vergleichsmessung)
- und für (jeweils) jedes Kalenderjahr

den Dokumentationsbogen aus, der im Dokumentenpaket enthalten ist. Die Angaben¹ haben sich stets nur auf den im Dokumentationsbogen angegebenen Zeitraum (Messbeginn bis Messende) zu beziehen.

Leistungsbereichsspezifische Besonderheiten:*Endoprothetische Gelenkversorgung:*

Vertragspartner wählen bitte aus dem Dokumentenpaket den zutreffenden Dokumentationsbogen aus:

- Hüft-/Knieendoprothetik (HK)
- Schulterendoprothetik (S)

Falls beide Bereiche auf einen Qualitätsvertrag zutreffen, sind beide Dokumentationsbögen unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Modalitäten auszufüllen.

Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten:

Vertragspartner wählen bitte aus dem Dokumentenpaket den zutreffenden Dokumentationsbogen aus:

- Intensivstation (INT)
- Weaningzentrum (WEZ)

Falls beide Bereiche auf einen Qualitätsvertrag zutreffen, sind beide Dokumentationsbögen unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Modalitäten auszufüllen.

2 Der Dokumentationsbogen/die Dokumentationsbögen eines Kalenderjahres ist/sind dem IQTIG bis spätestens zum 30. April des darauffolgenden Jahres² zu übermitteln.

¹ Die Definitionen für die Angaben „Plan-Betten“, „Bettenzahl gesamt“ und „Anzahl an Abteilungen“ sind in Anlage „Einrichtungsbezogene Dokumentation – Definitionen“ zu finden.

² Für die Jahre 2023/2024 wird es eine Sonderregelung geben, siehe hierzu die Übersicht über die Dokumentations- und Übermittlungsfristen (Excel-Datei) im Dokumentenpaket.

Beispiele zum Vorgehen bei der einrichtungsbezogenen (E) Dokumentation:**Beispiel 1:**

Ein Krankenhaus hat einen Qualitätsvertrag für den Leistungsbereich „Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten“ abgeschlossen und führt von November 2019 bis April 2020 eine Nullwertmessung durch. Anschließend beginnt die Intensivstation des Krankenhauses mit der Interventionsmessung.

Für das Erfassungsjahr 2019: Das Krankenhaus füllt für November/Dezember 2019 den Bogen RE_INT_LE(E) aus und gibt dort an, eine „Nullwertmessung“ durchzuführen. Den Bogen übermittelt das Krankenhaus bis 30. April 2020 an das IQTIG.

Für das Erfassungsjahr 2020: Das Krankenhaus füllt zunächst den Bogen RE_INT_LE(E) unter der Angabe „Nullwertmessung“ für die Monate Januar bis April 2020 aus. Für die Monate Mai bis Dezember 2020 füllt es wiederum den Bogen RE_INT_LE(E) aus, diesmal unter der Angabe „Interventionsmessung“. Beide Bögen übermittelt das Krankenhaus bis 30. April 2021 an das IQTIG.

Beispiel 2:

Drei Krankenhäuser, von denen zwei dasselbe Institutionskennzeichen tragen, beginnen Maßnahmen ihres Qualitätsvertrags im Bereich „Knieendoprothetik“ im August 2019 umzusetzen. Ein weiteres Krankenhaus beginnt gleichzeitig mit der Vergleichsmessung.

Für das Erfassungsjahr 2019: Da zwei Krankenhäuser dasselbe Institutionskennzeichen tragen, füllen diese den Bogen EG_HK_LE(E) gemeinsam für die Monate August bis Dezember 2019 aus. Das dritte Krankenhaus macht seine Angaben ebenfalls für diesen Zeitraum in einem separaten Bogen. Alle drei unter der Angabe „Interventionsmessung“. Auch das weitere Krankenhaus, das die Vergleichsmessung durchführt, füllt den Bogen EG_HK_LE(E) für die Monate August bis Dezember 2019 aus, mit der Angabe „Vergleichsmessung“. Die Krankenhäuser übermitteln ihre Bögen bis 30. April 2020 an das IQTIG.

Vorgehen bei der fallbezogenen (F) Dokumentation

Voraussetzung für die fallbezogene Dokumentation ist aus Sicht des IQTIG die Aufklärung und schriftliche Einwilligung der Patientin/des Patienten. Das IQTIG stellt hierzu den Vertragspartnern eine Vorlage zur Verfügung, die im Dokumentenpaket enthalten ist.

Beim Leistungserbringer: Dokumentationsbogen mit LE(F) am Ende der Kennung

① Leistungserbringer (Krankenhäuser) füllen für jede Patientin/jeden Patienten, die/der unter einen entsprechenden Qualitätsvertrag fällt, den Dokumentationsbogen aus, der im Dokumentenpaket enthalten ist. In diesen Dokumentationsbogen ist auch das entsprechende Pseudonym aus der Fallliste zu übernehmen (siehe hierzu **②**).

Leistungsbereichsspezifische Besonderheiten:***Endoprothetische Gelenkversorgung:***

Vertragspartner wählen bitte aus dem Dokumentenpaket den zutreffenden Dokumentationsbogen aus:

- Hüft-/Knieendoprothetik (HK)
- Schulterendoprothetik (S)

Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten:

Vertragspartner wählen bitte aus dem Dokumentenpaket den zutreffenden Dokumentationsbogen aus:

- Behandlung auf der Intensivstation (INT)
- Behandlung im Weaningzentrum (WEZ)

In dem Leistungsbereiche Respiratorentwöhnung gilt der Dokumentationsbogen grundsätzlich als abgeschlossen, wenn die Patientin/der Patient entlassen wird. Dies gilt auch bei einer Entlassung bzw. Verlegung in ein (angebundenes) Weaningzentrum. In diesen Fällen ist dort ein neuer Dokumentationsbogen – RE_WEZ_LE(F) – anzulegen, vorausgesetzt die Behandlung erfolgt weiter unter einem Qualitätsvertrag. Wird die Patientin, der Patient in die außerklinische Beatmung oder eine andere ähnliche Einrichtung entlassen, ist ab dem Entlassungsdatum ein 6-monatiger* Beobachtungszeitraum vorgesehen. Kommt es im Beobachtungszeitraum zu einer Reevaluierung, ist dies im originären Dokumentationsbogen festzuhalten. Kommt es in Folge der Reevaluierung zu einer Wiederaufnahme auf eine Intensivstation oder in ein Weaningzentrum, die/das unter denselben Qualitätsvertrag fällt, ist dieser Krankenhausaufenthalt ebenfalls im originären Dokumentationsbogen zu dokumentieren. Danach ist die Dokumentation im Rahmen der Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V beendet (siehe hierzu auch die Übersicht in den Anlagen).

Weitere Hinweise: Bei einer (Neu)Aufnahme ohne vorangehende Reevaluierung, einer Notfallaufnahme, mehr als einer Aufnahme nach Reevaluierung innerhalb des 6-monatigen* Beobachtungszeitraums oder bei einer Aufnahme nach dem 6-monatigen* Beobachtungszeitraums ist grundsätzlich ein neuer Dokumentationsbogen anzulegen. Voraussetzung hierfür ist, die Patientin/der Patient wird (weiter) unter dem Qualitätsvertrag versorgt und gilt auch nach diesem als „neuer“ Fall. Dies drückt sich in der Regel dadurch aus, dass Anreize erneut „ausgelöst“ werden.

② Darüber hinaus tragen Leistungserbringer (Krankenhäuser) die erforderlichen Angaben – siehe hierzu Anlagen – in die Fallliste ein, die im Dokumentenpaket enthalten ist. Hierdurch wird der Patientin/dem Patienten bzw. ihrer/seiner eGK-Nummer ein entsprechendes Pseudonym in Form einer fortlaufenden Nummer zugewiesen. Jede fortlaufende Nummer darf über die gesamte Laufzeit nur einmal zugewiesen werden. Das Pseudonym ist im Dokumentationsbogen zu übernehmen (siehe hierzu ①).

Falllisten

Für jeden Qualitätsvertrag ist für jeweils alle Einrichtungen mit gemeinsamen Institutionskennzeichen³ eine separate Fallliste über die gesamte Laufzeit⁴ des jeweiligen Qualitätsvertrags zu führen.

Falllisten sind zu den mit der Krankenkasse/den Krankenkassen vereinbarten Zeitpunkten, mindestens aber zum 1. März für das dritte und vierte Quartal des Vorjahres sowie zum 1. September für das erste und zweite Quartal des aktuellen Jahres, an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln. Welchem Quartal ein Dokumentationsbogen zuzuordnen ist, kann der unteren Tabelle entnommen werden.

Bei der Übermittlung der Fallliste an die jeweilige Krankenkasse sind nur die seit der letzten Übermittlung hinzugekommenen Fälle zu übermitteln, deren *Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte* dem Institutionskennzeichen der empfangenden Krankenkasse entsprechen.

Leistungsbereich	Zuordnung
Endoprothetische Gelenkversorgung	Quartal, in das der Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen) fällt.
Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten	Quartal, in das der Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen) fällt.
Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten	Falls die Patientin/der Patient <u>nicht</u> in die außerklinische Beatmung oder eine andere ähnliche Einrichtung entlassen wird: Quartal, in das der Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen) fällt. Falls die Patientin/der Patient in die außerklinische Beatmung oder eine andere ähnliche Einrichtung entlassen wird: Quartal, in das der Tag der Entlassung nach Wiederaufnahme (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus nach Wiederaufnahme</i> aus dem Dokumentationsbogen) fällt

³ Falls sich im Zeitverlauf ein Institutionskennzeichen ändert, ist eine neue Fallliste anzulegen.

⁴ Einschließlich einer möglichen Nullwertmessung.

	<u>oder falls keine Wiederaufnahme vorliegt:</u> Quartal, in dem der 6-monatige* Beobachtungszeitraum endet.
Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus	<i>In diesem Leistungsbereich ist eine Datenerhebung bei den Krankenkassen (zunächst) nicht vorgesehen. Daher ist eine Übermittlung der Fallliste an die Krankenkasse/Krankenkassen nicht erforderlich.</i>

Löschen der Falllisten: Die Falllisten sind von den Leistungserbringern durchgehend zu führen bzw. von den Krankenkassen aufzubewahren bis der Abschlussbericht über die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V dem Gemeinsamen Bundesausschuss abgegeben wurde. Danach sind die Falllisten zu löschen. Das entsprechende Datum ist momentan noch nicht bekannt. Das IQTIG wird dieses den im Projektplan genannten Ansprechpartner zu gegebenen Zeitpunkt zukommen lassen.

3 Die Dokumentationsbögen eines Kalenderjahres sind von den Leistungserbringern (Krankenhäuser) bis spätestens zum 30. April des darauffolgenden Jahres⁵ an das IQTIG zu übermitteln. Welchem Kalenderjahr ein Dokumentationsbogen zuzuordnen ist, hängt davon ab, wann die Dokumentation abzuschließen ist (siehe Tabelle auf der nachfolgenden Seite).

⁵ Für die Jahre 2023/2024 wird es eine Sonderregelung geben, siehe hierzu die Übersicht über die Dokumentations- und Übermittlungsfristen (Excel-Datei) im Dokumentenpaket.

Leistungsbereich	Abschlussdatum
Endoprothetische Gelenkversorgung	<p><u>Schulterendoprothetik:</u></p> <p>Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)</p> <p><u>Hüft- und Knieendoprothetik:</u></p> <p>12 Monate * nach dem Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)</p> <p>Beispiel:</p> <p><i>Die Patientin wird am 23. Mai 2019 entlassen.</i></p> <p>Die Dokumentation ist am 23. Mai 2020 abzuschließen und der entsprechende Dokumentationsbogen dem IQTIG spätestens zum 30. April 2021 zu übermitteln.</p>
Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten	<p>Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)</p>
Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten	<p>Falls die Patientin/der Patient <u>nicht</u> in die außerklinische Beatmung oder eine andere ähnliche Einrichtung entlassen wird: Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen).</p> <p>Falls die Patientin/der Patient in die außerklinische Beatmung oder eine andere ähnliche Einrichtung entlassen wird: Tag der Entlassung nach Wiederaufnahme (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus nach Wiederaufnahme</i> aus dem Dokumentationsbogen) <u>oder falls keine Wiederaufnahme vorliegt:</u> Tag, an dem der 6-monatige* Beobachtungszeitraum endet.</p> <p>Beispiel:</p> <p><i>Die Patientin wird am 23. Mai 2019 in die außerklinische Beatmung entlassen. Es ist keine Wiederaufnahme erfolgt.</i></p> <p>Die Dokumentation ist am 23. November 2019 abzuschließen und der entsprechende Dokumentationsbogen dem IQTIG spätestens zum 30. April 2020 zu übermitteln.</p>
Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus	<p>Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)</p>

Bei der Krankenkasse: Dokumentationsbogen mit SOZ(F) am Ende der Kennung

④ Für jeden in der übermittelten Fallliste enthaltenen Fall ist der entsprechende Dokumentationsbogen auszufüllen, der im Dokumentenpaket enthalten ist. In diesen Dokumentationsbogen ist das entsprechende Pseudonym zu übernehmen. Der Dokumentationszeitpunkt ist so zu wählen, dass die entsprechenden Informationen vorliegen (z. B. ein Monat vor der Übermittlung an das IQTIG).

Der Zeitpunkt, wann ein Dokumentationsbogen an das IQTIG zu übermitteln ist, hängt davon ab, wann der Nachverfolgungszeitraum endet. Der Nachverfolgungszeitraum ist leistungsbereichsspezifisch (siehe nachfolgende Tabelle).

Liegt das ermittelte Datum im ersten oder zweiten Quartal eines Jahres, ist der Dokumentationsbogen spätestens zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres zu übermitteln.

Liegt das ermittelte Datum im dritten oder vierten Quartal eines Jahres, ist der Dokumentationsbogen spätestens zum 1. Juli des darauffolgenden Jahres zu übermitteln.

Leistungsbereich	Abschlussdatum
Endoprothetische Gelenkversorgung	Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (<i>Datum des Eingriffs</i> aus der Fallliste) und endet 24 Monate* darauf.
Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten	Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (<i>Datum des Eingriffs</i> aus der Fallliste) und endet 3 Monate* darauf.
Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten	Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag der Entlassung bzw. am Tag der Entlassung nach der Wiederaufnahme (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> bzw. <i>Entlassungsdatum Krankenhaus nach Wiederaufnahme</i> aus der Fallliste) und endet am 14. darauffolgenden Tag. Siehe hierzu auch das Datenblatt „Nachverfolgungszeitraum“ in der Fallliste.

Leistungsbereichsspezifische Besonderheiten:*Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten:*

Für jeden (erneuten) Krankenhausaufenthalt, der mindestens einen Tag in den Nachverfolgungszeitraum fällt, ist ein separater Dokumentationsbogen auszufüllen. Dies gilt auch für Krankenhausaufenthalte, deren Aufnahmedatum – aufgrund einer Fallzusammenführung – vor dem Beginn des Nachverfolgungszeitraums liegt.

Liegt für den Nachverfolgungszeitraum kein Krankenhausaufenthalt vor, ist dies ebenfalls in einem Dokumentationsbogen zu dokumentieren und an das IQTIG zu übermitteln.

* Ermittlung des Endes von Zeiträumen:

Geht man von einem Datum aus, das auf den 29./30./31. fällt, gilt: Hat der ermittelte Monat den entsprechenden Tag nicht, endet der Zeitraum am letzten Tag des ermittelten Monats.

Beispiel 1: Ausgehend vom 31. August 2019 und es gilt ein 3 Monatszeitraum: Da der nach 3 Monaten folgende November nur 30 Tage hat, endet der Zeitraum am letzten Tag des Novembers, also am 30. November 2019.

Beispiel 2: Ausgehend vom 29. Februar 2020 und es gilt ein 12 Monatszeitraum: Da der nach 12 Monate folgende Februar nur 28 Tage hat, endet der Zeitraum am letzten Tag des Februars, also am 28. Februar 2021.

Allgemeine Hinweise zu Dokumentationsbögen

- Die Bearbeitung der ausfüllbaren PDF-Dokumentationsbögen erfolgt ausschließlich elektronisch an einem PC, auf dem der Adobe Acrobat Reader installiert ist. Die aktuelle Version des Readers ist über den Link <https://get.adobe.com/de/reader/> kostenfrei erhältlich. Bitte achten Sie darauf, die aktuellste Version zu verwenden.
Bitte sehen Sie davon ab, die Dokumentationsbögen auszudrucken und auszufüllen. Das IQTIG nimmt nur elektronische PDF-Dateien an, aber keine Papierbögen oder eingescannte Papierbögen (im PDF-Format).
- Um die Dokumentation so komfortabel wie möglich zu gestalten und die Angaben bereits bei der Eingabe plausibilisieren zu können, ist dem jeweiligen Dokumentationsbogen ein Java-Skript hinterlegt. Durch bestimmte Eigenschaften Ihrer IT-Infrastruktur kann es möglich sein, dass der PDF-Dokumentationsbogen aufgrund dieses Java-Skripts nicht einwandfrei funktioniert oder bspw. beim Zusenden per E-Mail durch das IQTIG von Virenscannern blockiert wird. Wenden Sie sich bitte in diesen Fällen zunächst an Ihren Systemadministrator.
- Im entsprechenden Bericht⁶ sind in Anlage 1 zu den Datenfeldern sowohl der genaue Messzeitpunkt als auch für die praktische Umsetzung der vom IQTIG empfohlene Dokumentationszeitpunkt hinterlegt.
- Die auszufüllenden Felder sind farbig hinterlegt. Sollte dies nicht angezeigt werden, wählen sie im Adobe Acrobat Reader unter → Bearbeiten → Einstellungen → Formulare → Markierungsfarbe → „Markierungsfarbe für Felder bei Mauskontakt anzeigen“. Mit dieser Funktion wird in der Regel visualisiert, welche Angaben vorzunehmen sind und welche bspw. durch Filterfragen entfallen.
- **In (alpha)numerischen Feldern, in denen die Angabe Zeichen enthält (Qualitätsvertrag-Kennung, Datum, ICD-10, OPS) ist die Eingabe ohne Zeichen (Bindestrich, Punkt) vorzunehmen.**
- Bitte runden Sie Angaben zu Vollzeitäquivalenten (VZÄ) auf ganze Zahlen.
- Die einzelnen Datenfelder des Dokumentationsbogens können mit der Maus oder mithilfe der Tabulatortaste → | angesteuert werden.
Vorgegebene Antworten können per Maus-Klick oder per Leertaste ausgewählt werden.
- Grundsätzlich können Felder mit Copy & Paste befüllt werden.
- Es besteht die Möglichkeit, das Dokument auf gewohnte Art und Weise zwischen zu speichern und zu einem späteren Zeitpunkt weiter auszufüllen.
- **Durch den Button „Vollständigkeit der Angaben prüfen“ kann geprüft werden, ob alle erforderlichen Angaben gemacht wurden. Sollte dies nicht der Fall sein, werden Sie automatisch zur ersten noch offenen Angabe geleitet.**
- Beim Öffnen eines Dokumentationsbogens sowie beim Ausfüllen können ggf. kurze Verzögerungen auftreten. Grund hierfür sind Rechenleistungen, die im Hintergrund ablaufen.

⁶ Der Bericht steht auf der IQTIG-Website „Qualitätsverträge“ unter „Dokumentation/Datenübermittlung“ zur Verfügung.

Anlage: Begriffe

Interventionsmessung: Messung während des Zeitraums, in dem die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen, Interventionen und Anreize Anwendung finden.

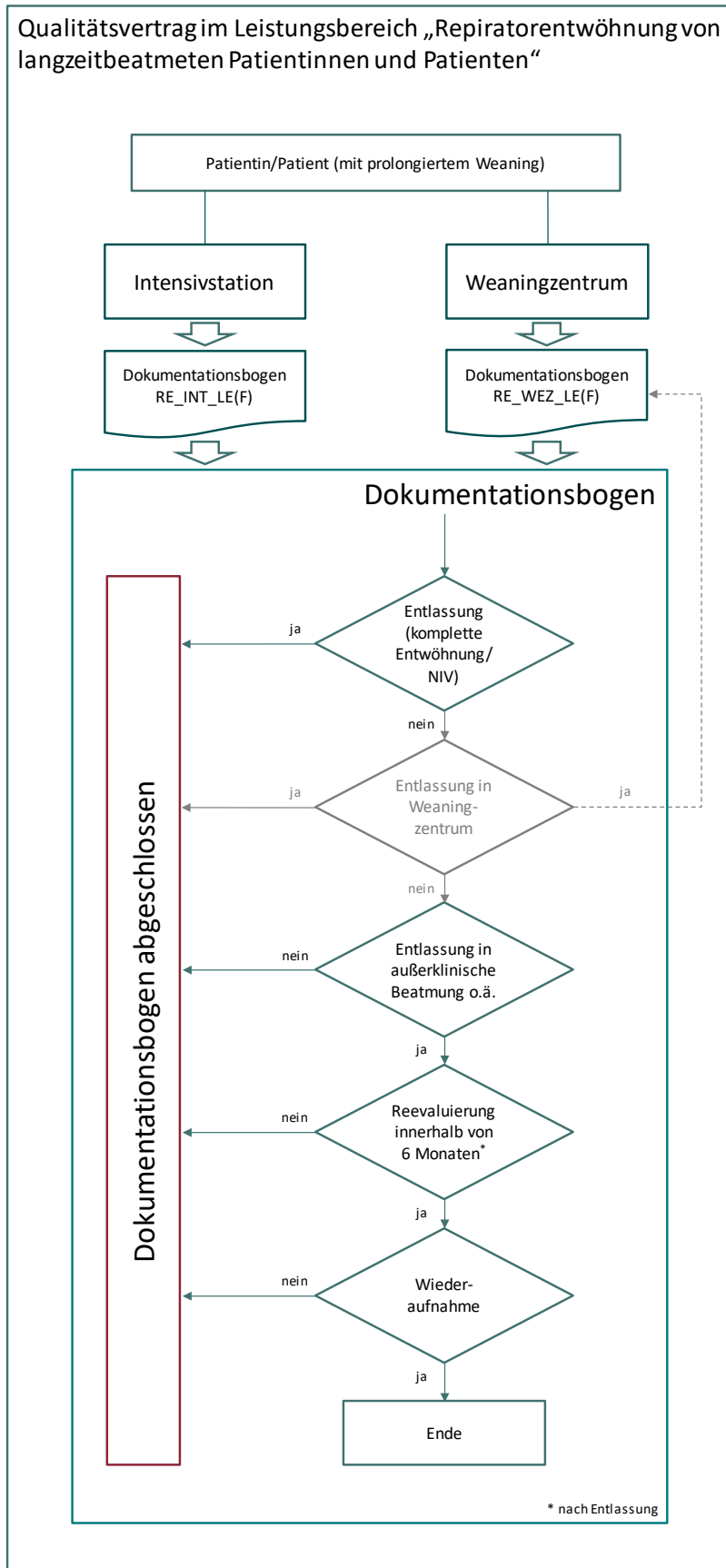
Nullwertmessung: Messung im Vorfeld der Interventionsmessung. In diesem Zeitraum finden die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen, Interventionen und Anreize noch keine Anwendung.

Vergleichsmessung: Messung parallel zur Interventionsmessung, die (räumlich) getrennt von dieser erfolgt. Wichtig hierbei ist, dass eine Beeinflussung der Vergleichsgruppe durch die Interventionsgruppe (z. B. Schulung der Mitarbeitenden) vermieden wird. Daher wird empfohlen, die Vergleichsmessung in einer anderen Einrichtung vorzunehmen. In den Einrichtungen, in denen eine Vergleichsmessung vorgenommen wird, kommen die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen, Interventionen und Anreize nicht zur Anwendung.

Nachverfolgungszeitraum: Zeitraum, in dem die Patientin/der Patient nach einem bestimmten Ereignis (Entlassung, Eingriff) weiter beobachtet wird. Hierzu sind Sozialdaten der Krankenkassen notwendig, die die Krankenkassen für den entsprechenden Zeitraum dokumentieren und an das IQTIG übermitteln.

Beobachtungszeitraum: 6-monatiger Zeitraum, der nur den Leistungsbereich „Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten“ betrifft. Der Zeitraum bestimmt, bis wann eine Reevaluierung nach Entlassung in die außerklinische Beatmung erfolgen sollte. Die Reevaluierung sowie eine mögliche Wiederaufnahme für den Versuch der Entwöhnung sind im entsprechenden Dokumentationsbogen zu dokumentieren.

Anlage: Übersicht Leistungserbringerdokumentation im Leistungsbereich „Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten“



Anlage: Falllistenfelder

Feld	Inhalt
Dokumentationsdatum	Datum, zu welchem die Dokumentation in der Fallliste erfolgt bzw. Datum, das die zeitliche Zuordnung eines Falls erlaubt (siehe auch Tabelle unter dem Stichwort „Falllisten“)
Messung	entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen: <i>Interventionsmessung, Nullwertmessung, Vergleichsmessung</i>
Qualitätsvertrags-Kennzeichnung	vom IQTIG vergebene Kennung des Qualitätsvertrags, entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen
Institutionskennzeichen (Leistungserbringer)	Kennzeichen der dokumentierenden Einrichtung, entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen
eGK-Nummer	Krankenversichertennummer der/des Versicherten
Pseudonym	Fortlaufende Nummer (vorausgefüllt), die in die Dokumentationsbögen zu übernehmen ist. Jede fortlaufende Nummer darf über die gesamte Laufzeit nur einmal zugewiesen werden.
Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen
<i>weitere leistungsbereichsspezifische Angaben</i>	<i>entsprechend der Angaben im Dokumentationsbogen</i>
Einwilligungserklärung	Feld, in dem angegeben werden kann, ob die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten zur Datenverarbeitung vorliegt.
Übermittlung an die Krankenkasse	Feld, in dem angegeben werden kann, ob eine Übermittlung des Falls an die Krankenkasse „erfolgt“ ist.
Ende des Nachverfolungszeitraums	<i>nur für bestimmte Leistungsbereiche</i> Feld, in dem die Krankenkasse eingeben kann, wann der Nachverfolungszeitraum endet.
Datenmeldung an das IQTIG	Feld, in dem angegeben werden kann, ob eine Übermittlung des Dokumentationsbogens an das IQTIG „erfolgt“ ist.

Anlage: Einrichtungsbezogene Dokumentation – Definitionen

Die Angaben „Plan-Betten“, „Bettenzahl gesamt“ und „Anzahl an Abteilungen“ sind nach der jeweiligen Definition der Krankenhausstatistik zu ermitteln:

Plan-Betten: „Planbetten sind Betten in Krankenhäusern, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.“

Bettenzahl (gesamt): entspricht aufgestellten Betten: „Aufgestellte Betten sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten des Krankenhauses, die zur vollstationären Behandlung von Patienten und Patientinnen bestimmt sind. Die Zahl der aufgestellten Betten wird als Jahresdurchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Bettenzahl ermittelt. Die Zählung der Betten erfolgt unabhängig von deren Förderung. Betten zur teilstationären oder ambulanten Unterbringung, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene werden nicht einbezogen.“

Anzahl an Abteilungen: „Fachabteilungen sind abgegrenzte, von Ärzten und Ärztinnen mit Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen. Maßgeblich für die statistische Fachabteilungsabgrenzung ist die Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des sie leitenden Arztes bzw. der sie leitenden Ärztin.“ Als Hinweis sei in diesem Zusammenhang gegeben, dass sowohl bettenführende als auch nicht-bettenführende Fachabteilungen gezählt werden.