

Anleitung zur Dokumentation

Stand: 1. Januar 2022

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 das 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:

Einleitung	3
Dokumentation Krankenhäuser	4
Vorgehen bei der einrichtungsbezogenen (E) Dokumentation (Krankenhäuser)	4
Vorgehen bei der fallbezogenen (F) Dokumentation (Krankenhäuser)	6
Dokumentation Krankenkassen	9
Vorgehen bei der fallbezogenen (F) Dokumentation (Krankenkasse)	9
Anlagen	11
Anlage 1: Einrichtungsbezogene Dokumentation – Definitionen.....	11
Anlage 2: Erläuterung der Felder in der Fallliste.....	12
Anlage 3: Allgemeine Hinweise zu den Dokumentationsbögen	13
Anlage 4: Ermittlung des Endes von Zeiträumen	14
Anlage 5: Begriffe.....	15
Anlage 6: Datenfluss	16

Einleitung

Nachfolgend sind alle Dokumentationsbögen dargestellt, die im Rahmen der Evaluation verwendet werden. Sie sind nach Leistungsbereichen sowie nach Verwenderin/Verwender 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 den einzelnen Behandlungsfall beziehen (F). Die Dokumentationsbögen der Krankenkassen sind ausschließlich fallbezogen und beziehen sich immer auf einen Behandlungsfall (F).

		Leistungserbringerdokumentation (LE)		Sozialdaten der Krankenkassen (SOZ)
		einrichtungsbezogen (E)	fallbezogen (F)	fallbezogen (F)
Leistungsbereiche	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)	

Abbildung 1: Übersicht Dokumentationsbögen

Dokumentation Krankenhäuser

Vorgehen bei der einrichtungsbezogenen (E) Dokumentation (Krankenhäuser)

- Dokumentationsbogen mit LE(E) am Ende des Dateinamens

1 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 Angaben haben sich stets nur auf den im Dokumentationsbogen angegebenen Zeitraum (Messbeginn bis Messende) zu beziehen. Die Definitionen für die Angaben *Plan-Betten*, *Bettenzahl gesamt* und *Anzahl an Abteilungen* sind in Anlage 1 zu finden.

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

Leistungsbereichsspezifische Besonderheiten:

Endoprothetische Gelenkversorgung:

Vertragspartner wählen bitte aus dem Dokumentenpaket den zutreffenden Dokumentationsbogen aus:

- Hüft-/Knieendoprothetik (EG_HK_LE(E))
- Schulterendoprothetik (EG_S_LE(E))

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 (RE_INT_LE(E))
- Weaningzentrum (RE_WEZ_LE(E))

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

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 (Krankenhäuser)

- Dokumentationsbogen mit LE(F) am Ende des Dateinamens

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 als Vorschlag zu verstehen und im Dokumentenpaket enthalten ist.

① Krankenhäuser füllen für jeden Behandlungsfall, wie er im Projektplan unter Zielgruppe definiert ist, den entsprechenden Dokumentationsbogen aus. Dieser ist im Dokumentenpaket enthalten. In diesen Dokumentationsbogen ist auch das dem Behandlungsfall 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 (EG_HK_LE(F))
- Schulterendoprothetik (EG_S_LE(F))

Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten:

Vertragspartner wählen bitte aus dem Dokumentenpaket den zutreffenden Dokumentationsbogen aus:

- Behandlung auf der Intensivstation (RE_INT_LE(F))
- Behandlung im Weaningzentrum (RE_WEZ_LE(F))

Hinweise:

Bei Verlegung eines Behandlungsfalls in ein (angebundenes) Weaningzentrum, das in den Qualitätsvertrag eingeschlossen ist, ist die bisherige Dokumentation abzuschließen und im Weaningzentrum ein neuer Dokumentationsbogen (RE_WEZ_LE(F)) anzulegen. 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, dass die Patientin/der Patient unter dem Qualitätsvertrag versorgt wird und im Qualitätsvertrag als „neuer“ Behandlungsfall gilt. Dies drückt sich in der Regel dadurch aus, dass Anreize erneut „ausgelöst“ werden.

* zur Ermittlung des Endes von Zeiträumen siehe Anlage 4

② Darüber hinaus tragen Krankenhäuser die erforderlichen Angaben in die Fallliste ein, die im Dokumentenpaket enthalten ist (siehe hierzu auch Anlage 2). Hierdurch wird dem Behandlungsfall bzw. der eGK-Nummer einer Patientin/eines Patienten ein entsprechendes Pseudonym in Form einer fortlaufenden Nummer zugewiesen. Jedes Pseudonym darf über die gesamte Laufzeit nur einmal zugewiesen werden. Das Pseudonym ist in den entsprechenden Dokumentationsbogen zu übernehmen (siehe hierzu **①**).

Falllisten

Für jeden Qualitätsvertrag ist für jeweils alle Einrichtungen mit gemeinsamen Institutionskennzeichen¹ eine separate Fallliste über die gesamte Laufzeit² des jeweiligen Qualitätsvertrags zu führen.

Falllisten sind zu den mit der Krankenkasse/den Krankenkassen vereinbarten Zeitpunkten an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln; 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. Welchem Quartal ein Dokumentationsbogen zuzuordnen ist, kann Tabelle 1 entnommen werden.

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

Tabelle 1: Zuordnung eines Behandlungsfalls (Fallliste)

Leistungsbereich	Zuordnung	Beispiel
Endoprothetische Gelenkversorgung	Quartal, in das das <i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> (aus dem Dokumentationsbogen) fällt.	Entlassungsdatum: 15.01.2022 Zuordnung: 1. Quartal 2022
Prävention des postoperativen Delirs	Quartal in das das <i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> (aus dem Dokumentationsbogen) fällt.	Entlassungsdatum: 30.06.2022 Zuordnung: 2. Quartal 2022
Respiratorentwöhnung ³	Quartal, in das das <i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> (aus dem Dokumentationsbogen) + 12 Monate fällt.	Entlassungsdatum: 30.06.2022 Zuordnung: 2. Quartal 2023
Menschen mit Behinderung	<i>In diesem Leistungsbereich ist eine Datenerhebung bei den Krankenkassen nicht vorgesehen. Daher ist eine Übermittlung der Fallliste an die Krankenkasse/Krankenkassen nicht erforderlich.</i>	

Löschen der Falllisten: Die Falllisten sind von den Krankenhäusern durchgehend zu führen bzw. von den Krankenkassen aufzubewahren bis der Abschlussbericht über die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V zum 31. Dezember 2028 dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorgelegt wird. Danach sind die Falllisten zu löschen.

¹ Falls sich im Zeitverlauf ein Institutionskennzeichen ändert, ist eine neue Fallliste anzulegen.

² einschließlich einer möglichen Nullwertmessung.

³ Für Qualitätsverträge, die vor dem 1. Januar 2022 geschlossen wurden, gelten andere Fristen. Bei Fragen hierzu, wenden Sie sich bitte an das IQTIG.

- ③ Die Dokumentationsbögen eines Kalenderjahres sind von den Krankenhäusern bis zum 30. April des darauffolgenden Jahres an das IQTIG zu übermitteln. Welchem Kalenderjahr ein Dokumentationsbogen zuzuordnen ist, hängt davon ab, wann die Dokumentation abzuschließen (Doku-Abschluss) ist (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Doku-Abschluss Krankenhaus

Leistungsbereich	Doku-Abschluss
Endoprothetische Gelenkversorgung	<u>Schulterendoprothetik:</u> Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen) <u>Hüft- und Knieendoprothetik:</u> 12 Monate* nach dem Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)
Prävention des postoperativen Delirs	Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)
Respiratorentwöhnung ⁴	12 Monate* nach dem Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)
Menschen mit Behinderung	Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)

* zur Ermittlung des Endes von Zeiträumen siehe Anlage 4

⁴ Für Qualitätsverträge, die vor dem 1. Januar 2022 geschlossen wurden, gelten andere Fristen. Bei Fragen hierzu, wenden Sie sich bitte an das IQTIG.

Dokumentation Krankenkassen

Vorgehen bei der fallbezogenen (F) Dokumentation (Krankenkasse)

- Dokumentationsbogen mit SOZ(F) am Ende des Dateinamens

Für jeden in der übermittelten Fallliste enthaltenen Fall ist der Dokumentationsbogen des zutreffenden Leistungsbereichs auszufüllen, der im Dokumentenpaket enthalten ist. In diesen Dokumentationsbogen ist das dem Behandlungsfall zugeordnete Pseudonym aus der Fallliste zu übernehmen. Der Dokumentationszeitpunkt ist so zu wählen, dass die entsprechenden Informationen vorliegen.

Der Zeitpunkt, wann ein Dokumentationsbogen an das IQTIG zu übermitteln ist, hängt davon ab, wann der Nachverfolgungszeitraum endet bzw. die Dokumentation abgeschlossen werden kann (Doku-Abschluss). Der Nachverfolgungszeitraum ist leistungsbereichsspezifisch (siehe Tabelle 3).

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.

Tabelle 3: Doku-Abschluss Krankenkasse

Leistungsbereich	Doku-Abschluss	Nachverfolgungszeitraum
	Das Datum des Doku-Abschluss bzw. das Datum des Endes der Nachverfolgung wird in den Falllisten (Stand: 1. Januar 2022) automatisiert berechnet.	
Endoprothetische Gelenkversorgung	<i>Datum des Eingriffs</i> + 24 Monate	Der Behandlungsfall ist 24 Monate nachzuverfolgen: Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (<i>Datum des Eingriffs</i> aus der Fallliste) und endet 24 Monate* darauf.
Prävention des postoperativen Delirs	<i>Datum des Eingriffs</i> + 3 Monate	Der Behandlungsfall ist 3 Monate nachzuverfolgen: Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (<i>Datum des Eingriffs</i> aus der Fallliste) und endet 3 Monate* darauf.
Respiratorentwöhnung ⁵	<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> + 24 Monate	Der Behandlungsfall ist 14 Tage nachzuverfolgen: Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag der Entlassung nach Wiederaufnahme (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus nach Wiederaufnahme</i> aus der Fallliste), falls dieses vorhanden ist und endet am 14. darauffolgenden Tag. Ansonsten beginnt der Nachverfolgungszeitraum am Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus der Fallliste) und endet am 14. darauffolgenden Tag.
* zur Ermittlung des Endes von Zeiträumen siehe Anlage 4		

Leistungsbereichsspezifische Besonderheiten:Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten:

Für jeden (erneuten) Krankenhausaufenthalt, der mindestens einen Tag des Nachverfolgungszeitraums einschließt, ist ein separater Dokumentationsbogen auszufüllen. Dies gilt auch für Krankenhausaufenthalte, deren Aufnahme datum – 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.

⁵ Für Qualitätsverträge, die vor dem 1. Januar 2022 geschlossen wurden, gelten andere Fristen. Bei Fragen hierzu, wenden Sie sich bitte an das IQTIG.

Anlagen

Anlage 1: 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 Patientinnen/Patienten 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 Ärztinnen/Ärzten 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.

Anlage 2: Erläuterung der Felder in der Fallliste

Feld	Inhalt
Dokumentationsdatum	Datum, zu welchem die Dokumentation in der Fallliste erfolgt bzw. Datum, das die zeitliche Zuordnung eines Falls erlaubt (siehe Tabelle 1)
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 Nachverfolgungszeitraums	Feld, das angibt, wann der Nachverfolgungszeitraum endet. <i>wird in den Falllisten mit Stand 1. Januar 2022 automatisiert berechnet</i>
Datenmeldung an das IQTIG	Feld, in dem angegeben werden kann, ob eine Übermittlung des Dokumentationsbogens an das IQTIG „erfolgt“ ist.

Anlage 3: Allgemeine Hinweise zu den 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 Virensclannern blockiert wird. Wenden Sie sich bitte in diesen Fällen zunächst an Ihren Systemadministrator.
- 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 zwischenspeichern 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.

Grundsätzlich ist es möglich, die Dokumentationsbögen aus anderen Systemen (bspw. KIS) automatisiert zu befüllen. Hierzu sind am Markt entsprechende Softwareprodukte vorhanden. Bei der Implementierung solcher Produkte ist darauf zu achten, dass die Plausibilitäten, die in den Dokumentationsbögen hinterlegt sind (Script), Berücksichtigung finden. Dies ist notwendig, um eine reibungslose Verarbeitung durch das IQTIG zu gewährleisten. Sollte es in diesem Zusammenhang zu Fehlern bei der Verarbeitung kommen, muss das IQTIG die entsprechende Datenübermittlung ablehnen.

Anlage 4: 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.

Anlage 5: Begriffe

Interventionsmessung: Erhebung von Daten während die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen, Interventionen und Anreize Anwendung finden.

Nullwertmessung: Mindestens 6-monatige Erhebung von Daten im Vorfeld. In diesem Zeitraum finden die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen, Interventionen und Anreize noch keine Anwendung.

Vergleichsmessung: Parallele Erhebung von Daten, die räumlich getrennt erfolgt. In der Einrichtung, in der 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 6: Datenfluss

