

Anleitung zur Dokumentation

Stand: 15. Januar 2025

Als Vertragspartner haben Sie vom IQTIG ein Dokumentenpaket erhalten.

Dieses enthält neben dieser Anleitung:

- PDF-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 bzw. Schwangere.
- Eine Anleitung zur Datenübermittlung.
- Ein Registrierungsformular zur Registrierung als Datenübermittler.
- Eine Übersicht über die Dokumentations- und Übermittlungsfristen (Excel-Datei).
- Ggf. Fragebögen für Patientinnen/Patienten bzw. Mütter

In den Leistungsbereichen Mangelernährung, Multimodale Schmerztherapie, Geburten und Behandlung Tabakabhängigkeit ist auch eine Datenübermittlung im CSV-Format möglich. Die entsprechende CSV-Datenspezifikation steht auf der Website des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsvertraege/dokumentation-und-datenuebermittlung/> zur Verfügung.

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	10
Vorgehen bei der fallbezogenen (F) Dokumentation (Krankenkasse)	10
Anlagen	12
Anlage 1: Allgemeine Hinweise zu den PDF-Dokumentationsbögen	12
Anlage 2: Begriffe	14
Anlage 3: Definitionen	15
Anlage 4: Fragebögen	17
Anlage 5: Ermittlung des Endes von Zeiträumen	18
Anlage 6: Mapping-Tabelle (PDF-Dokumentationsbogen GE_LE(F))	19
Anlage 7: Erläuterung der Felder in der Fallliste	21
Anlage 8: Datenfluss	22

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)
Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Hüft- und Knieendoprothetik (HK)	Dokumentationsbogen EG_HK_LE(E)	Dokumentationsbogen EG_HK_LE(F)	Dokumentationsbogen EG_SOZ
Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)	Dokumentationsbogen EG_S_LE(E)	Dokumentationsbogen EG_S_LE(F)	Dokumentationsbogen EG_SOZ
Prävention des postoperativen Delirs (PD)	Dokumentationsbogen PD_LE(E)	Dokumentationsbogen PD_LE(F)	Dokumentationsbogen PD_SOZ
Respiratorentwöhnung (RE) (Intensivstation, INT)	Dokumentationsbogen RE_INT_LE(E)	Dokumentationsbogen RE_INT_LE(F)	Dokumentationsbogen RE_SOZ
Respiratorentwöhnung (RE) (Weaningzentrum, WEZ)	Dokumentationsbogen RE_WEZ_LE(E)	Dokumentationsbogen RE_WEZ_LE(F)	Dokumentationsbogen RE_SOZ
Menschen mit Behinderung (MB)	Dokumentationsbogen MB_LE(E)	Dokumentationsbogen MB_LE(F)	keine Übermittlung von Sozialdaten der Krankenkassen
Mangelernährung (ME)	Dokumentationsbogen ME_LE(E)	Dokumentationsbogen ME_LE(F)	
Multimodale Schmerztherapie (MS)	Dokumentationsbogen MS_LE(E)	Dokumentationsbogen MS_LE(F)	
Geburten (GE)	Dokumentationsbogen GE_LE(E)	Dokumentationsbogen GE_LE(F)	
Behandlung Tabakabhängigkeit (TA)	Dokumentationsbogen TA_LE(E)	Dokumentationsbogen TA_LE(F)	

Abbildung 1: Übersicht Dokumentationsbögen

Für einige Leistungsbereiche (Mangelernährung, Multimodale Schmerztherapie, Geburten, Behandlung Tabakabhängigkeit) besteht die Möglichkeit die fallbezogene Dokumentation im CSV-Format zu übermitteln. In der entsprechenden CSV-Datenspezifikation ist der Reiter für den jeweiligen Leistungsbereich analog zu den Dokumentationsbögen (siehe Abbildung 1) benannt (bspw. GE_LE(F)).

Dokumentation Krankenhäuser

Vorgehen bei der einrichtungsbezogenen (E) Dokumentation (Krankenhäuser)

- Dokumentationsbogen mit LE(E) am Ende des Dateinamens

1 Krankenhäuser füllen

- für jeden Qualitätsvertrag,
- für jeden Erfassungszeitraum (in der Regel ein Erfassungsjahr)
- und falls zutreffend für jede Messung (Nullwertmessung, Interventionsmessung) separat

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 *Anzahl der behandelten Patientinnen/Patienten*, *Plan-Betten*, *Bettenzahl (gesamt)* und *Anzahl an Abteilungen* und *Personal* sind in Anlage 3 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.

Beispiel zum Vorgehen bei der einrichtungsbezogenen (E) Dokumentation:

Ein Krankenhaus hat einen Qualitätsvertrag im Leistungsbereich „Multimodale Schmerztherapie“ abgeschlossen und führt von Oktober 2024 bis März 2025 eine Nullwertmessung durch. Anschließend beginnt das Krankenhaus mit der Interventionsmessung.

Für das Erfassungsjahr 2024: Das Krankenhaus füllt für den Zeitraum 01.10.2024 bis 31.12.2024 den Bogen MS_LE(E) aus und gibt dort „Nullwertmessung“ an. Den Bogen übermittelt das Krankenhaus bis 30. April 2025 an das IQTIG.

Für das Erfassungsjahr 2025: Das Krankenhaus füllt den Bogen MS_LE(E) unter der Angabe „Nullwertmessung“ für den Zeitraum 01.01.2025 bis 31.03.2025 aus. Für den Zeitraum 01.04.2025 bis 31.12.2025 füllt es wiederum den Bogen MS_LE(E) aus, diesmal unter der Angabe „Interventionsmessung“. Beide Bögen übermittelt das Krankenhaus bis 30. April 2026 an das IQTIG.

Für das Erfassungsjahr 2026: Das Krankenhaus füllt für den Zeitraum 01.01.2026 bis 31.12.2026 den Bogen MS_LE(E) aus und gibt dort „Interventionsmessung“ an. Den Bogen übermittelt das Krankenhaus bis 30. April 2027 an das IQTIG.

Vorgehen bei der fallbezogenen (F) Dokumentation (Krankenhäuser)

- Dokumentationsbogen mit LE(F) am Ende des Dateinamens bzw. Vorgaben des entsprechenden Datenblatts der CSV-Datenspezifikation

Voraussetzung für die fallbezogene Dokumentation ist aus Sicht des IQTIG die Aufklärung und schriftliche Einwilligung der Patientin/des Patienten bzw. der Schwangeren. Das IQTIG stellt hierzu den Vertragspartnern eine (Einwilligungserklärung) 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 dem Dokumentenpaket aus. Alternativ kann ein CSV-Datensatz gemäß CSV-Datenspezifikation erstellt werden¹. In diesen Dokumentationsbogen bzw. CSV-Datensatz 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

¹ Ist nur in bestimmten Leistungsbereichen möglich: Mangelernährung, Multimodale Schmerztherapie, Geburten, Behandlung Tabakabhängigkeit.

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 5

Endoprothetische Gelenkversorgung (Hüfte/Knie), Multimodale Schmerztherapie, Geburten/Entbindung:

In den benannten Leistungsbereichen ist von den Patientinnen und Patienten bzw. Müttern zu bestimmten Zeitpunkten ein Fragebogen auszufüllen (siehe Anlage 4). Die hierdurch erfassten Informationen sind anschließend in den entsprechenden fallbezogenen Dokumentationsbogen zu übertragen.

Geburten/Entbindung:

In diesem Leistungsbereich werden für die Evaluation der Qualitätsverträge Informationen verarbeitet, die teilweise auch für das QS-Verfahren Perinatalmedizin: Geburtshilfe gemäß Richtlinie² erfasst werden. Eine entsprechende Mapping-Tabelle, aus der die kongruenten Datenfelder hervorgehen, ist Anlage 6 zu entnehmen. Diese kann genutzt werden, um die Datenerfassung zu optimieren. Die Mapping-tabelle ist auch in der CSV-Datenspezifikation abgebildet.

② Darüber hinaus tragen Krankenhäuser die erforderlichen Angaben in die Fallliste ein, die im Dokumentenpaket enthalten ist (siehe hierzu auch Anlage 7). 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 des Qualitätsvertrags nur einmal zugewiesen werden. Das Pseudonym ist in den entsprechenden Dokumentationsbogen zu übernehmen (siehe hierzu ①).

Falllisten

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

Falllisten sind in bestimmten Leistungsbereichen (siehe Tabelle 1) zu den mit der Krankenkasse/den Krankenkassen vereinbarten Zeitpunkten an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln; das IQTIG empfiehlt hierbei mindestens 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.

² Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL).

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

⁴ einschließlich der Nullwertmessung.

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 ⁵	Quartal, in das das <i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> (aus dem Dokumentationsbogen) + 12 Monate fällt.	Entlassungsdatum: 30.06.2022 Zuordnung: 2. Quartal <u>2023</u>
alle anderen Leistungsbereiche	<i>In diesen Leistungsbereichen 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 Vertragspartnern durchgehend zu führen und 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.

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

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

Tabelle 2: Doku-Abschluss Krankenhaus

Leistungsbereich	Doku-Abschluss	Anmerkung
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)	Hüft- und Knieendoprothetik: Der Versatz beim Doku-Abschluss um 12 Monate ist erforderlich, um die Ergebnisse der postoperativen H00S/K00S-Befragung (1 Jahr nach dem Tag des Eingriffs) dokumentieren zu können.
Prävention des postoperativen Delirs	Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)	
Respiratorentwöhnung ⁶	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)	
Mangelernährung	Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)	
Multimodale Schmerztherapie	Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)	In den jeweiligen Dokumentationsbogen sind auch die Angaben aus der poststationären Beantwortung des Schmerzfragebogens (3 Monate nach dem Tag der Aufnahme) aufzunehmen.
Geburten/Entbindung	Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)	
Behandlung Tabakabhängigkeit	Tag der Entlassung (<i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i> aus dem Dokumentationsbogen)	
* zur Ermittlung des Endes von Zeiträumen siehe Anlage 5		

⁶ 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 Halbjahr eines Jahres, ist der Dokumentationsbogen spätestens zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres zu übermitteln.

Liegt das ermittelte Datum im zweiten Halbjahr 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 aktuellen Falllisten automatisiert berechnet.	
Endoprothetische Gelenkversorgung	Datum des Eingriffs + 24 Monate	Der Behandlungsfall ist 24 Monate nachzuverfolgen: Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (Datum des Eingriffs aus der Fallliste) und endet 24 Monate* darauf.
Prävention des postoperativen Delirs	Datum des Eingriffs + 3 Monate	Der Behandlungsfall ist 3 Monate nachzuverfolgen: Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (Datum des Eingriffs aus der Fallliste) und endet 3 Monate* darauf.
Respiratorentwöhnung ⁷	Entlassungsdatum Krankenhaus + 24 Monate	Der Behandlungsfall ist 14 Tage nachzuverfolgen: Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag der Entlassung nach Wiederaufnahme (Entlassungsdatum Krankenhaus nach Wiederaufnahme aus der Fallliste), falls dieses vorhanden ist und endet am 14. darauffolgenden Tag. Ansonsten beginnt der Nachverfolgungszeitraum am Tag der Entlassung (Entlassungsdatum Krankenhaus aus der Fallliste) und endet am 14. darauffolgenden Tag.
* zur Ermittlung des Endes von Zeiträumen siehe Anlage 5		

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 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.

⁷ 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: Allgemeine Hinweise zu den PDF-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.
- Die auszufüllenden Felder sind farbig hinterlegt. Sollte dies nicht angezeigt werden, wählen sie im Adobe Acrobat Reader unter [→ Bearbeiten] → Einstellungen → Formulare → Markierungsfarbe → „Randfarbe 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.

Hinweis an IT-Abteilungen von Krankenhäusern und Krankenkassen sowie an Softwarehersteller:

Grundsätzlich ist es möglich, die PDF-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 im Script bzw. in den Spezifikationen hinterlegt sind, 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.

Zur Anpassung von Softwaresystemen an die Dokumentation und Datenübermittlung stellt das IQTIG auf Anfrage entsprechende Dokumente (Spezifikationen, ausfüllbare Dokumentationsbögen) auch ohne die Registrierung eines Qualitätsvertrags zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich hierzu an qualitaetsvertraege@iqtig.org.

Anlage 2: Begriffe

Nullwertmessung: 6-monatige Erhebung von Daten im Vorfeld. In diesem Zeitraum wird die bisherige Versorgung fortgeführt und im Qualitätsvertrag vereinbarte, weiterführende Maßnahmen, Interventionen und Anreize finden noch keine Anwendung. Im Qualitätsvertrag vereinbarte Maßnahmen und Interventionen, die schon Teil der bisherigen Versorgung sind, sollen in dieser Phase weiterhin Anwendung finden.

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

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 3: Definitionen

In der einrichtungsbezogenen Dokumentation sind die Angaben *Anzahl an Abteilungen*, *Plan-Betten*, *Bettenzahl (gesamt)* und *Personal* nach der jeweiligen Definition der Krankenhausstatistik zu ermitteln:

Anzahl an Abteilungen: „Fachabteilungen sind abgegrenzte, von Ärztinnen und 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.

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 und 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.“

Personal: Grundsätzlich wird die Systematik der Krankenhausstatistik zu Grunde gelegt, die sich wiederum an der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) orientiert. Zum nichtärztlichen Personal zählen in der Regel Angehörige des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes, des Funktionsdienstes, klinisches Hauspersonal, Personal des Wirtschafts- und Versorgungsdienstes, des Technischen Dienstes, des Verwaltungsdienstes, der Sonderdienste und sonstiges nichtärztliches Personal.

Die *Anzahl der behandelten Patientinnen/Patienten* ist nach den Vorgaben der strukturierten Qualitätsberichte zu ermitteln:

Anzahl der stationär behandelten Patientinnen/Patienten, Anzahl der ambulant, vertragsärztlich behandelten Patientinnen/Patienten: Die Anzahl an Patientinnen und Patienten ist an der jeweiligen Zählweise zu den Gesamtfallzahlen (A-10) der strukturierten Qualitätsberichte (sQB) zu orientieren. Die Angabe ist zudem auf den entsprechenden Zeitraum (Messbeginn bis Messende) des Dokumentationsbogens (LE(E)) einzugrenzen. Darüber hinaus sind die Angaben insgesamt auf das Institutionskennzeichen zu beziehen, zu der der Qualitätsvertrag registriert ist.

Bei der Berechnung entspricht die Anzahl der stationär behandelten Patientinnen/Patienten im Dokumentationsbogen (LE(E)) der vollstationären und teilstationären Fallzahl im sQB.

Die Anzahl der ambulant, vertragsärztlich behandelten Patientinnen/Patienten (LE(E)) entspricht der ambulanten Fallzahl im sQB.

In der fallbezogenen Dokumentation ist in einigen Leistungsbereichen die *Art des Eingriffs* zu dokumentieren nach folgender Definition:

Elektiver Eingriff: Die Wahl des Termins zum Eingriff erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen.

Dringender Eingriff: Zwischen Indikationsstellung und Eingriff bestand aus medizinischen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation.

Notfalleingriff: Der Eingriff erfolgt zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar nach Diagnosestellung.

Anlage 4: Fragebögen

Leistungsbereich	Fragebogen	Zeitpunkt(e)	Verfügbarkeit
Endoprothetische Gelenkversorgung	<ul style="list-style-type: none"> Hüfte: H00S Knie: KOOS 	<ul style="list-style-type: none"> präoperativ postoperativ (1 Jahr) 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentenpaket (nur Scoring Informationen) Lizenzgeber: Mapi Research Trust
Multimodale Schmerztherapie	Schmerzfragebogen	<ul style="list-style-type: none"> bei Aufnahme 3 Monate nach Aufnahme 	Dokumentenpaket
Geburten	Geburtserfahrung	bei Entlassung (postpartal)	Dokumentenpaket

Anlage 5: 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 6: Mapping-Tabelle (PDF-Dokumentationsbogen GE_LE(F))

Dokumentationsbogen GE_LE(F): Variablenname	Dokumentationsbogen GE_LE(F): Datenfeldbezeichnung	QS-Verfahren Geburts- hilfe (QS PM-GEBH) ⁸ : BogenFeld (gliederung- AufBogen: fkFeld): ggf. Schlüsselcode (code)
GE_PAT_Aufnahme_Zeit_HH	Aufnahmedatum Krankenhaus (Stunden)	17:AUFNZEIT
GE_PAT_Aufnahme_Zeit_MM	Aufnahmedatum Krankenhaus (Minuten)	17:AUFNZEIT
GE_PAT_ber_Gebtermin	berechneter, ggf. korrigierter Ge- burtstermin	31:GEBTERMIN
GE_PAT_Tragezeit_Klin	klinisches Gestationsalter (in voll- endeten Wochen)	32:TRAGZEITKLIN
GE_PAT_Mehrling	Anzahl Mehrlinge	13:ANZMEHRLINGE
GE_PAT_Anz_SS_vorher	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften	21:ANZSSVORHER
GE_PAT_Anz_SS_vorh_LG	Anzahl Lebendgeburten	22:ANZSSVORHLG
GE_PAT_Anz_SS_vorh_TG	Anzahl Totgeburtengeburten	23:ANZSSVORHTG
GE_PAT_Länge_M	Körpergröße (Mutter)	30:KOERPERGROESSE
GE_PAT_Gebrisiko	Geburtsrisiken	39:GEBRISIKEN
GE_PAT_Gebrisiko_88	hintere Hinterhauptslage	40:GEBRISIKO Schlüssel 2: 88
GE_PAT_Gebrisiko_93	sonstige regelwidrige Schädellage	40:GEBRISIKO Schlüssel 2: 93
GE_PAT_Gebrisiko_66	hypertensive Schwangerschafts- erkrankung	40:GEBRISIKO Schlüssel 2: 66
GE_PAT_Gebrisiko_71	vorzeitige Plazentalösung	40:GEBRISIKO Schlüssel 2: 71
GE_PAT_Gebrisiko_80	Nabelschnurvorfall	40:GEBRISIKO Schlüssel 2: 80
GE_PAT_Dammrissgrad	Dammriss	44:DAMMRISSGRAD
GE_PAT_Lage_K_1 GE_PAT_Lage_K_2	Lage bei Aufnahme	63:LAGE
GE_PAT_Totgeburt_K_1 GE_PAT_Totgeburt_K_2	Totgeburt	95:TOTGEBURT

⁸ Spezifikation 2024, V02 (<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/>)

GE_PAT_TotvorAufn_K_1 GE_PAT_TotvorAufn_K_2	Tod vor Klinikaufnahme bei Tot- geburt	96:TOTVORAUFN
GE_PAT_Geb_Datum_K_1 GE_PAT_Geb_Datum_K_2	Geburtsdatum des Kindes	75:GEBDATUMK
GE_PAT_Geb_Gewicht_K_1 GE_PAT_Geb_Gewicht_K_2	Gewicht des Kindes	83:KG
GE_PAT_Apgar5_K_1 GE_PAT_Apgar5_K_2	APGAR	81:APGAR5
GE_PAT_BlutgasNabel_K_1 GE_PAT_BlutgasNabel_K_2	Blutgasanalyse Nabelschnurarte- rie	86:BLUTGASNABEL
GE_PAT_BG_Nabel_Bexc_K_1_Exp GE_PAT_BG_Nabel_Bexc_K_2_Exp	Base-Excess Blutgasanalyse Na- belschnurarterie	87:BGNABELBEXC
GE_PAT_BG_Nabel_pH_K_1_Exp GE_PAT_BG_Nabel_pH_K_2_Exp	pH-Wert Blutgasanalyse Nabel- schnurarterie	88:BGNABELPH
GE_PAT_Crib_Fehlb_K_1 GE_PAT_Crib_Fehlb_K_2	Fehlbildungen vorhanden	93:CRIBFEHLBILD
GE_PAT_EntlGrund_07_K_1 GE_PAT_EntlGrund_07_K_2	Entlassungsgrund aus der Ge- burtstlinik Kind: Tod	103.1:ENTLGRUNDK Schlüssel 5: 07
GE_PAT_EntlDatum_K_1 GE_PAT_EntlDatum_K_2	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	100:ENTLDATUMK
GE_PAT_Tod7Tage_K_1 GE_PAT_Tod7Tage_K_2	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	105:TOD7TAGE

Anlage 7: Erläuterung der Felder in der Fallliste

Feld	Erläuterung
Dokumentationsdatum	Datum, zu welchem die Dokumentation in der Fallliste erfolgt bzw. Datum, das die zeitliche Zuordnung eines Behandlungsfalls erlaubt (siehe Tabelle 1)
Messung [PAT_Messung]	entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen/CSV-Datensatz: <i>Interventionsmessung, Nullwertmessung</i>
Qualitätsvertrags- Kennzeichnung) [PAT_Qualitätsvertrag]	vom IQTIG vergebene Kennung des Qualitätsvertrags, entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen/CSV-Datensatz
Institutionskennzeichen (Leistungserbringer) [PAT_Institutionskennzeichen_LE]	Kennzeichen der dokumentierenden Einrichtung, entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen/CSV-Datensatz
eGK-Nummer	Krankenversichertennummer der/des Versicherten
Pseudonym [PAT_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 [PAT_Institutionskennzeichen_LE]	entsprechend der Angabe im Dokumentationsbogen/CSV-Datensatz
Einwilligungserklärung	Feld, in dem angegeben werden kann, ob die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten zur Datenverarbeitung vorliegt.
Doku-Abschluss	Feld, in dem ausgegeben wird, wann die Dokumentation des Falls im Krankenhaus bzw. bei der Krankenkasse abzuschließen ist. <i>wird in den Falllisten automatisiert berechnet</i>
<i>weitere Angaben bei der Übermittlung von Sozialdaten der Krankenkassen:</i>	
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 automatisiert berechnet</i>

Anlage 8: Datenfluss

