

Anleitung

QB-IPQ-2014

Dokumentstatus / IPQ-Version:

Stand	Inhaltlicher Bezug	IPQ-Version
10.08.2015	Veröffentlichung – Freischaltung QB-IPQ-2014	7.0
21.08.2015	Vorwort, neues Kapitel 13, Korrekturen, Ergänzungen im Dokument – Freischaltung Formular A-12	7.1
14.10.2015	- Ergänzung im Kapitel 9 - neue Inhalte in + komplette Neustrukturierung von Kapitel 10 - Freischaltung Gesamtbericht (Standortnummer 99) - Kapitel 14 eingefügt (Dokumentenzusammenführung) - FAQ (Kapitel 14) aktualisiert (x.1, x.11, x.12; neu: x.20, x.21)	7.2
<u>15.12.2015</u>	- <u>Freischaltung C-1-Import</u> - <u>Ergänzungen im Kapitel 7.3.5</u>	<u>7.2</u>

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	6
1 Technische Voraussetzungen.....	7
2 Anmeldung.....	8
3 Benutzerverwaltung	11
3.1 Rechte des Projektleiters	11
3.2 Rechte der Mitarbeiter.....	13
4 Datentransfer	14
4.1 Datenübernahme aus dem Qualitätsbericht 2013 oder dem DKV	14
4.2 Wichtige Hinweise zur Datenübernahme.....	16
4.3 Zusammenführen der Leistungsdaten mehrerer Fachabteilungen	17
4.4 Anmerkungen.....	21
5 Datenimport – Import der § 21-Daten	21
5.0 Hinweis für Krankenhäuser mit Berichtspflicht für mehrere Standorte.....	22
5.1 Verschlüsselung der § 21-Daten	22
5.2 Import der § 21-Daten	24
5.2.1 Zusammenfassung der Verarbeitungsschritte beim § 21-Import	25
5.3 Fachabteilungszuordnung	25
5.3.1 Automatische Zuordnung.....	26
5.3.2 Manuelle Zuordnung.....	27
5.3.3 Mischung aus automatischer und manueller Zuordnung	27
5.3.4 Zusammenführung von Fachabteilungen zu einer Fachabteilung	28
5.3.5 Fachabteilungen ohne Zuordnung	28
5.3.6 Hinweise	29
5.3.7 Abschluss der Fachabteilungszuordnung / Start Importprozess	29

5.4	Queuing-Verarbeitung	30
5.5	Importprotokoll.....	31
5.5.1	Nutzung des Importprotokolls	31
5.5.2	Beispiel für ein Importprotokoll.....	32
6	Verwaltung der Fachabteilungen	33
7	Datenerfassung (Formulare).....	34
7.1	Status eines Formulars	34
7.2	Anzeige eines Formulars.....	35
7.3	Hinweise zur Datenerfassung in den einzelnen Formularen	36
7.3.1	Auswahllisten.....	36
7.3.2	Einleitung.....	38
7.3.3	A-Teil	39
7.3.4	B-Teil	40
7.3.5	C-Teil	44
7.4	Abschluss der Bearbeitung.....	50 <u>49</u>
8	Freigabe.....	50
9	Erzeugung des Qualitätsberichtes	51
9.1	Hinweise für beide Dateiformate	52 <u>51</u>
9.2	XML-Format	52
9.2.1	Hinweis zur Datenübermittlung an die Annahmestelle.....	52
9.3	RichTextFormat (RTF)	53 <u>52</u>
9.3.1	Hinweis zum Inhaltsverzeichnis im RTF	53
10	Erstellung eines Gesamtberichtes (Standortnummer 99)	53
10.1	Voraussetzungen für die Aggregation der Standort-Berichte	54
10.2	Vorgehensweise zur Erstellung des Gesamtberichtes	54
10.3	Hinweise zum Merging-Protokoll.....	57

10.4 Weitere Hinweise	59
11 Download.....	60
12 Abmeldung.....	61
13 Zeitplan für QB-IPQ-2014	61
14 Häufig gestellte Fragen / FAQ	63
14.1 Meine Zugangsdaten funktionieren nicht mehr. Was kann ich tun?	63
14.2 Besteht die Möglichkeit, zwei Projektleiter für IPQ einzurichten?.....	63
14.3 Im vorhergehenden Berichtszeitraum wurden für zwei Krankenhäuser zwei Qualitätsberichte abgegeben. Nun möchte/muss ich einen gemeinsamen Qualitätsbericht für beide Häuser zusammen abgeben. Ist dies möglich?	63
14.4 Was bedeutet Freigabe von Formularen? Werden diese Formulare direkt zur Annahmestelle (ITSG) übermittelt?	63
14.5 Übermittelt IPQ den Qualitätsbericht direkt online an die Annahmestelle, nachdem ich eine XML-Datei generiert habe?	64
14.6 Ich bin als Mitarbeiter angelegt und habe daher Schreibrechte, dennoch kann ich in einem Formular, das von einem anderen schon ausgefüllt wurde, nichts ändern.....	64
14.7 Warum ist die Erstellung einer XML-Datei nicht möglich, die einer RTF-Datei allerdings schon?.....	64
14.8 Ich habe (versehentlich) einen Haken bei „trifft nicht zu / entfällt“ gesetzt. Nun möchte ich diesen wieder entfernen. Dieser lässt sich aber nicht mehr anklicken.....	64
14.9 Nach dem § 21-Import sind die OPS den „falschen“ Fachabteilungen zugeordnet worden. Woran liegt das und wie kann ich diese anders zuordnen?.....	64
14.10 Die durch das Kryptotool erstellte qb-Datei hat eine Größe von 0 MB. Woran liegt das? ..	65
14.11 Nachdem ich die Daten aus dem Qualitätsbericht des Vorjahres bzw. aus dem DKV per Datentransfer in den aktuellen Berichtszeitraum übertragen habe, findet sich im Namen der Fachabteilungen der Hinweis „(kopiert von IPQ 20xx)“ bzw. „(kopiert von DKV)“ sogar in der PDF-Ansicht wieder. Wie und wo lässt sich dieser Hinweis löschen oder wird dieser automatisch gelöscht?.....	65

14.12 Wie muss die CSV-Datei für einen Import von Leistungsdaten in die Formulare B-X-6, B-X-7 oder B-X-9 in IPQ aufgebaut sein?	65
14.13 Nicht alle im Formular B-X-9 (Ambulante Operationen) eingespielten OPS-Schlüssel werden auch angezeigt. Wieso wurden einzelne nicht importiert?	65
14.14 Nach dem erfolgreichen CSV-Import kommt die Meldung „Import wurde durchgeführt. Es wurden 0 Datensätze importiert.“ und in den Formularen B-X-6, B-X-7 oder B-X-9 sind keine ICDs bzw. OPS hinterlegt, obwohl meine CSV-Datei Daten beinhaltet.	66
14.15 Wieso bleibt das Fenster „Verarbeite Daten...“ immer im Bild?	66
14.16 Wieso fehlt in der RTF-Datei das Inhaltsverzeichnis?	66
14.17 Wieso werden die im Formular A-6 bei den nicht-medizinischen Leistungsangeboten angegebenen Kontaktdaten nicht im RTF-Qualitätsbericht angezeigt?	66
14.18 Warum finden die Wartungsarbeiten freitags zwischen 11:00 Uhr und 13:30 Uhr statt und nicht nachts, wenn keiner daran arbeitet?	66
14.19 Warum kann ich im Formular B-X-11 die „Fälle je VK/Person“ nicht erfassen?	67
14.20 Ist es möglich, für mehrere Einrichtungen bzw. Standorte parallel vom selben Arbeitsplatz aus Qualitätsberichte im IPQ zu erstellen?	67
14.21 Trotz Freigabe aller Formulare und 100 % auf dem Fortschrittsbalken steht mir unter »Datenexport« kein Button für den XML-Export zur Verfügung.	67

Vorwort

Diese Anleitung wird im Downloadbereich im Internet Portal Qualitätsbericht (IPQ) unter dem Reiter »Handbuch« zum Herunterladen bereitgestellt. Das Dokument ist darauf ausgerichtet, Ihr Krankenhaus systematisch bei der Erstellung des Qualitätsberichts mit IPQ zu unterstützen.

Bitte kontaktieren Sie bei Fragen zum Qualitätsbericht und zum IPQ zunächst Ihre Landeskrankenhausgesellschaft (LKG). Sollte Ihre Fragestellung nicht von der LKG beantwortet werden können, wird diese das geschilderte Problem an die DKTIG weiterleiten. Durch diese gestufte Vorgehensweise kann Ihre Frage meist schneller beantwortet werden, da die LKGen viele Anliegen bereits „vor Ort“ klären können.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, direkt im Portal Hinweise und Verbesserungsvorschläge zum QB-IPQ zu hinterlegen. Die Eintragungen werden vor der Anpassung des IPQ für den nächsten Qualitätsberichtszeitraum auf Umsetzbarkeit geprüft und nach Möglichkeit eingearbeitet. Diese Rubrik ist nicht für die Bearbeitung von Fragestellungen und Problemen im aktuellen Berichtszeitraum eingerichtet.

1 Technische Voraussetzungen

Folgende technische Voraussetzungen müssen für eine fehlerfreie Nutzung des Internetportals gewährleistet sein:

- DSL-Anbindung
- aktueller Internet-Browser¹ – Bitten Sie Ihren Administrator, aktuelle Browserversionen auf den Arbeitsplätzen zu gewährleisten, auf welchen der Qualitätsbericht mit IPQ erstellt wird.
- IPQ als vertrauenswürdige Seite eingestuft
- Bildschirmauflösung 1280x1024
- Javascript muss aktiviert sein.
- Der Router sollte einen Upload-Datenstrom von mindestens 20 min Dauer gewähren, damit der § 21-Import nicht vorzeitig unterbrochen wird.
- Durch hohe **Firewall**-Einstellungen kann es beim Abruf der Seite ebenfalls zu Problemen kommen. Bitte wenden Sie sich in solchen Fällen an Ihren zuständigen Administrator.

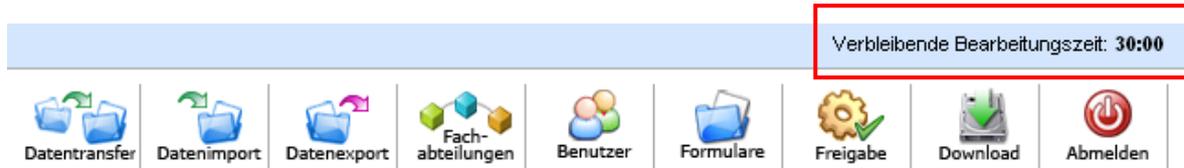
Folgende **Protokolle** und geöffnete **Ports** sind verpflichtend für die erfolgreiche Benutzung von IPQ:

- Protokolle: http:// | https://
- Ports: 80 (für Web) | 443 (für SSL)

Bitte beachten Sie während der Bearbeitung der Formulare folgenden **Hinweis**:

Aus Sicherheitsgründen wird die Kommunikation nach einem **Timeout** (d. h. IPQ wird in dieser Zeit trotz Anmeldung nicht aktiv genutzt) von 30 Minuten abgebrochen. Dieses Verfahren wird standardmäßig von Online-Tools eingesetzt (z. B. Online-Banking, E-Mail-Accounts usw.). Nach einer Sperrzeit von fünf Minuten können Sie sich erneut einloggen. Die verbleibende Bearbeitungszeit bis zur Beendigung der Session wird Ihnen über der Modulleiste angezeigt:

¹ Beispiele für aktuelle Browserversionen bei Endredaktion dieser Anleitung: Internet Explorer 11.0.9600.x | Firefox 42.0



Unser Tipp ist daher, **vor** einer Arbeitsunterbrechung das geöffnete Pop-Up-Fenster immer durch »Übernehmen« zu schließen, damit es nicht zu einem Datenverlust kommt. Sobald der Button »Übernehmen« angeklickt wurde, sind die Daten gespeichert. Die Bearbeitung des Formulars kann nach erneutem Einloggen fortgesetzt werden.

Die „Zurück“- und „Vorwärts“-Befehle des Internet Explorers werden von IPQ **nicht** unterstützt. Eine Verwendung dieser Befehle führt zum Abbruch von IPQ. Sie können sich erst nach einer Sperrzeit von fünf Minuten erneut einloggen.

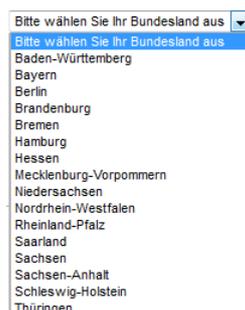
2 Anmeldung

Wenn Sie bereits als Projektleiter den Qualitätsbericht des vorangegangenen Berichtszeitraums mit IPQ erstellt haben wurden Ihre Benutzerdaten auch für die weitere QB-IPQ-Anmeldung übernommen. Wenn Sie ein neuer Projektleiter sind wenden Sie sich bitte an Ihre Landeskrankengesellschaft, um einen neuen Zugang für IPQ zu erhalten.

Zugang zum IPQ: www.dktig.de → „Dienste“ → „IPQ“ oder

www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de → Dienste → IPQ → Button »Login für IPQ«

Beim Einloggen ins IPQ wird zunächst das Bundesland, in dem sich der Standort des Krankenhauses befindet, ausgewählt, dann geht es »weiter«:



Es öffnet sich folgende **Anmeldemaske**:

System: Bitte wählen ...

IK Nummer: Bitte wählen ...

Standortnr.: DKV

Benutzername: Stellenbörse

Passwort: Gerätebörse

Zugriffscode: 72281728

Bitte tragen Sie die als Grafik angezeigten Ziffern als Zugriffscode in das entsprechende Feld ein.

[Zurück zur Bundesland-Auswahl!](#)

System: Wählen Sie „Qualitätsbericht“ aus.

IK-Nummer: Tragen Sie die IK-Nr. Ihres Krankenhauses ein.

Standortnr.: Geben Sie Ihre **zweistellige** Standortnummer an:

- „00“, wenn Sie nur einen QB erstellen,
- „01“, „02“, ..., wenn Sie mehrere QB unter einem Institutionskennzeichen erstellen wollen (Standortbericht),
- „99“, wenn Sie den Gesamtbericht für ein Krankenhaus mit mehreren Standorten erstellen wollen.

Benutzername: Geben Sie Ihren Benutzernamen ein.

Passwort: Geben Sie Ihr Passwort ein.

Zugriffscode: Aus Sicherheitsgründen ist der in der Darstellungsmaske aufgeführte achtstellige Zugriffscode einzutragen.

Bei der erstmaligen Anmeldung am Internetportal müssen Sie einmalig unseren **Nutzungsbedingungen** zustimmen, um QB-IPQ nutzen können:

Nutzungsbedingungen

Internet Portal Qualitätsbericht (IPQ) - Nutzungserklärung

1. Bevor Sie diesen Dienst nutzen, sollten Sie diese Nutzungsbedingungen sorgfältig lesen. Die Nutzung des Dienstes setzt voraus, dass Sie den Nutzungsbedingungen zugestimmt haben.
2. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Landeskrankenhausgesellschaften stellen über die DKTIG ihren Mitgliedskrankenhäusern ein internetbasiertes Erfassungswerkzeug zur Erstellung des "Strukturierten Qualitätsberichtes" zur Verfügung. Das Werkzeug entspricht den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 7 SGB V zum Strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V. Die Nutzung des Erfassungstools ist kostenlos. Auf die Bereitstellung des Tools besteht kein Anspruch.

Dem Krankenhaus obliegt die Prüfung der Ergebnisse auf Fehlerfreiheit. Dies gilt insbesondere für die Übernahme und Verarbeitung der § 21-Daten.
3. Der Zugang für das einzelne Krankenhaus erfolgt über einen geschützten Internetzugang; der Zugriff auf die Daten des Krankenhauses ist passwortgeschützt. Die zu übermittelnden § 21-Daten werden mit Hilfe eines ebenfalls zur Verfügung gestellten Krypter-Tools vor der Übermittlung anonymisiert. Dem Krankenhaus obliegt es, seine Kommunikationsdaten und Paßwörter vor unberechtigtem Zugriff zu schützen. Bei Kenntnis über eine unautorisierte Nutzung des Passwortes oder des Zugangs ist das Krankenhaus verpflichtet, die DKTIG unverzüglich in Kenntnis zu setzen.
4. Durch die Bereitstellung des Tools wird durch die Krankenhausgesellschaften und die DKTIG kein Vertragsangebot begründet. Jegliche Haftung für die Nutzung oder die Richtigkeit der Inhalte wird

Einstiegsmaske nach erfolgter Anmeldung (Projektleiter)

DKTIG IPQ 7.0 (powered by promato®-QB) Verbleibende Bearbeitungszeit: 29:10

Angemeldet: DKTIG Tester (QB) [Projektleiter]
 Organisation: DKTIG-Testkrankenhaus
 Datenbestand: 2014

DKTIG-Testkrankenhaus [999904105]

Einleitung A-Teil B-Teil C-Teil

Formulare

Einleitung
Einleitung

Status:
0.0 %

Formular: Einleitung

Einleitung

Bitte beachten Sie, dass das Bild nur im RTF-Qualitätsbericht sowie im DKV erscheint.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

Bitte beachten Sie, dass der Einleitungstext nur im RTF-Qualitätsbericht erscheint.

Einleitungstext

Verantwortlicher für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel	Vorname	Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl)	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl)	E-Mail
!	!	!		!	!	!

Verantwortlicher für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht

Titel	Vorname	Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl)	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl)	E-Mail
!	!	!		!	!	!

URL zur Homepage

URL für weitere Informationen

Unter „Datenbestand“ wählen Sie bitte zur Erstellung des Qualitätsberichtes 2014 das Datenjahr „2014“ aus. Bei Auswahl des Datenjahres 2013 haben Sie Zugriff auf die Daten des Qualitätsberichtes 2013, soweit Sie den Qualitätsbericht 2013 in QB-IPQ-2013 erfasst haben.

Links oben können Sie unter „Angemeldet“ bzw. „Organisation“ Ihren Benutzernamen, Ihr Passwort bzw. den Namen des Krankenhauses ändern. Bitte beachten Sie, dass die geänderten Daten dann auch auf die übrigen IPQ-Datenbanken Auswirkungen haben, z. B. DKV-IPQ zur Aktualisierung der Daten im Deutschen Krankenhausverzeichnis. Wenn Sie also beispielsweise Ihr Passwort in QB-IPQ-2014 ändern und Sie sind gleichzeitig Projektleiter in DKV-IPQ, dann wird auch Ihr Passwort in der DKV-IPQ-Datenbank geändert.

3 Benutzerverwaltung

3.1 Rechte des Projektleiters



- Anlegen von weiteren Benutzern (Mitarbeitern)
- Datentransfer
- Import der § 21-Daten
- Anlegen / Überarbeiten der Fachabteilungsstruktur
- Import / Export der Leistungsdaten auf Fachabteilungsebene
- Datenerfassung
- Freigabe der Formulare
- Generierung des Qualitätsberichtes (XML-Format + RichTextFormat)
- Generierung des Gesamtberichtes (Standortnummer 99) durch Zusammenführung der Standortberichte (Standortnummern 01, 02, ...)

Über das Modul »Benutzer hinzufügen« kann der Projektleiter weitere Mitarbeiter anlegen:

Angemeldet: Max Mustermann [Projektleiter]
 Organisation: Musterkrankenhaus
 Datenbestand: 2013

Musterkrankenhaus [119999999]

Benutzerverwaltung

Benutzer hinzufügen

Aktiviert	Username	Vollständiger Name	Email	Rechte	Aktion
<input checked="" type="checkbox"/>	QB_Musterfrau	Maria Musterfrau		Mitarbeiter	

Benutzerverwaltung

Benutzername *

Dem Benutzernamen des Mitarbeiters muss ein Präfix (QB_ für Qualitätsbericht, SB_ für Stellenbörse, GB_ für Gerätebörse oder DKV_ für das Deutsche Krankenhaus Verzeichnis) vorangestellt werden, um zu kennzeichnen, zu welcher Anwendung der Mitarbeiter eine Zugangsberechtigung haben soll.

Passwort *

Passwort Wiederholung *

Bitte beachten Sie beim Anlegen von weiteren Mitarbeitern folgende Besonderheiten:

Format Benutzername:

- mindestens 6-stellig
- Der Benutzername des Mitarbeiters muss das **Präfix „QB_“** haben, um sicherzustellen, dass der Mitarbeiter ausschließlich Zugang zum System „Qualitätsbericht“ hat. Das Einloggen des Mitarbeiters funktioniert nur unter Verwendung des Präfixes, z. B. „QB_Musterfrau“.
- Buchstaben in Groß- und Kleinschreibung und Zahlen
- Benutzen Sie keine Umlaute (Beispiel: Nicht "JürgenMüller", sondern "JuergenMueller").



- Verwenden Sie keine Sonderzeichen (Beispiel: nicht "Karl-Heinz.Müller", sondern "KarlHeinzMueller").
- Benutzen Sie keine Leerzeichen, da Leerzeichen auch als Sonderzeichen konvertiert werden wie z. B. als "%20" (Beispiel: nicht "Eva Maria Müller", sondern "EvaMariaMueller").

Folgende **Muster** sind möglich:

- QB_JuergenvonHabsburg
- QB_EvaMariaMueller123
- QB_1PatriciaSchneider1meyer

Format Passwort:

- mindestens 8-stellig, maximal 20-stellig
- bestehend aus Zahlen, Buchstaben in Groß- und Kleinschreibung und den nachfolgend aufgeführten Sonderzeichen: `!$%&()?=+*#_:@`

Folgende **Muster** sind möglich:

- 7PyxSc3P
- !197HaSe
- lpQ:SeC9
- 1?S6g!L%

3.2 Rechte der Mitarbeiter

Angemeldet:	Maria Musterfrau [Mitarbeiter]				
Organisation:	Musterkrankenhaus				
Datenbestand:	2013				

- uneingeschränktes Leserecht
- Import/Export der Leistungsdaten auf Fachabteilungsebene (Formulare B-X-6, B-X-7 und B-X-9)

- Datenerfassung
- Beendigung der Bearbeitung eines Formulars (Freigabe erfolgt durch den Projektleiter)

4 Datentransfer



Die Funktionalität „Datentransfer“ ermöglicht, Formulare (aus dem Qualitätsbericht 2013 und/oder aus dem Deutschen Krankenhaus Verzeichnis DKV) zu kopieren sowie das Zusammenführen von Leistungsdaten (B-X-6, B-X-7 oder B-X-9) mehrerer Fachabteilungen.

4.1 Datenübernahme aus dem Qualitätsbericht 2013 oder dem DKV

Sie können an dieser Stelle bereits vorhandene Daten aus anderen IPQ-Anwendungen als Grundlage für die Erstellung des Qualitätsberichtes 2014 übernehmen. Als „Quelle“ stehen Ihnen hierfür die Daten des Qualitätsberichtes 2013 (IPQ-2013), wenn Sie Ihren Qualitätsbericht mit QB-IPQ-2013 erstellt haben, sowie die Daten, die im DKV erscheinen, zur Verfügung.

In einem zweiten Schritt können Sie die Daten/Formulare bestimmen, die Sie kopieren möchten. Mit „Alle Daten übernehmen“ können Sie alle Daten/Formulare aus der Quelle (z. B. IPQ 2013), für die es eine Entsprechung im Ziel (IPQ 2014) gibt, kopieren. Um die Daten aus der Quelle zu übernehmen, klicken Sie auf »Alle Formulare kopieren«:

DKTIG IPQ 7.0 (powered by promato®-QB) Verbleibende Bearbeitungszeit: 29:37

Angemeldet: DKTIG Tester (QB) [Projektleiter]
 Organisation: DKTIG-Testkrankenhaus
 Datenbestand: 2014

Datentransfer Datenimport Datenexport Fachabteilungen Benutzer Formulare Freigabe Download Abmelden

DKTIG-Testkrankenhaus [999904105]

Datentransfer (Formulare kopieren)

Quelle

IPQ 2013
 Alle Daten übernehmen

Ziel

IPQ 2014

Alles markieren | Markierung aufheben

Alle Formulare kopieren



Wenn Sie diese Option „Alle Daten übernehmen“ (auf der obersten Ebene des Datentransfers) auswählen, werden eventuell im Datenbestand 2014 bereits vorhandene Fachabteilungen inkl. der bereits ausgefüllten Formulare durch die Fachabteilungen, die beim Datentransfer angelegt werden, überschrieben.

Sie können die Datenübernahme auch für einzelne Formulare vornehmen (z. B. nur den A-Teil, bzw. einzelne Formulare). Als Ziel wählen Sie bitte „IPQ 2014“ aus. Um die Daten aus der Quelle zu übernehmen, klicken Sie auf »Kopiervorgang starten«:

Datentransfer (Formulare kopieren)

Quelle

IPQ 2013
 B
 Neurologie

Ziel

IPQ 2014
 In eine neue Abteilung

Formulare

B-2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
 B-3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 B-4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit
 B-5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
 B-8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 B-10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 B-11 Personelle Ausstattung

Alles markieren | Markierung aufheben

Kopiervorgang starten



Bei der Auswahl eines einzelnen Formulars für den Datentransfer bzw. aller Formulare des A-Teils, des B-Teils oder des C-Teils wird/werden das/die entsprechende(n) Formular(e) im Ziel (also im Datenbestand 2014) überschrieben.

Anzeige nach erfolgreichem Datentransfer aus der gewählten Quelle in den Datenbestand 2014:

Datentransfer (Formulare kopieren)

267 Formulare kopiert.

Quelle

Bitte wählen Sie die Quelle

Alles markieren | Markierung aufheben

Kopiervorgang starten

Status der Formulare, in die ein Datentransfer erfolgt ist

Die Formulare, in die ein Datentransfer erfolgt ist, haben den Status „Das Formular wurde noch nicht bearbeitet“  (vgl. Kapitel 7.1). Bitte prüfen Sie die übernommenen Daten und beenden Sie das Formular in der Bearbeitung, um es abschließend freigegeben zu können.

4.2 Wichtige Hinweise zur Datenübernahme

Ein in der Quelle eventuell enthaltenes **Bild** (Einleitung) wird **nicht** nach IPQ 2014 übernommen.

Auf Grund des neuen Elementes <Kontakt_Person_lang> in der Einleitung können **sämtliche Daten der Einleitung nicht übernommen** werden.



Das Kopieren der Leistungsdaten in B-X-6, B-X-7 und B-X-9 ist wegen der unterschiedlichen Kataloge (ICD und OPS) **nicht möglich. Diese Daten müssen**

- entweder manuell (nicht empfohlen),
- **über den § 21-Import** oder

- über die jeweilige CSV-Schnittstelle in den einzelnen Formularen

gepflegt werden. Die Leistungsdaten der durch den § 21-Import neu angelegten bzw. befüllten Fachabteilungen können nach dem Import mit bereits bestehenden Fachabteilungen zusammengeführt werden (vgl. Kapitel 4.2).

Wenn im Datenbestand 2013 in einem Formular das Häkchen bei „**Trifft nicht zu / entfällt**“ gesetzt ist, werden aus diesem Formular **keine** Daten in den Datenbestand 2014 transferiert – auch nicht das Häkchen bei „Trifft nicht zu / entfällt“. Das Häkchen bei „Trifft nicht zu / entfällt“ muss bei jeder Berichtserstellung bewusst und aktiv gesetzt werden.

Ebenso ist bei den Formularen **A-1, A-12, B-1, C-1.1, und C-1.2** und **kein Datentransfer aus dem Vorjahr möglich.** (Hierbei handelt es sich entweder um neue Inhalte oder die Struktur der Formulare hat sich geändert.) In QB-IPQ-2014 ist deshalb eine manuelle Erfassung dieser Daten erforderlich. Das Formular **A-14** ist im QB 2014 **nicht mehr vorgesehen.**

Datentransfer im **B-Teil:** Sie können auch die Daten einzelner Fachabteilungen kopieren. Wählen Sie als Quelle das Datenjahr, die zu kopierende Fachabteilung und die zu kopierenden Formulare aus und als Ziel „IPQ 2014“. Sofern in IPQ 2014 bereits Fachabteilungen existieren, können die Daten in eine bestehende Fachabteilung übertragen werden. Es kann ebenso eine neue Fachabteilung angelegt werden. **Beim Kopieren in eine bereits bestehende Fachabteilung werden alle Daten, die hier in den Zielformularen evtl. bereits vorhanden sind, überschrieben.**

4.3 Zusammenführen der Leistungsdaten mehrerer Fachabteilungen

Diese Funktionalität ermöglicht es, die Leistungsdaten aus B-X-6, B-X-7 oder B-X-9 mehrerer Fachabteilungen zusammenzuführen. So können z. B. die Leistungsdaten (B-X-6 und B-X-7) aus neu angelegten Fachabteilungen (z. B. durch § 21-Import) in bereits vorhandene Fachabteilungen, die z. B. durch Datentransfer aus IPQ 2013 oder aus DKV übernommen wurden, kopiert werden. Die bereits vorhandenen Leistungsdaten werden dabei durch die neuen Leistungsdaten ergänzt (d. h. die Leistungszahlen der einzelnen Codes werden addiert).

Wählen Sie hierzu als Quelle „IPQ 2013“:

Datentransfer (Formulare kopieren)

Quelle

IPQ 2013 ▼

Bitte wählen Sie die Kategorie ▼

[Alles markieren](#) | [Markierung aufheben](#)

[Kopiervorgang starten](#)

Im zweiten Schritt wählen Sie die Formulare des B-Teils sowie die Fachabteilung(en) aus, deren Leistungsdaten Sie kopieren möchten.

Beispiel 1: Zusammenführen von zwei Fachabteilungen²

² Das Beispiel beschreibt die Zusammenführung anhand eines Screenshots aus der Erstellung eines QB für das Jahr 2013.

Datentransfer (Formulare kopieren)

Die Fallzahlen der Fachabteilungs-Quelle(n) werden summiert und in die Ziel-Fachabteilung übernommen.

Quelle	Ziel
IPQ 2013	IPQ 2013
Bitte wählen Sie die Kategorie	Allgemeine Chirurgie (kopiert von 1)
Formulare	
B-5 <input checked="" type="checkbox"/>	
B-6 <input checked="" type="checkbox"/>	
B-8 <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie	
Abteilungen	
Allgemeine Chirurgie <input checked="" type="checkbox"/>	
Neurologie (kopiert von IPQ 2010) <input type="checkbox"/>	
Allgemeine Chirurgie (kopiert von IPQ 2010) <input type="checkbox"/>	
Innere Medizin <input type="checkbox"/>	
Augenheilkunde <input type="checkbox"/>	
Alles markieren Markierung aufheben	
Abteilungen zusammenführen	

In unserem Beispiel wurde die Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie“ durch den § 21-Import angelegt, die Leistungsdaten (B-X-6 und B-X-7) wurden vorbelegt, die restlichen Formulare dieser Fachabteilungen sind leer. Die Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie (kopiert von IPQ 2010)“ wurde aus dem Qualitätsbericht 2010 durch den Datentransfer kopiert (mit Ausnahme der Leistungsdaten). Nun können die Leistungsdaten aus dem § 21-Import (Abteilung „Allgemeine Chirurgie“) in die Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie (kopiert von IPQ 2010)“ übernommen werden:

Quelle: IPQ 2013 „Zusammenführung der Leistungsdaten mehrerer Fachabteilungen“, „Allgemeine Chirurgie“

Ziel: IPQ 2013, „Allgemeine Chirurgie (kopiert von IPQ 2010)“

Durch Klick auf »Abteilungen zusammenführen« werden die Leistungszahlen der Codes aus der Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie“ (Quelle) in die leere Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie (kopiert von IPQ 2010)“ übernommen. Die Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie“ kann anschließend gelöscht werden.

Beispiel 2: Zusammenführen von zwei oder mehreren Fachabteilungen in eine andere (bestehende oder neue) Fachabteilung³

Datentransfer (Formulare kopieren)

Die Fallzahlen der Fachabteilungs-Quelle(n) werden summiert und in die Ziel-Fachabteilung übernommen.

Quelle	Ziel
IPQ 2013	IPQ 2013
Zusammenführung der Leistungsda	Neurologie (kopiert von IPQ 2010)

Formulare

B-5

B-6

B-8

Abteilungen

Allgemeine Chirurgie

Allgemeine Chirurgie (kopiert von IPQ 2010)

Augenheilkunde

Neurologie B

Neurologie A

Neurologie (kopiert von IPQ 2010)

Innere Medizin

Alles markieren | Markierung aufheben

Abteilungen zusammenführen

In unserem Beispiel wurden die beiden Fachabteilungen „Neurologie A“ und „Neurologie B“ durch den § 21-Import angelegt, die Leistungsdaten (B-X-6 und B-X-7) wurden vorbelegt, die restlichen Formulare dieser Fachabteilungen sind leer. Die Fachabteilung „Neurologie (kopiert von IPQ 2010)“ wurde aus dem Qualitätsbericht 2010 durch den Datentransfer kopiert (mit Ausnahme der Leistungsdaten in B-X-6, B-X-7 und B-X-9). Nun können die Leistungsdaten aus dem § 21-Import (Abteilungen „Neurologie A“ und „Neurologie B“) in die Fachabteilung „Neurologie (kopiert von IPQ 2010)“ übernommen werden:

³ Das Beispiel beschreibt die Zusammenführung anhand eines Screenshots aus der Erstellung eines QB für das Jahr 2013.

- Quelle: IPQ 2013 „Zusammenführung der Leistungsdaten mehrerer Fachabteilungen“,
„Neurologie A“ und „Neurologie B“ anklicken
- Ziel: IPQ 2013, „Neurologie (kopiert von IPQ 2010)“

Durch Klick auf »Abteilungen zusammenführen« werden die Codes der beiden Fachabteilungen „Neurologie A“ und „Neurologie B“ in der Fachabteilung „Neurologie (kopiert von IPQ 2013)“ zusammengefasst und die Leistungszahlen addiert.

Die Fachabteilungen „Neurologie A“ und „Neurologie B“ können anschließend gelöscht werden, der Name der Fachabteilung „Neurologie (kopiert von IPQ 2013)“ kann bei Bedarf geändert werden (siehe Kapitel 6).

4.4 Anmerkungen

Wenn in der Zielabteilung bereits Leistungsdaten hinterlegt sind, werden diese nicht überschrieben, sondern mit den Leistungszahlen der Codes aus der/den Quell-Fachabteilung(en) aufaddiert. Sollte dies nicht erwünscht sein, so können die Leistungsdaten der Quell-Fachabteilung(en) auch in einer neuen Fachabteilung zusammengeführt werden.

Bitte beachten Sie, dass durch die Funktionalität „Zusammenführung von Leistungsdaten mehrerer Fachabteilungen“ die **Fallzahl in B-X-5** nicht neu berechnet wird. Dies **muss nach dem Datentransfer manuell erfasst / geändert werden.**

5 Datenimport – Import der § 21-Daten

Diese Funktionalität steht im IPQ nur der Projektleitung zur Verfügung.



Die zu importierenden § 21-Daten **müssen** in dem **vom InEK vorgegebenen Datensatzformat⁴** vorliegen. Andernfalls ist ein fehlerfreier Import der Daten in IPQ nicht möglich.

⁴ Versionskennung 20150101 für das Datenjahr 2014

Die vier relevanten Dateien FALL, FAB, ICD und OPS **müssen** lokal auf Ihrem Rechner abgelegt sein.



5.0 Hinweis für Krankenhäuser mit Berichtspflicht für mehrere Standorte

Für Krankenhäuser mit Berichtspflicht für mehrere Standorte (01, 02, ...) **müssen** die § 21-Daten **standortbezogen** im IPQ importiert werden. Lassen Sie sich bitte vor den nächsten Schritten für jeden Standort, für den ein eigener Standortbericht zu erstellen ist, die entsprechenden § 21-Dateien FALL, FAB, ICD und OPS bereitstellen. Wiederholen Sie bitte die Schritte 5.1 bis 5.5 für jeden Standort separat. Ein Separieren der § 21-Daten nach dem Import im IPQ ist nicht möglich.

5.1 Verschlüsselung der § 21-Daten

Um dem Datenschutzbedürfnis der Krankenhäuser gerecht zu werden steht in IPQ ein **Kryptotool** (Anonymisierungs-/Verschlüsselungsprogramm) als Download zur Verfügung; dieses **muss lokal auf Ihrem Rechner installiert werden**. Das Kryptotool erzeugt eine anonymisierte, verschlüsselte Datei aus den vier § 21-Dateien FALL, FAB, ICD und OPS. Die Übertragung der durch das Kryptotool erzeugten qb-Datei auf den IPQ-Server erfolgt mittels SSL-Verschlüsselung.

Das Kryptotool 2014 steht unter dem Button »Datenimport« in zwei Versionen (EXE-Format, ZIP-Format) zum Download zur Verfügung:

DKTIG IPQ 7.0 (powered by promato®-QB) Verbleibende Bearbeitungszeit: 28:38

Angemeldet: DKTIG Tester (QB) [Projektleiter]
Organisation: DKTIG-Testkrankenhaus
Datenbestand: 2014

Datenimport

DKTIG-Testkrankenhaus [999904105]

Verschlüsselter Import der § 21 - Daten

Importierte Datei(en)

- EXE Kryptotool 2014 im EXE Format
- ZIP Kryptotool 2014 im ZIP Format

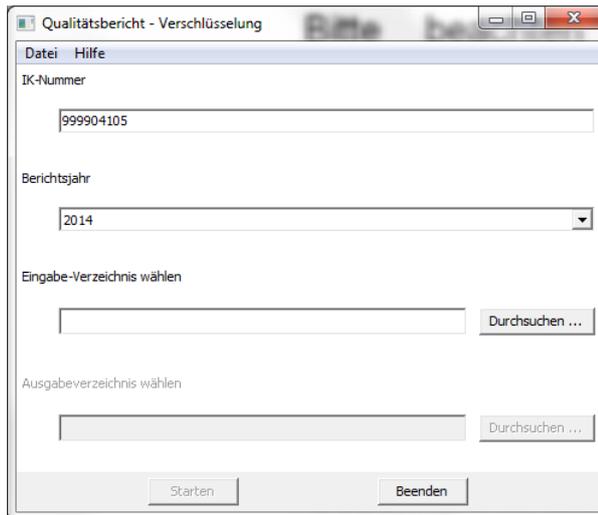
Daten auf IPQ-Server übertragen

Bitte verwenden Sie immer die jeweils aktuellste Version des Kryptotools.

Datei	Datum	Löschen
-------	-------	---------

Klicken Sie bitte mit der rechten Maustaste auf das gewünschte Format und dann auf »Ziel speichern unter...«, um das Kryptotool aus IPQ herunterzuladen und anschließend **auf Ihrem Arbeitsplatz** zu installieren. Bitte beachten Sie, dass Sie zur Installation des Programms über Administratorenrechte verfügen müssen.

Nach erfolgreicher Installation können Sie die Anwendung starten:



IK-Nummer



Geben Sie in diesem Feld die IK-Nummer des Krankenhauses ein. Der Wert wird als Filter verwendet, d. h. es werden nur die Zeilen der Eingabedateien übernommen, welche diese IK-Nummer enthalten. Wenn Sie das Feld leer lassen werden alle Zeilen der Eingabedateien übernommen. Eine **Separierung der Daten nach Standortnummern** ist mit dem Kryptotool **nicht möglich**.

Berichtsjahr

Geben Sie bitte das Datenjahr der § 21-Daten an.

Eingabe-Verzeichnis wählen

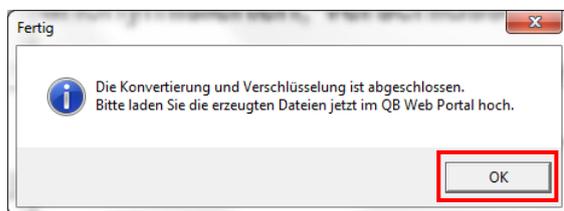
Wählen Sie hier das Verzeichnis mit den Eingabedateien **FAB.csv**, **FALL.csv**, **ICD.csv** und **OPS.csv**. Das nächste Feld wird erst freigeschaltet, wenn ein korrektes Verzeichnis, das diese vier Dateien enthält, eingetragen wurde.

Bitte achten Sie darauf, dass die vier Dateien lokal auf Ihrem Rechner gespeichert sind; der Zugriff auf einen anderen Speicherort (Intranet oder Netzlaufwerk) ist nicht möglich. In diesem Fall wird eine leere qb-Datei (0 MB) erzeugt.

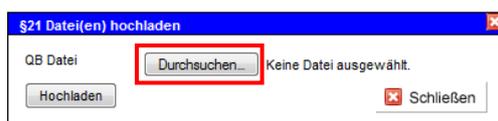
Ausgabeverzeichnis wählen

Wählen Sie hier das Verzeichnis, in das die verschlüsselte Ausgabedatei „IPQ2014.qb“ geschrieben werden soll.

Nach Betätigung des »Starten«-Buttons verschlüsselt das Programm die vier Dateien, anonymisiert die betreffenden Inhalte und legt schließlich eine Datei mit dem Namen „IPQ2014.qb“ in dem ausgewählten Verzeichnis ab. Dieses Fenster erscheint nach Abschluss der Verschlüsselung:



Nach Bestätigung mit »OK« laden Sie die verschlüsselte qb-Datei mit der Importmaske (»Daten auf IPQ-Server übertragen«) hoch:



5.2 Import der § 21-Daten

Beim § 21-Import werden alle Fachabteilungen, die in den § 21-Daten enthalten sind, automatisch (neu) angelegt (sofern keine Zuordnung zu bereits bestehenden Fachabteilungen erfolgt – siehe 5.3)

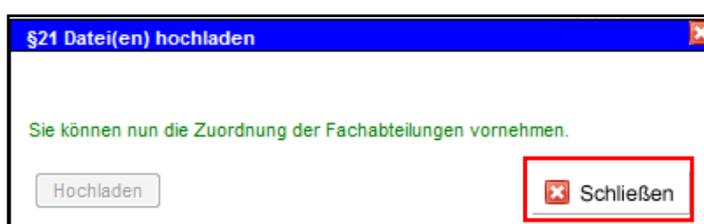
und die Leistungsdaten in B-X-6 und B-X-7 entsprechend der Vorschriften des G-BA (**ICD: entlassende Fachabteilung, OPS: erbringende Fachabteilung**) zugeordnet. Außerdem werden sowohl die Gesamtfallzahl des Krankenhauses (A-10) als auch die Gesamtfallzahl der einzelnen Fachabteilungen (B-X-5) in den entsprechenden Formularen hinterlegt.

5.2.1 Zusammenfassung der Verarbeitungsschritte beim § 21-Import

- Benötigt werden die Dateien FALL.csv, FAB.csv, ICD.csv, OPS.csv des § 21-Datensatzes des Jahres 2014, ggf. aufgeteilt nach Standorten (→ [5.0](#)).
- Folgende Fälle / ICD / OPS / Fachabteilungen werden identifiziert / aussortiert:
 - Begleitpersonen
 - nur vorstationäre Fälle
 - Pseudo-Fachabteilungen 000, 0001, 0002, 0003
 - Mapping der Überlieger 2013/2014
 - Zuordnung der ICD / OPS zu Fachabteilungen
 - ICD: entlassende Fachabteilung
 - OPS: erbringende Fachabteilung (OP-Datum)
 - Ermittlung der Fallzahl/Anzahl je ICD/OPS und Hinterlegung in B-X-6 und B-X-7
 - Berechnung der Fallzahlen (vollstationär und teilstationär) für A-10 und B-X-5

5.3 Fachabteilungszuordnung

Beim Import besteht die Möglichkeit, für die importierten Leistungsdaten entweder neue Fachabteilungen anlegen zu lassen oder die importierten Leistungsdaten ganz oder teilweise den bereits bestehenden Fachabteilungen zuzuordnen.





Wenn Sie Qualitätsberichte für ein Krankenhaus mit mehreren Standorten (01, 02, ...) und einen Gesamtbericht (Standortnummer 99) erstellen ist es sinnvoll, bereits bei den folgenden Schritten auf eine **einheitliche Benennung der Fachabteilungen an den verschiedenen Standorten** zu achten. Bitte beachten Sie hierzu auch die Kapitel 10.1 und 10.2.

5.3.1 Automatische Zuordnung

Bei der automatischen Zuordnung werden die Leistungsdaten der importierten Fachabteilungen **anhand des Fachabteilungsschlüssels** den bestehenden Fachabteilungen zugeordnet. Importierte Fachabteilungen, die keiner bestehenden Fachabteilung zugeordnet werden konnten, werden von IPQ neu angelegt:

Verschlüsselter Import der § 21 - Daten

Fachabteilungszuordnung

Sie können nun die Zuordnung der Fachabteilungen vornehmen! Oder den Import abbrechen

Automatische Zuordnung ausführen Alle Zuordnungen aufheben Neue Abteilung anlegen Hauptabteilung 0100 - Innere Medizin

Importierte Fachabteilung	Bestehende Fachabteilung
HA0100 - Innere Medizin	HA0105 - Abteilung Innenleben (kopiert von IPQ 2013) [Fri Aug 07 13:37:19 CEST 2015]
HA0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	HA0153 - Abteilung Zucker (kopiert von IPQ 2013) [Fri Aug 07 13:37:19 CEST 2015]
HA0105 - Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	HA0100 - Abteilung für das Innere (kopiert von IPQ 2013) [Fri Aug 07 13:37:19 CEST 2015]
HA0106 - Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	
HA0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	
HA0108 - Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	
HA0109 - Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	
HA0114 - Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	
HA0500 - Hämatologie und internistische Onkologie	
HA0590 - Hämatologie und internistische Onkologie A	
HA1000 - Pädiatrie	
HA1005 - Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
HA1200 - Neonatologie	

Nach Betätigung des Buttons »Automatische Zuordnung ausführen« ist die Zuordnung im Bereich „Bestehende Fachabteilungszuordnung“ ersichtlich:

Bestehende Fachabteilungszuordnung

Importiert	Vorhandene Fachabteilung	Zuordnung aufheben
HA0100	HA0100 - Abteilung für das Innere (kopiert von IPQ 2013)	aufheben
HA0105	HA0105 - Abteilung Innenleben (kopiert von IPQ 2013)	aufheben

Mit dieser Zuordnung den Import weiterverarbeiten

Hinweis: Importierte Fachabteilungen, denen keine bestehende Fachabteilung zugeordnet wurde, werden neu angelegt. Bestehende Fachabteilungen, denen keine importierte Fachabteilung zugeordnet wurde, bleiben in der Fachabteilungsliste erhalten, sofern diese von Ihnen nicht manuell angepasst wird.

5.3.2 Manuelle Zuordnung

Bei der manuellen Zuordnung werden durch aktive Auswahl jeweils einer importierten und einer bestehenden Fachabteilung diese einander **unabhängig** vom Fachabteilungsschlüssel zugeordnet:

Verschlüsselter Import der § 21 - Daten

Fachabteilungszuordnung

Sie können nun die Zuordnung der Fachabteilungen vornehmen! Oder den

Hauptabteilung

Importierte Fachabteilung	Bestehende Fachabteilung
HA0100 - Innere Medizin	<input checked="" type="radio"/> HA0105 - Abteilung Innenleben (kopiert von IPQ 2013) [Fri Aug 07 13:37:19 CEST 2015]
HA0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	<input type="radio"/> HA0153 - Abteilung Zucker (kopiert von IPQ 2013) [Fri Aug 07 13:37:19 CEST 2015]
<input checked="" type="radio"/> HA0105 - Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	<input type="radio"/> HA0100 - Abteilung für das Innere (kopiert von IPQ 2013) [Fri Aug 07 13:37:19 CEST 2015]
HA0106 - Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	
HA0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	
HA0108 - Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	
HA0109 - Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	
HA0114 - Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	
HA0500 - Hämatologie und internistische Onkologie	
HA0590 - Hämatologie und internistische Onkologie A	
HA1000 - Pädiatrie	
HA1005 - Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
HA1200 - Neonatologie	

Bestehende Fachabteilungszuordnung

Hinweis: Importierte Fachabteilungen, denen keine bestehende Fachabteilung zugeordnet wurde, werden neu angelegt. Bestehende Fachabteilungen, denen keine importierte Fachabteilung zugeordnet wurde, bleiben in der Fachabteilungsliste erhalten, sofern diese von Ihnen nicht manuell angepasst wird.

Die gewählte Zuordnung ist im Bereich „Bestehende Fachabteilungszuordnung“ ersichtlich:

Bestehende Fachabteilungszuordnung

HA0105	HA0105 - Abteilung Innenleben (kopiert von IPQ 2013)	<input type="button" value="aufheben"/>
--------	--	---

5.3.3 Mischung aus automatischer und manueller Zuordnung

In diesem Fall ist zuerst für alle importierten Fachabteilungen eine automatische Zuordnung vorzunehmen, da die automatische Zuordnung die manuelle Zuordnung überschreibt. Im Bereich „Bestehende Fachabteilungszuordnung“ kann dann für einzelne Fachabteilungen durch das

Klicken auf »aufheben« die automatische Zuordnung wieder gelöscht und durch keine oder eine manuelle Zuordnung ersetzt werden:

Importiert	Vorhandene Fachabteilung	Zuordnung aufheben
HA0100	HA0100 - Abteilung für das Innere (kopiert von IPQ 2013)	aufheben
HA0105	HA0105 - Abteilung Innenleben (kopiert von IPQ 2013)	aufheben
HA1000	HA0153 - Abteilung Zucker (kopiert von IPQ 2013)	aufheben

5.3.4 Zusammenführung von Fachabteilungen zu einer Fachabteilung

Es besteht die Möglichkeit, mehrere importierte Fachabteilungen zu einer bestehenden oder neuen⁵ Fachabteilung zusammenzuführen. Hierzu wird mehreren importierten Fachabteilungen dieselbe bestehende bzw. neu angelegte Fachabteilung zugeordnet:

Importiert	Vorhandene Fachabteilung	Zuordnung aufheben
HA0100	HA0100 - Abteilung für das Innere (kopiert von IPQ 2013)	aufheben
HA0105	HA0105 - Abteilung Innenleben (kopiert von IPQ 2013)	aufheben
HA1000	HA0153 - Abteilung Zucker (kopiert von IPQ 2013)	aufheben
HA2400	HA2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe	aufheben
HA2500	HA2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe	aufheben

5.3.5 Fachabteilungen ohne Zuordnung

Sind bei den importierten Fachabteilungen solche vorhanden, für die es keine Entsprechung (gleicher Fachabteilungsschlüssel) bei den bestehenden Fachabteilungen gibt (weil sie nicht vorhanden waren und auch nicht neu angelegt wurden), so erfolgt für diese bei der automatischen Zuordnung keine Zuordnung. Sie werden beim Import von IPQ neu angelegt.

Sind bei den bestehenden Fachabteilungen solche vorhanden, denen keine importierte Fachabteilung zugeordnet wurde (weil keine entsprechende importierte Fachabteilung existiert oder diese anders zugeordnet wurde), so werden für diese bestehenden Fachabteilungen keine aktuellen Leistungsdaten hinterlegt. Sie bleiben jedoch in der Fachabteilungsliste enthalten, sofern diese nicht

⁵ Eine neue Fachabteilung muss zuvor angelegt werden. Dies ist möglich

- a) innerhalb der Fachabteilungszuordnung über den Button »Neue Abteilung anlegen« oder
- b) über das Modul »Fachabteilungen«, erreichbar über den entsprechenden Button am oberen Rand.

Die neue Fachabteilung wird dann unter den bestehenden Fachabteilungen aufgelistet.

manuell vom Benutzer angepasst wird. Diese Fachabteilungen beinhalten dann noch die „alten“ (bzw. keine) Leistungsdaten.

5.3.6 Hinweise

Bei der Zuordnung einer importierten zu einer bestehenden Fachabteilung werden zwar die Leistungsdaten in B-X-6 und B-X-7 aktualisiert, die Angaben in den übrigen Formularen zu dieser Fachabteilung (z. B. Fallzahl in B-X-5, personelle Ausstattung in B-X-11) müssen manuell angepasst werden, falls sie sich verändert haben. Dies ist insbesondere bei der Zusammenführung von mehreren importierten Fachabteilungen in eine bestehende Fachabteilung zu beachten.

Bestehen mehrere Fachabteilungen des gleichen Typs und mit gleichem Fachabteilungsschlüssel, so werden bei einer automatischen Zuordnung die Leistungsdaten in der aktuellsten bestehenden Fachabteilung (also die Fachabteilung, die als letztes angelegt wurde) abgelegt.

Wenn kein § 21-Import durchgeführt wurde können die Leistungsdaten auch alternativ über eine CSV-Import-/Exportschnittstelle importiert werden. Diese Schnittstelle kann auch zur Änderung übernommener Daten genutzt werden. Details hierzu entnehmen Sie bitte Kapitel 7.3.3.

5.3.7 Abschluss der Fachabteilungszuordnung / Start Importprozess

Wenn alle gewünschten Zuordnungen vorgenommen wurden setzen Sie bitte den Import der §21-Daten durch Klick auf den Button »Mit dieser Zuordnung den Import weiterverarbeiten« in Gang:

Bestehende Fachabteilungszuordnung		
Importiert	Vorhandene Fachabteilung	Zuordnung aufheben
HA0100	HA0100 - Innere Medizin	aufheben
HA0105	HA0105 - Abteilung Innenleben (kopiert von IPQ 2013)	aufheben
HA2400	HA2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe	aufheben

Mit dieser Zuordnung den Import weiterverarbeiten

Hinweis: Importierte Fachabteilungen, denen keine bestehende Fachabteilung zugeordnet wurde, werden neu angelegt. Bestehende Fachabteilungen, denen keine importierte Fachabteilung zugeordnet wurde, bleiben in der Fachabteilungsliste erhalten, sofern diese von Ihnen nicht manuell angepasst wird.



Nachdem der Import auf diese Weise gestartet wurde können Sie den Prozess nicht abbrechen. Der Import ist transaktionell, d. h. es ist krankenhausbefogen (Standortnummer 00) bzw. standortbefogen (Standortnummer 01, 02, ...) nur ein vollständiger oder gar kein Import möglich. Eine Teilübertragung der Daten ist nicht möglich.

5.4 Queuing-Verarbeitung

Anzeige während des Importvorgangs der § 21-Daten:

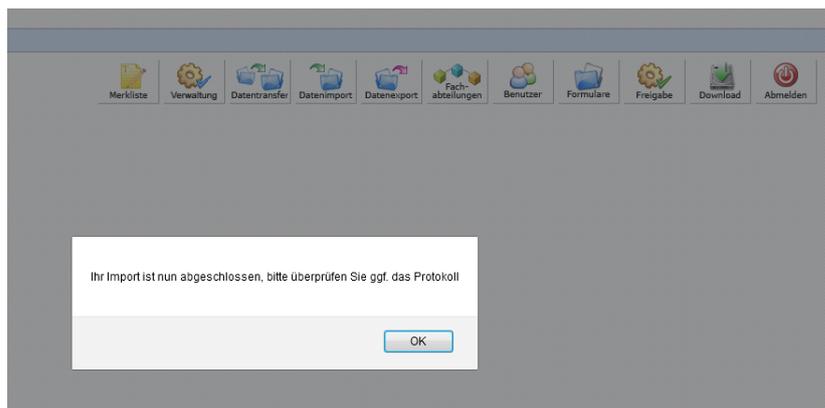


Im rechten oberen Bereich erscheint eine Lade-Anzeige:



Sie können in der Zwischenzeit die Bearbeitung der bestehenden Formulare fortsetzen.

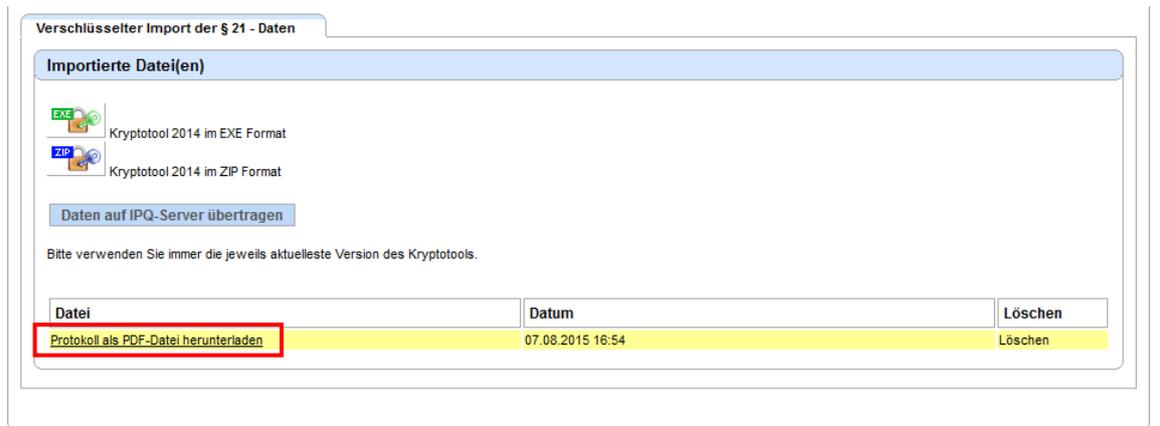
Sobald der Import-Vorgang erfolgreich abgeschlossen ist erscheint folgende Benachrichtigung:



5.5 Importprotokoll

Nach dem erfolgreichen Import wird ein Importprotokoll erzeugt, aus dem u. a. ersichtlich ist, welche Daten (ICD-Schlüssel, OPS-Schlüssel, Fachabteilungen) aus welchen Gründen nicht in QB-IPQ übernommen wurden.

Durch Klick auf »Protokoll als PDF-Datei herunterladen« wird das Protokoll im Download-Ordner Ihres Rechners abgelegt⁶:



5.5.1 Nutzung des Importprotokolls

Folgende Hinweise im Protokoll müssen nach dem Import detailliert überprüft werden:

- ICD-Kodes, die als Überlieger nicht übernommen wurden
- OPS-Kodes, die als Überlieger nicht übernommen wurden
- Ungültige ICD-Kodes (nicht in DIMDI ICD 2014)
- Ungültige OPS-Kodes (nicht in DIMDI OPS 2014)
- OPS mit Datumsangaben, die zu keiner Fachabteilung gehören(*)

Bitte nutzen Sie das Importprotokoll auch als erste Informationsquelle, wenn Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt während der Bearbeitung der Fachabteilungen Werte als nicht plausibel erscheinen sollten.

⁶ Alternativ können Sie mit einem Rechtsklick und der Auswahl »Ziel speichern unter...« den Speicherort individuell bestimmen.

5.5.2 Beispiel für ein Importprotokoll⁷

Import wurde erfolgreich durchgeführt.

Gesamtzahl gültige Fachabteilungen: 10

Gesamtzahl ungültige Fachabteilungen: 0

Gesamtzahl vollstationäre Fälle: 11700

Gesamtzahl teilstationäre Fälle: 69

Gesamtzahl vorstationäre Fälle: 2054

Gesamtzahl Begleitpersonen: 69

Gesamtzahl importierte ICD-Schlüssel: 11700

Gesamtzahl importierte OPS-Schlüssel: 36917

ICD-Kodes, die als Überlieger nicht übernommen wurden :1
I48.9 (1)

OPS-Kodes, die als Überlieger nicht übernommen wurden :0

Ungültige ICD-Kodes (nicht in DIMDI ICD 2013) :84
I48.2 (27) I48.3 (4) I48.9 (2) K43.2 (28) K43.5 (1) K43.60 (1) K43.90 (2) K64.0 (2) K64.2 (4) K64.3
(2) K91.83 (1) Z45.00 (10)

Ungültige OPS-Kodes (nicht in DIMDI OPS 2013, amtlich):178
5-392.10 (12) 5-392.5 (1) 5-455.91 (1) 5-455.a1 (1) 5-455.a2 (1) 5-455.b1 (1) 5-543.20 (4) 5-
543.21 (1) 5-825.12 (2) 5-932.3 (1) 6-005.b3 (9) 6-005.b4 (1) 8-190.20 (24) 8-190.21 (17) 8-
190.22 (15) 8-190.23 (20) 8-190.30 (9) 8-190.31 (2) 8-190.33 (5) 8-812.60 (19) 8-83b.ba (4) 8-
83b.bb (25) 8-83b.bc (3)

OPS mit Datumsangaben, die zu keiner Fachabteilung gehören(*) :0

Anmerkungen:

PIA-Fälle werden nicht berücksichtigt.

Überlieger, deren OPS- oder ICD-Kode des Jahres 2012 nicht oder nicht eindeutig einem OPS-
oder ICD-Kode des Jahres 2013 zugeordnet werden konnten, deren Code aber einem gültigen
Code 2013 entspricht, werden mit diesem Code übernommen.

(Überlieger ohne bzw. ohne eindeutige OPS-/ICD-Zuordnung in der Mappingtabelle 2012/2013)

Grundlage sind die Listen ICD und OPS/amtlich des DIMDI (<http://www.dimdi.de>).

(*) Wenn das OPS-Datum vor den Fachabteilungs-Daten liegt, dann wird die OPS der ersten
Fachabteilung zugeordnet.

Wenn das OPS-Datum nach allen Fachabteilungs-Daten liegt, dann wird OPS der letzten
Fachabteilung zugeordnet.

Operationen mit ungültigem Datum wurden (soweit möglich) der nächsten Fachabteilung
zugeordnet.

Bei den Operationen wurden teilstationäre Behandlungen berücksichtigt.

⁷ Beispiel bezieht sich auf Berichtszeitraum 2013

6 Verwaltung der Fachabteilungen

Diese Funktionalität steht nur dem Projektleiter zur Verfügung:



Bevor Sie mit der eigentlichen Datenerfassung beginnen können Sie im Modul »Fachabteilungen« neue Fachabteilungen anlegen oder die Fachabteilungsstruktur (aus dem Datentransfer oder § 21-Import) überarbeiten.

Fachabteilungen können:

- über das Modul »Datentransfer« (vgl. Kapitel 4) übernommen werden (mit Ausnahme der Formulare B-X-6, B-X-7 und B-X-9). Der Fachabteilungsname wird beim Datentransfer ergänzt durch einen Hinweis auf die Datenquelle (z. B. „Klinik für Augenheilkunde **(kopiert von IPQ 2013)**“).
- über den § 21-Import automatisch angelegt werden (vgl. Kapitel 5),
- über »Fachabteilung hinzufügen« manuell neu angelegt werden:

Bezeichnung	Schlüssel	Typ	Datum	Aktion
Augenheilkunde	2700	Hauptabteilung	02.09.2013 11:24	[X] [Pencil] [Refresh]
Neurologie	2800	Hauptabteilung	02.09.2013 11:24	[X] [Pencil] [Refresh]
Innere Medizin	0100	Hauptabteilung	02.09.2013 11:25	[X] [Pencil] [Refresh]
Allgemeine Chirurgie	1500	Hauptabteilung	02.09.2013 11:25	[X] [Pencil] [Refresh]

Fachabteilung

Name: Augenheilkunde

Fachabteilung: 2700 (Augenheilkunde)

Typ: Hauptabteilung

Datum: 07.08.2015

Außerdem stehen Ihnen weitere Bearbeitungsmöglichkeiten zur Verfügung:



Fachabteilungen löschen



Fachabteilungen bearbeiten (z. B. Änderung des Namens)



Reihenfolge (Gliederungsnummer) der Fachabteilung ändern



Sofern Sie eine Fachabteilung löschen möchten beachten Sie bitte, dass alle bereits unter dieser Fachabteilung erfassten Daten/Formulare im B-Teil gelöscht werden.

7 Datenerfassung (Formulare)



Über das Modul »Formulare« können Sie Ihre Daten für den Qualitätsbericht 2014 erfassen bzw. Änderungen vornehmen. Die Datenerfassungsmaske orientiert sich an der Gliederung des Qualitätsberichts (Einleitung, A-Teil, B-Teil, C-Teil). In den einzelnen Teilen steht für jede Frage eine eigene Erfassungsmaske zur Verfügung („Formular“).

7.1 Status eines Formulars

Musterkrankenhaus [119999999]

Einleitung | **A-Teil** | B-Teil | C-Teil

Formulare

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkr ...
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Ps ...
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Kra ...

Formular: A-5

Trifft nicht zu / entfällt

PDF ?

Formular befindet sich seit dem 13.08.2014 von Ihnen in Bearbeitung!

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	

Plausibilitätsprüfung bestanden

Bearbeitung beenden

Editing icons: edit, delete, add, refresh, print, save

Ein Formular kann verschiedene Bearbeitungszustände aufweisen:



Das Formular wurde noch nicht bearbeitet.



Das Formular befindet sich in der Bearbeitung durch den aktuellen Benutzer.

Es ist für alle anderen Benutzer (außer für den Projektleiter) gesperrt.



Das Formular wird von einem anderen Benutzer bearbeitet.

Für den aktuellen Benutzer ist dieses Formular gesperrt (nicht für den Projektleiter).



Das Formular ist in der Bearbeitung abgeschlossen und befindet sich in der „Freigabeliste“ des Projektleiters.

Es kann von keinem Mitarbeiter editiert werden bis der Projektleiter das Dokument freigibt.

Jedes Formular muss vom Projektleiter geprüft und freigegeben werden, bevor seine Daten in den Qualitätsbericht übernommen werden dürfen.



Das Formular wurde vom Projektleiter geprüft und freigegeben.

Das Formular kann erneut bearbeitet werden.

7.2 Anzeige eines Formulars

- allgemeiner, formularunabhängiger Teil



Anzeige der Inhalte des Formulars in einer PDF-Vorschau



Anzeige der Inhalte des Formulars für das XML-Format (Leistungsdaten in B-X-6, B-X-7 und B-X-9)



Anzeige der Ausfüllhinweise des G-BA (basierend auf den Regelungen zur Erstellung des Qualitätsberichtes 2014)

- formularspezifischer Teil
 -  Den aktuellen Eintrag bearbeiten
 -  Den aktuellen Eintrag löschen
 -  Kennzeichnet ein Pflichtfeld. Es muss ein Wert angegeben werden.
 -  Kennzeichnet ein Pflichtfeld, dessen Werte bereits angegeben und systemseitig überprüft wurden.
 -  Einen neuen Eintrag hinzufügen. Diese Möglichkeit steht dann zur Verfügung, wenn ein Datensatz mehrfach angegeben werden kann.
 -  Mehrfachauswahl in Auswahllisten: Es können mehrere Einträge gleichzeitig ausgewählt und in ein Formular übernommen werden.
 -  Es können mehrere Einträge gleichzeitig gelöscht werden.

Sobald Sie einen Eintrag hinzufügen/bearbeiten, erscheint eine Eingabemaske als Modaldialog – sie wird als eigenständiger Eingabe-Dialog über die Anwendung eingeblendet. Alle anderen Eingabemöglichkeiten sind in diesem Moment deaktiviert.

Sie können Ihre Eingaben mittels  » speichern, oder die Bearbeitung mittels  « abbrechen – hierbei gehen alle in dieser Maske vorgenommenen Eingaben verloren.

7.3 Hinweise zur Datenerfassung in den einzelnen Formularen

Mit (*) markierte Felder sind so genannte „**DKV-Felder**“. Hierbei handelt es sich um Informationen, die nur im Deutschen Krankenhaus Verzeichnis dargestellt werden und **nicht Bestandteil des Qualitätsberichtes** sind.

7.3.1 Auswahllisten

Die Auswahllisten des Qualitätsberichtes sind im QB-IPQ als Listenfelder hinterlegt. Es ist sowohl eine Einzelauswahl als auch eine Mehrfachauswahl möglich.



Aus der Auswahlliste zu **A-7** ausgewählte Aspekte der Barrierefreiheit dürfen in **B-X-4** nicht **nochmals** erscheinen (und umgekehrt). Bereits verwendete Einträge sind daher gesperrt.

Die Auswahl von „**Sonstige**“ im Formular B-X-3 ist mehrfach möglich.

Beispiel Einzelauswahl:

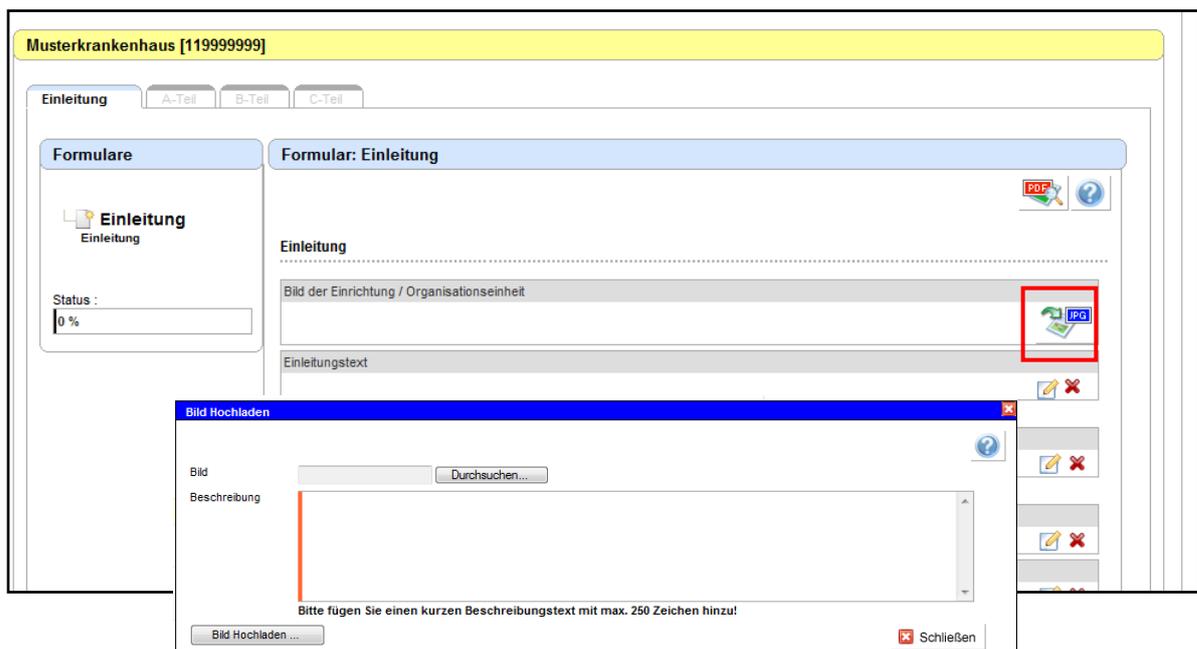
Bereits an anderer Stelle ausgewählte Schlüssel werden grau schattiert. Die orange markierten Felder müssen ausgefüllt werden. Durch »Übernehmen« wird der Eintrag gespeichert.

Beispiel Mehrfachauswahl:

Es können mehrere Einträge ausgewählt und durch »Übernehmen« gespeichert werden. Bereits an anderer Stelle ausgewählte Einträge sind nicht mehr anklickbar, die Auswahlkästchen sind weiß dargestellt.

7.3.2 Einleitung

Neben der Angabe des für die Erstellung des Qualitätsberichtes Verantwortlichen mit den entsprechenden Kontaktdaten ist die Einbindung eines Bildes möglich:



Die Darstellung des Bildes erfolgt ausschließlich im RTF; zudem wird es in das Deutsche Krankenhaus Verzeichnis übernommen. Vor dem Hintergrund der „**Barrierefreiheit**“ ist jedes Bild mit einem beschreibenden Text zu versehen.

Damit das Foto dargestellt werden kann müssen folgende Kriterien berücksichtigt werden:

- **Dateiname:** Benutzen Sie bitte nur Buchstaben und Zahlen. Umlaute, Leerzeichen und Sonderzeichen sind nicht zugelassen.
- **Format:** JPG-Datei
- **Auflösung:** 300 DPI
- **Größe/Ausmaße:** mindestens: 1024 px Breite, mindestens: 768 px Höhe
- **Dateigröße:** max. 800 KB – Größere Bilder werden automatisch angepasst, um eine optimale Darstellung zu gewährleisten.

Nach dem Upload des Bildes ist in einem Vorschaubild in QB-IPQ zu sehen, wie es im RTF-Qualitätsbericht dargestellt wird.

7.3.3 A-Teil

(1) Kontaktdaten des Krankenhauses in A-1

Krankenhäuser, die nur einen Qualitätsbericht abgeben (Standortnummer 00), geben hier die allgemeinen Kontaktdaten des Krankenhauses an. Krankenhäuser, die Qualitätsberichte für mehrere Standorte abgeben (Standortnummer 01, 02,...), geben im ersten Teil des Formulars die Kontaktdaten des Hauptstandortes der verschiedenen Standorte an und im zweiten Teil des Formulars die Kontaktdaten des Standortes, über den berichtet wird.

(2) Berechnung des Personals (A-11)

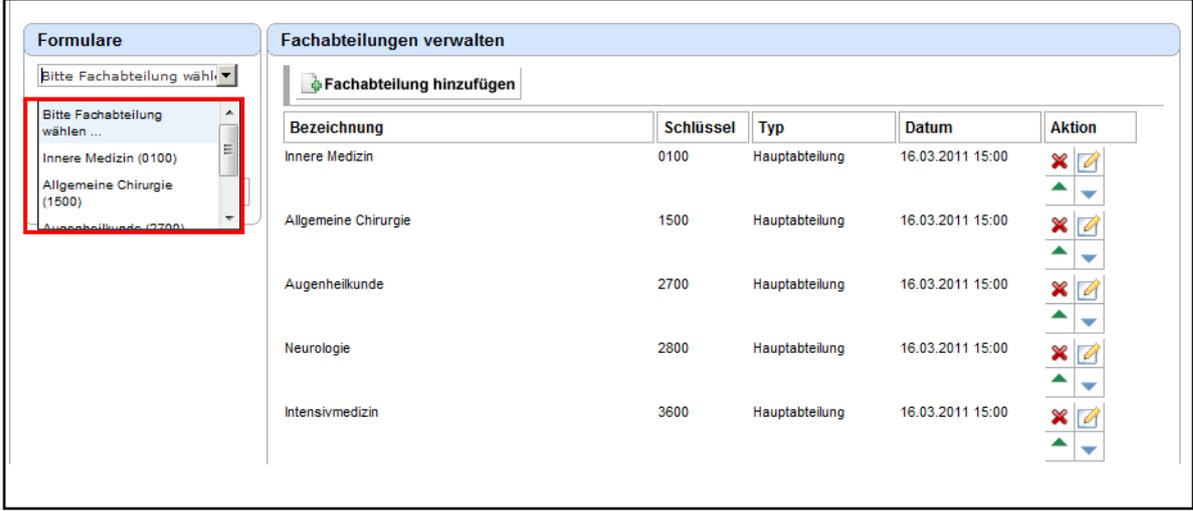
Im Formular A-11 ermöglicht QB-IPQ-2014 die Gesamtzahl des Personals auf Basis der in den einzelnen Fachabteilungen (B-X-11) hinterlegten Zahlen zu berechnen.

The screenshot shows the software interface for 'Formulare'. On the left, a tree view lists forms A-1 through A-6. The main area displays 'Formular: A-11' with a calculator icon highlighted in a red box. The form content includes a section for 'Personal des Krankenhauses' and a table for 'A-11.1 Ärzte und Ärztinnen'. A dialog box 'Meldung von Webseite' is open, asking for confirmation to sum personnel across departments.

Mittels eines in A-11 hinterlegten Rechners werden die in den jeweiligen Fachabteilungen hinterlegten Personalzahlen automatisch durch IPQ addiert. Zu beachten ist, dass die Einträge „Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind“, „Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)“ und „Entbindungspfleger und Hebammen“ manuell erfasst werden müssen. **Sofern**  **Änderungen im B-Teil nach Ermittlung der Gesamtsumme durchgeführt werden, ist die Funktion erneut auszuführen.**

7.3.4 B-Teil

Die Auswahl der Fachabteilung, für die Daten erfasst werden sollen, ist über die Auswahlliste links oben oder über das Anklicken der entsprechenden Fachabteilung im mittleren Bildschirm möglich:



The screenshot shows a software interface with two main panels. The left panel, titled 'Formulare', contains a dropdown menu 'Bitte Fachabteilung wähle...' with a list of departments: 'Innere Medizin (0100)', 'Allgemeine Chirurgie (1500)', and 'Augenheilkunde (2700)'. The right panel, titled 'Fachabteilungen verwalten', contains a 'Fachabteilung hinzufügen' button and a table of existing departments.

Bezeichnung	Schlüssel	Typ	Datum	Aktion
Innere Medizin	0100	Hauptabteilung	16.03.2011 15:00	[X] [Pencil] [Up] [Down]
Allgemeine Chirurgie	1500	Hauptabteilung	16.03.2011 15:00	[X] [Pencil] [Up] [Down]
Augenheilkunde	2700	Hauptabteilung	16.03.2011 15:00	[X] [Pencil] [Up] [Down]
Neurologie	2800	Hauptabteilung	16.03.2011 15:00	[X] [Pencil] [Up] [Down]
Intensivmedizin	3600	Hauptabteilung	16.03.2011 15:00	[X] [Pencil] [Up] [Down]

Leistungsdaten in B-X-6, B-X-7 und B-X-9

In den Formularen B-X-6, B-X-7 und B-X-9 werden die Leistungsdaten eines Krankenhauses mit ICD- und OPS-Schlüsseln und den entsprechenden Fallzahlen dargestellt.



Die ICD und OPS können zwar manuell in IPQ erfasst werden – dies wird allerdings vor dem Hintergrund der Vielzahl der zu erfassenden Schlüssel nicht empfohlen. **Es empfiehlt sich daher die Übernahme aus einer der folgenden externen Datenquellen:**

- Zusammenführung mehrerer Fachabteilungen im Modul »**Datentransfer**« (vgl. Kapitel 4)
- **Import der § 21-Daten** des Jahres 2014 (vgl. Kapitel 5)
- **Import über CSV-Schnittstelle** (siehe unten)

Sofern ein § 21-Import durchgeführt wurde sind die Anzahlen je ICD und OPS ermittelt worden und stehen in B-X-6 und B-X-7 zur Ansicht/Änderung bereit. Die (nachträgliche) Übernahme in bereits vorhandene Fachabteilungen ist über den Datentransfer möglich (siehe Kapitel 4).

7.3.4.1 CSV-Import-/Exportschnittstelle

Wenn kein § 21-Import durchgeführt wurde, **können** die ICD- und OPS-Schlüssel, die in der XML-Datei enthalten sein sollen, über eine **CSV-Import-/Exportschnittstelle** importiert werden. Diese Schnittstelle kann auch zur Änderung übernommener Daten genutzt werden. Die Leistungsdaten können

 nach Excel exportiert,

dort geändert und – abgespeichert als CSV-Dateien –

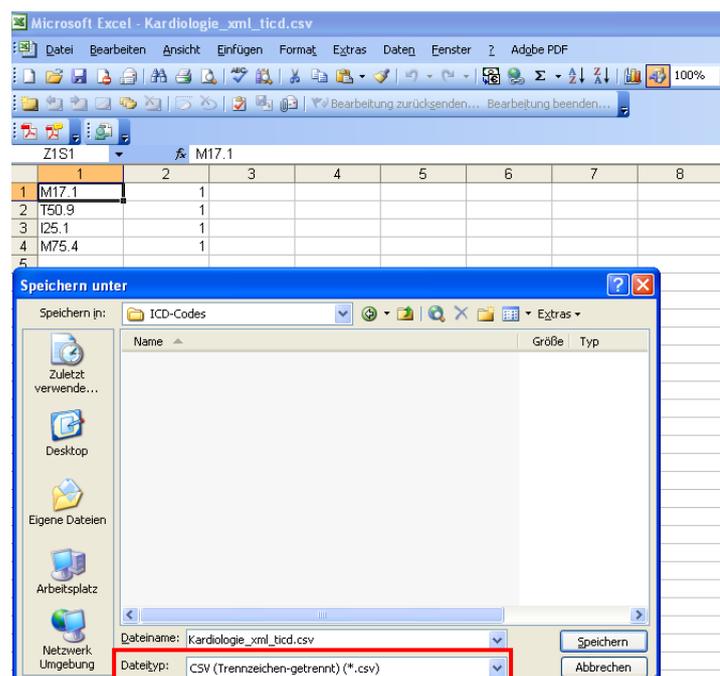
 importiert bzw. reimportiert werden.

7.3.4.2 Formate für die beim CSV-Import verwendeten Dateien

– Excel-Datei ist im CSV-Format zu importieren –

- **ICD:**
 - Spalte 1: ICD-Kodes (ICD-10 GM, Version 2014, endstellig)
 - Spalte 2: Fallzahlen (ohne Tausender-Trennzeichen)
- **OPS:**
 - Spalte 1: OPS-Kodes (OPS-301, Version 2014, endstellig)
 - Spalte 2: Fallzahlen (ohne Tausender-Trennzeichen)

Beispiel für ICD-Tabelle:



Nach den Ausfüllhinweisen des G-BA sollen aus Datenschutzgründen alle Fallzahlen, die < 4 sind, im Qualitätsbericht ausgeblendet werden. Beim Export des finalen Qualitätsberichtes als XML-Datei werden die entsprechenden Fallzahlen nur mit „< 4“ angegeben. Die Fallzahlen sind in IPQ hinterlegt und werden in den einzelnen Formularen vollständig angezeigt.



Tragen Sie beim Erstellen der CSV-Datei für die Export-/Importschnittstelle in den Formularen B-X-6, B-X-7 und B-X-9 in der **2. Spalte** unbedingt einen numerischen Wert im Bereich von 0 bis 100.000 (ohne Tausender-Trennzeichen) ein. **Das Feld darf nicht leer sein oder einen Wert wie „< 4“ beinhalten.** Dies führt zu Fehlern beim Import bzw. erneutem Export.

Leistungsdaten in B-X-9

Auch die ambulanten Operationen nach § 115b SGB V **können** über die oben beschriebenen Wege übernommen werden. Es stehen die gleichen Funktionalitäten wie in B-X-6 und B-X-7 zur Verfügung. Beim CSV-Import sind die **Leistungen** in der ersten Spalte endstellig zu erfassen und **müssen im AOP-Katalog** (Anlage 1 [Abschnitt 1 und 2] zum AOP-Vertrag) **enthalten sein**. OPS-Schlüssel, welche nicht im AOP-Katalog enthalten sind, werden nicht importiert.

7.3.4.3 Weitere Hinweise zum B-Teil

B-X-8: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Neben der Art der Ambulanz mit deren genauen Bezeichnung sind an dieser Stelle auch die in der Ambulanz angebotenen Leistungen aufzuführen.

Wählen Sie zunächst die Art der Ambulanz aus:

Schnellsuche:

Schlüssel	Beschreibungs-Text
%	<input type="text"/>

Angezeigt werden 17 von 17 Listeneinträge.

- AM12 Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V
- AM14 Ambulanz im Rahmen von DMP
- AM13 Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)
- AM15 Belegarztpraxis am Krankenhaus

Nr.	<input type="text"/>
Art der Ambulanz	<input type="text"/>
Bezeichnung der Ambulanz	<input type="text"/>
Angebote Leistungen	Die Erfassung der angebotenen Leistungen ist hier nicht möglich sondern nach Abschluss der Erfassung der Ambulanzarten in einem gesonderten Erfassungsformular.
Kommentar / Erläuterung	<input type="text"/>

In einem zweiten Schritt sind die in der jeweiligen Ambulanz angebotenen Leistungen auszuwählen:

Trifft nicht zu / entfällt

Formular befindet sich seit dem 16.03.2011 von Ihnen in Bearbeitung!

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar . Erläuterung
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Plausibilitätsprüfung bestanden

Bearbeitung beenden

Diese Leistungen können sowohl durch Einzel- als auch durch Mehrfachauswahl aus der Liste der medizinischen Leistungsangebote (B-X-3) übernommen werden. Eine **Ausnahme** bildet der **Schlüssel Nr. AM06** – Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V. Die in dieser Ambulanzart angebotenen Leistungen sind aus einer gesonderten Auswahlliste im Anhang 2 auszuwählen. Beide Listen sind im Formular B-X-8 in QB-IPQ-2014 integriert.

B-X-11: Personal

Die XML-Datensatzbeschreibung in der vom G-BA verabschiedeten Form sieht vor, dass die Zahl „Anzahl je Fall“ von der das XML-Format generierenden Software errechnet und in die XML-Datei übernommen wird und nicht vom Benutzer einzugeben ist. Eine Eingabe ist daher in diesem Formular nicht möglich. Sobald im Formular B-X-5 eine vollstationäre Fallzahl erfasst ist, wird der Wert „Fälle je Vollkraft bzw. Person“ von IPQ berechnet und in der PDF-Vorschau angezeigt.

7.3.5 C-Teil

7.3.5.1 Teil C-1: Externe Qualitätssicherung

Die Inhalte der Formulare C-1.1 und C-1.2 sind nicht Bestandteil der Datenlieferung durch das Krankenhaus. [Die krankenhausesbezogenen Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung \(C-1\) werden direkt von den mit der Durchführung der externen Qualitätssicherung beauftragten Stellen \(Aqua bzw. LQS\) an die Annahmestelle übermittelt. Zusätzlich werden diese Angaben im XML-Format auch den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt, damit sie für die Erstellung des Qualitätsberichtes im PDF genutzt werden können.](#)

Im [QB-IPQ besteht die Möglichkeit, die Daten für den Teil C-1 über eine XML-Import-Schnittstelle zu importieren. Die Schnittstelle wird entsprechend dem Zeitplan freigegeben \(vgl. Kapitel 13\). Bitte führen Sie den XML-Upload der Daten der externen Qualitätssicherung entsprechend Kapitel 7.3.5.2 und 7.3.5.3 durch.](#) Sodann sind in QB-IPQ alle Daten des Qualitätsberichts hinterlegt und es kann auf dieser Basis ein vollständiges Dokument im RichTextFormat (vgl. Kapitel 9) erstellt werden. Dieses RTF-Dokument kann dann als Basis für die weitere Bearbeitung des Qualitätsberichts hinsichtlich Layout etc. durch das Krankenhaus selbst dienen.



Nutzen Sie bitte zeitnah nach Freigabe des C-1-Importes die Möglichkeit, ihren Qualitätsbericht mit den Daten der externen Qualitätssicherung für die weitere Bearbeitung im RichTextFormat zu vervollständigen. Wenn IPQ für die Datenerfassung des Qualitätsberichts des Folgejahres freigeschaltet wurde, ist der C-1-Import **nicht mehr** möglich.

7.3.5.2 XML-Upload C-1.1: Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

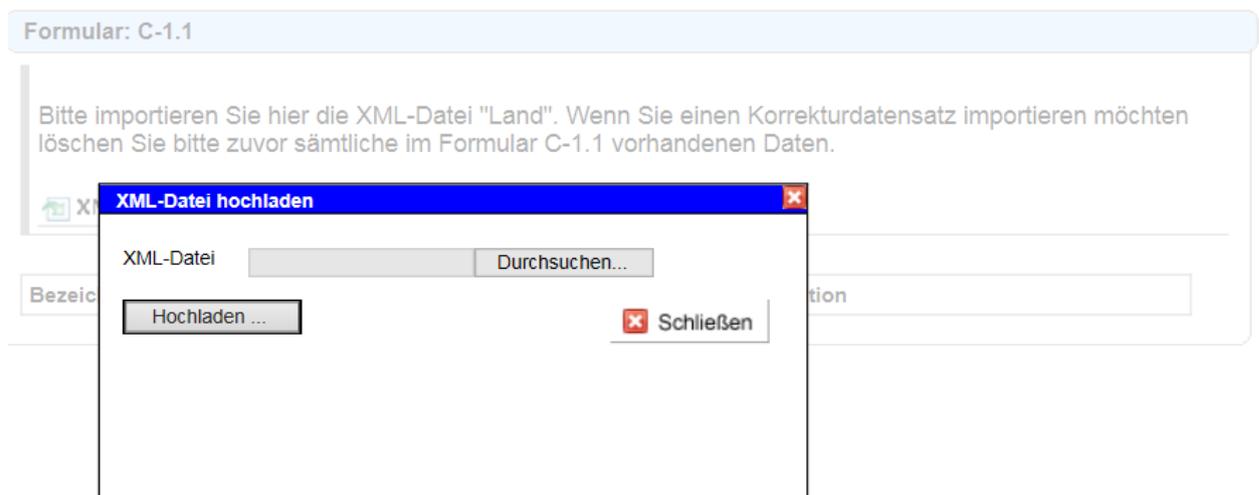
Beim XML-Upload werden per Schnittstelle die Daten eingelesen, die Sie von ihrer LQS erhalten haben. Die Daten für C-1.1 und C-1.2 stehen zwar in einer XML-Datei. Beim Import in C-1.1 werden allerdings nur die zu C-1.1 gehörenden Daten importiert.

Die Datei darf nicht verändert sein, muss also dem vorgeschriebenen XML-Format entsprechen.

Der Name der Datei darf ebenfalls nicht verändert werden:

<IK>-<SO>-<JAHR>-<Land>.xml – Beispiel: 123456789-00-2014-Land.xml

Mit  **XML-Upload** öffnet sich folgendes Dialogfeld:



Mit „Durchsuchen“ kann die entsprechende XML-Datei ausgewählt werden, anschließend werden durch „XML-Datei hochladen“ die Daten in das Formular C-1.1 übernommen. Es erfolgt der Hinweis „Import erfolgreich!“, danach kann das Dialogfeld geschlossen werden.

Für jede Betriebsstätte wird ein eigenes Formular angelegt. Sofern nur Daten für eine Betriebsstätte enthalten sind, wird diese mit dem Namen „keine Angabe“ angelegt. Der Name muss anschließend durch Betätigen von  manuell in den Namen geändert werden, der im RTF-Dokument in der Überschrift angezeigt werden soll:

The screenshot shows a software interface. At the top, a dialog box titled 'Betriebsstätte' is open. It has a 'Name' field containing 'Betriebsstätte 1' and a close button (X). Below the field are two buttons: 'Übernehmen' (with a folder icon) and 'Abbrechen' (with a red X icon). A red dashed box highlights the 'Übernehmen' button. Below the dialog box, the main interface is titled 'Formular: C-1.1'. It contains a text box with the instruction: 'Bitte importieren Sie hier die XML-Datei "Land". Wenn Sie einen Korrekturdatensatz importieren möchten löschen Sie bitte zuvor sämtliche im Formular C-1.1 vorhandenen Daten.' Below this is an 'XML-Upload' button. At the bottom, there is a table with two columns: 'Bezeichnung' and 'Aktion'. The table contains one row with 'keine Angabe' in the 'Bezeichnung' column and a set of action icons (delete, edit, up, down) in the 'Aktion' column.

Im Regelfall wird für jedes Krankenhaus eine Dokumentationsrate je Leistungsbereich errechnet, die in der Tabelle anzugeben ist. In diesem Fall bietet es sich an, der Betriebsstätte den Namen Ihres Krankenhauses zu geben.

Mit  kann die Reihenfolge der Betriebsstätten geändert werden. Mit  können Betriebsstätten wieder gelöscht werden – dies ist dann erforderlich, wenn Sie einen erneuten Import vornehmen möchten.

Durch Klicken auf die Betriebsstätte gelangen Sie in die Formular-Übersicht der Leistungsbereiche. In der PDF-Ansicht erhalten Sie einen Überblick über die importierten Daten. Eine manuelle Änderung der importierten Daten ist nicht möglich.

7.3.5.3 XML-Upload C-1.2: Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Beim XML-Upload werden per Schnittstelle die Daten eingelesen, die Sie von ihrer LQS / von Aqua erhalten haben. Die Daten für C-1.1 und C-1.2 stehen zwar in **einer** XML-Datei. Beim Import in C-1.2 werden allerdings nur die zu C-1.2 gehörenden Daten importiert.

Die Datei darf nicht verändert sein, muss also dem vorgeschriebenen XML-Format entsprechen.

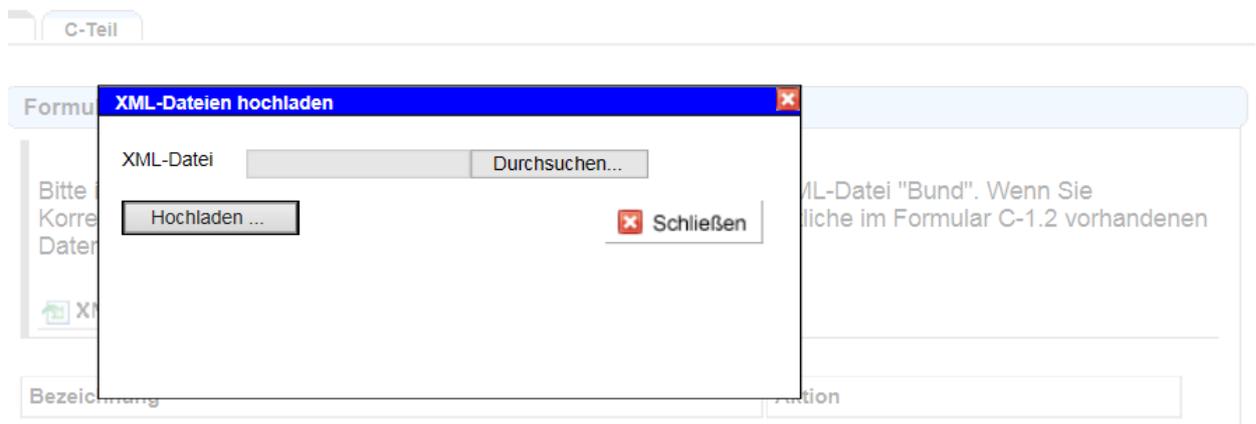
Der Name der Datei darf ebenfalls nicht verändert werden:

<IK>-<SO>-<JAHR>-<Bund>.xml – Beispiel: 123456789-00-2014-Bund.xml

<IK>-<SO>-<JAHR>-<Land>.xml – Beispiel: 123456789-00-2014-Land.xml

Die Reihenfolge des Imports der LQS- und der Aqua-Datei ist frei wählbar. Auswertungseinheiten mit gleichem Namen werden automatisch zusammengeführt, d. h. die Qualitätsindikatoren werden der bereits bestehenden Auswertungseinheit mit gleichem Namen zugeordnet. Sofern noch keine Auswertungseinheit mit gleichem Namen existiert, wird eine neue Auswertungseinheit angelegt.

Mit  **XML-Upload** öffnet sich folgendes Dialogfeld:



Mit „Durchsuchen“ kann die entsprechende XML-Datei ausgewählt werden, anschließend werden durch „XML-Datei hochladen“ die Daten in das Formular C-1.2 übernommen. Es erfolgt der Hinweis „Import erfolgreich!“, danach kann das Dialogfeld geschlossen werden.

Für jede Auswertungseinheit wird ein eigenes Formular angelegt. Sofern nur Daten für eine Auswertungseinheit enthalten sind, wird diese mit dem Namen „keine Angabe“ angelegt. Der Name muss anschließend durch Betätigen von  manuell in den Namen geändert werden, der im RTF-Dokument in der Überschrift angezeigt werden soll:

Auswertungseinheit

Name

Formular: C-1.2

Bitte importieren Sie hier sowohl die XML-Datei "Land" als auch die XML-Datei "Bund". Wenn Sie Korrekturdatensätze importieren möchten löschen Sie bitte zuvor sämtliche im Formular C-1.2 vorhandenen Daten und importieren Sie beide Dateien erneut.

Bezeichnung	Aktion
<input type="button" value="keine Angabe"/>	<input type="button" value="X"/> <input type="button" value="edit"/> <input type="button" value="up"/> <input type="button" value="down"/>

Im Regelfall wird für jedes Krankenhaus eine Auswertung je Qualitätsindikator erstellt, die in der Tabelle anzugeben ist. In diesem Fall bietet es sich an, der Auswertungseinheit den Namen Ihres Krankenhauses zu geben.

Bei Einrichtungen mit der Standortnummer 99 (Gesamtbericht) werden – nur im Formular C-1.2 – die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach Standorten differenziert aufgeführt:

DKTIG-Testkrankenhaus [999904105]

Einleitung A-Teil B-Teil **C-Teil**

Formulare

- C-1.1 Teilnahme an der externen vergleichenden Quali ...
- C-1.2 Teilnahme an der externen vergleichenden Quali ...
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht g ...
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-M ...
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen verg ...

Formular: C-1.2

Bitte importieren Sie hier sowohl die XML-Datei "Land" als auch die XML-Datei "Bund". Wenn Sie Korrekturdatensätze importieren möchten löschen Sie bitte zuvor sämtliche im Formular C-1.2 vorhandenen Daten und importieren Sie beide Dateien erneut.

15.12.2015 12:37:31
Speichern erfolgreich durchgeführt

Bezeichnung	Aktion
<input type="button" value="Ergebnisse für Institutionskennzeichen: 999904105 Standort: 01"/>	<input type="button" value="X"/> <input type="button" value="edit"/> <input type="button" value="up"/> <input type="button" value="down"/>
<input type="button" value="Ergebnisse für Institutionskennzeichen: 999904105 Standort: 02"/>	<input type="button" value="X"/> <input type="button" value="edit"/> <input type="button" value="up"/> <input type="button" value="down"/>

Mit  kann die Reihenfolge der Auswertungseinheiten geändert werden. Mit  können Auswertungseinheiten wieder gelöscht werden – dies ist dann erforderlich, wenn Sie einen erneuten Import vornehmen möchten.

[Durch Klicken auf die Auswertungseinheit gelangen Sie in die Übersicht der Qualitätsindikatoren. In der PDF-Ansicht erhalten Sie einen Überblick über die importierten Daten. Eine manuelle Änderung der importierten Daten ist nicht möglich.](#)

7.3.5.27.3.5.4 C-5: Mindestmengenvereinbarung

Wenn das Krankenhaus Leistungen erbracht hat, für die nach § 137 SGB V Mindestmengen vereinbart sind, so sind diese mit Angabe der erbrachten Leistungen und ggf. einem oder mehreren Ausnahmetatbeständen in C-5 zu erfassen.

The screenshot displays a software interface for data entry. At the top, there is a search bar labeled 'Schnellsuche:' with two input fields: 'Schlüssel' (containing '%') and 'Beschreibungs-Text'. Below the search bar, it states 'Angezeigt werden 8 von 8 Listeneinträge.' A list of procedures is shown, with the entry 'Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus 10' highlighted with a red box. Other entries include 'Knie-TEP (ausgesetzt)', 'Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas 10', 'Koronarchirurgische Eingriffe 25', and 'Lebertransplantation 20'. Below the list, there are filter options for 'Leistungsbereich', 'Mindestmenge', and 'Erbrachte Menge'. The 'Ausnahmetatbestand' section contains five checkboxes: 'Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01)', 'Aufbau eines neuen Leistungsbereiches (MM02)', 'Personelle Neuausrichtung (MM03)', 'Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (MM04)', and 'Kein Ausnahmetatbestand (MM05)'. A 'Kommentar / Erläuterung' text area is at the bottom. At the very bottom, there are 'Übernehmen' and 'Abbrechen' buttons.

Bei der hinter dem jeweiligen Leistungsbereich aufgeführten Zahl handelt es sich um die vereinbarte Mindestmenge, die automatisch in die QB-IPQ-Maske übernommen wird.

7.4 Abschluss der Bearbeitung

Nach jeder Änderung an einem Formular wird das Formular überprüft. Diese Plausibilitätsprüfung ist vor allem technisch ausgerichtet und kontrolliert insbesondere die Vollständigkeit der Angaben (Ausfüllen der Pflichtfelder), die Formate und Wertebereiche. Die Prüfung des logischen Sinns der hinterlegten Angaben obliegt dem Nutzer. Die Schaltfläche »Bearbeitung beenden« kann nach positiver Plausibilitätsprüfung angewählt werden. Hiermit wird die Bearbeitung abgeschlossen und das Formular wird in die Freigabeliste aufgenommen:

The screenshot shows a web interface for 'Formular: A-5'. At the top, there is a checkbox 'Trifft nicht zu / entfällt' and icons for PDF and help. A blue dashed box contains the text 'Formular befindet sich seit dem 02.09.2013 von Ihnen in Bearbeitung!'. Below this is the title 'Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses'. A table lists services with green checkmarks: 'MP02' and 'Akupunktur'. Below the table, it says 'Plausibilitätsprüfung bestanden'. At the bottom, a green button labeled 'Bearbeitung beenden' is highlighted with a red rectangular box.

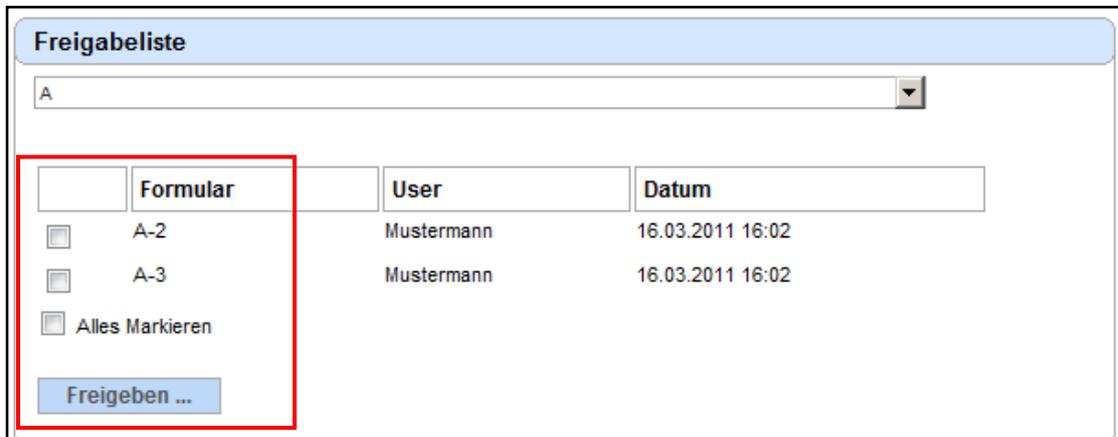
Anmerkung: In der Bearbeitung abgeschlossene Formulare können nur noch durch den Projektleiter bearbeitet werden. Sie sind für alle Mitarbeiter gesperrt, bis der Projektleiter das entsprechende Formular gesichtet und anschließend freigegeben hat.

8 Freigabe



Bevor die Formulare für die Erstellung der XML-Datei des Qualitätsberichts verwendet werden können, müssen diese von der Projektleitung freigegeben werden.

Jedes Dokument wird automatisch in der Freigabeliste abgelegt, sobald der Benutzer die Bearbeitung des Dokuments abgeschlossen hat (durch Button »Bearbeitung beenden«, Statussymbol des Formulars: ):



	Formular	User	Datum
<input type="checkbox"/>	A-2	Mustermann	16.03.2011 16:02
<input type="checkbox"/>	A-3	Mustermann	16.03.2011 16:02
<input type="checkbox"/>	Alles Markieren		

Freigeben ...

Die Formulare in der Freigabe-Liste können über die entsprechende Drop-Down-Liste ausgewählt werden. Die Freigabe erfolgt durch den Projektleiter. Nach der Freigabe (Statussymbol des Formulars: ) können die Formulare erneut bearbeitet werden. Die Freigabe der Formulare kann beliebig oft erfolgen.

9 Erzeugung des Qualitätsberichtes

Diese Funktionalität steht nur dem Projektleiter zur Verfügung.



Es wird empfohlen, die Schritte entsprechend der Kapitel 1 bis 8 rechtzeitig abzuschließen und ca. 10 Arbeitstage vor Beendigung des Abgabezeitraums eine erste XML-Datei zu erzeugen. Auf diese Weise bleibt ausreichend Reaktionszeit bei etwaigen technischen Problemen beim XML-Export bzw. bei der Übermittlung an die Annahmestelle.

9.1 Hinweise für beide Dateiformate

Änderungen in den IPQ-Formularen **werden nicht in bestehende Dateien durchgeschrieben**. Wurden nach Erzeugung einer Datei Änderungen vorgenommen muss die Datei ein weiteres Mal erzeugt werden, damit diese Änderungen in den Berichtsformaten Berücksichtigung finden.

Ab der Version 7.1 entfernt das IPQ sowohl beim XML- als auch bei RTF-Export **die Zusätze in den Bezeichnungen der Fachabteilungen**, welche auf die Datenübernahmen durch den Datentransfer (vgl. Kapitel 4) hinweisen, **automatisch**. Damit entfällt für alle IPQ-Nutzer die Notwendigkeit, die FA-Bezeichnungen vor dem Datenexport manuell anzupassen. Beim automatischen Bereinigen der FA-Bezeichnungen werden die folgenden Zusätze berücksichtigt und beim Erstellen der XML- bzw. RTF-Datei entfernt:

- „(kopiert von IPQ 2008)“
- „(kopiert von IPQ 2010)“
- „(kopiert von IPQ 2012)“
- „(kopiert von IPQ 2013)“
- „(kopiert von DKV)“

9.2 XML-Format

Voraussetzung für den XML-Export ist, dass **alle Formulare abschließend bearbeitet und zu 100 % durch den Projektleiter freigegeben** wurden. Der Qualitätsbericht kann im Modul »Datenexport« im XML-Format erzeugt werden.

Die XML-Datei steht sodann zum Downloaden in einer Datei-Liste bereit. Mit Anwahl der Schaltfläche „QB als XML-Datei herunterladen“ kann dieser aus IPQ heruntergeladen werden. Die Datei(en) kann/können nach dem Download an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

9.2.1 Hinweis zur Datenübermittlung an die Annahmestelle



Bei Erzeugung der **XML-Datei** wird diese **nicht** automatisch **an die Annahmestelle übermittelt**. Bitte beachten Sie, dass Sie die Daten per Upload bei der Annahmestelle übermitteln müssen.

9.3 RichTextFormat (RTF)

Die Abgabe eines Qualitätsberichtes im PDF-Format ist seit dem Jahr 2013 nicht mehr verpflichtend. Sofern Sie trotzdem einen PDF-Qualitätsbericht erstellen möchten ist im IPQ die Möglichkeit zur Generierung des Qualitätsberichtes im RTF gegeben. Diese Datei kann in Textverarbeitungsprogramme eingelesen, weiterverarbeitet und als PDF-Datei gespeichert werden.

Der RTF-Export kann auch dann vorgenommen werden, wenn die Angaben noch unvollständig sind. Das RTF bzw. PDF eignet sich daher auch dazu, Zwischenstände der QB-Erstellung bspw. an die Geschäftsführung und Chefarzte zum Gegenlesen zu übermitteln.



Nutzen Sie bitte zeitnah nach Freigabe des C-1-Importes die Möglichkeit, ihren Qualitätsbericht um die Daten der externen Qualitätssicherung zu ergänzen (s. Kapitel 7.3.5), den Bericht im RTF zu erzeugen und zu exportieren. Wenn IPQ für die Datenerfassung des Qualitätsberichts des Folgejahres freigeschaltet wurde ist der RTF-Export **nicht mehr** möglich.

9.3.1 Hinweis zum Inhaltsverzeichnis im RTF

Das Inhaltsverzeichnis wird bei der Erstellung der RTF-Datei nicht direkt generiert. Als Platzhalter finden Sie in der aus dem IPQ heruntergeladenen Datei den Satz „Platz für das Inhaltsverzeichnis“. Durch Rechtsklick auf diesen Satz und Auswahl des Befehls »Felder aktualisieren« generiert das Textverarbeitungsprogramm das Inhaltsverzeichnis.

10 Erstellung eines Gesamtberichtes (Standortnummer 99)

Die Regelungen zur Erstellung des Qualitätsberichtes 2014 sehen vor, dass bei einem Krankenhaus mit mehreren nach § 108 SGB V zugelassenen Standorten ein vollständiger standortspezifischer Qualitätsbericht je Standort (Standortbericht) sowie zusätzlich ein Gesamtbericht über alle Standorte (Gesamtbericht) zu erstellen ist. QB-IPQ 2014 bietet eine Funktionalität zur automatisierten Erstellung des Gesamtberichtes (Standortnummer 99) aus den Standortberichten (Standortnummern 01, 02,...). **Diese Funktionalität steht nur Krankenhäusern mit der Standortnummer 99 zur Verfügung.** Bitte wenden Sie sich an Ihre Landeskrankenhausesellschaft, die Ihnen eine Einrichtung mit Standortnummer 99 anlegt und die Standorte 01, 02, .. der 99 zuordnet. Für die im IPQ angelegte

Einrichtung mit der Standortnummer 99 wird – wie für jeden Standort – ein separater Projektleiterzugang für den System-Bereich »Qualitätsbericht« benötigt.

Bitte beachten Sie, dass eine **manuelle Erstellung eines Gesamtberichtes** im IPQ **nicht möglich** ist – in diesem Fall kann die XML-Datei nicht korrekt erzeugt werden. **Es ist zwingend erforderlich, die Funktionalität der Datenaggregation in einem ersten Schritt auszuführen.** Die Aggregation der Daten aus den Standort-Berichten erfolgt entsprechend der „Anleitung zur Datenaggregation im Gesamtbericht“ des G-BA. Dieses Dokument steht im Download-Bereich zur Verfügung. **In weiteren Schritten können manuelle Änderungen vorgenommen werden.**

10.1 Voraussetzungen für die Aggregation der Standort-Berichte

- Namensgleichheit der Fachabteilungen, die über zwei oder mehrere Standorte verteilt sind und im Gesamtbericht als eine Fachabteilung dargestellt werden sollen
- vollständige Bearbeitung und Freigabe der Formulare der Standort-Berichte
- ohne Fehlermeldungen erzeugte XML-Dateien der Standort-Berichte

10.2 Vorgehensweise zur Erstellung des Gesamtberichtes

Stellen Sie bitte zunächst sicher, dass die Fachabteilungen, welche über mehr als einen Standort verteilt sind und als eine Fachabteilung im Gesamtbericht dargestellt werden sollen, in den Standorten **identisch** benannt sind (vgl. Kapitel 6).

Schließen Sie bitte alle Formulare in den Standorten ab und geben diese frei. Die XML-Dateien der Standortberichte müssen fehlerfrei erzeugt worden sein. Ist dies nicht der Fall, ist die Ursache für die Fehlermeldung zunächst in den Standorten zu beheben, da sonst eine fehlerfreie Erstellung des Gesamtberichts nicht möglich ist.

Melden Sie sich bitte aus allen Standorten ab.

Loggen Sie sich bitte mit Ihrem Projektleiterzugang in die Einrichtung mit der Standortnummer 99 ein und wählen Sie »Datenimport«:



Bitte wählen Sie zunächst die Standorte und dann die Fachabteilungen in den Standorten aus, die im Gesamtbericht als eine Fachabteilung dargestellt werden sollen und deren Daten entsprechend aggregiert werden sollen:

Bitte nehmen Sie die Zuordnung der Fachabteilungen vor!

- 999904105 01 DKTIG-Testkrankenhaus
- 999904105 02 DKTIG-Testkrankenhaus

[Alle Fachabteilungszuordnungen aufheben](#)

Fachabteilungen

DKTIG-Testkrankenhaus (999904105 /)

- HA2800 - Neurologie
- HA3200 - Nuklearmedizin (kopiert von IPQ 2013)
- HA1300 - Kinderchirurgie (kopiert von IPQ 2013)
- HA0114 - Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde (kopiert von IPQ 2013)
- HA2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (kopiert von IPQ 2013)
- HA2960 - Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (kopiert von IPQ 2013)
- HA0109 - Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie (kopiert von IPQ 2013)
- HA0105 - Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (kopiert von IPQ 2013)
- HA2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe (kopiert von IPQ 2013)
- HA2490 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe A (kopiert von IPQ 2013)
- HA0500 - Hämatologie und internistische Onkologie (kopiert von IPQ 2013)
- HA3752 - Palliativmedizin (kopiert von IPQ 2013)
- HA0106 - Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie (kopiert von IPQ 2013)

[Fachabteilungen zuordnen](#)

Bestehende Fachabteilungszuordnung

Quell-Fachabteilung Ziel-Fachabteilung Zuordnung aufheben

[Gesamtbericht erstellen](#)

Fachabteilungen

DKTIG-Testkrankenhaus (999904105 /)

Bitte wählen Sie einen Standort aus

DKTIG-Testkrankenhaus (999904105 / 02)

- HA2800 - Neurologie
- HA1200 - Neonatologie
- HA1000 - Pädiatrie

Alle Fachabteilungen der Standorte, welche im Gesamtbericht als eine Fachabteilung dargestellt werden sollen, **müssen manuell zugeordnet** werden:

Bitte nehmen Sie die Zuordnung der Fachabteilungen vor!

- 999904105 01 DKTIG-Testkrankenhaus
- 999904105 02 DKTIG-Testkrankenhaus

Alle Fachabteilungszuordnungen aufheben

Fachabteilungen

DKTIG-Testkrankenhaus (999904105)

HA0114 - Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde (kopiert von IPQ 2013)

HA2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (kopiert von IPQ 2013)

HA2960 - Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (kopiert von IPQ 2013)

HA0109 - Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie (kopiert von IPQ 2013)

HA0105 - Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (kopiert von IPQ 2013)

HA2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe (kopiert von IPQ 2013)

HA2490 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe A (kopiert von IPQ 2013)

HA0500 - Hämatologie und internistische Onkologie (kopiert von IPQ 2013)

HA3752 - Palliativmedizin (kopiert von IPQ 2013)

HA0106 - Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie (kopiert von IPQ 2013)

HA2300 - Orthopädie (kopiert von IPQ 2013)

HA1000 - Pädiatrie

HA0100 - Innere Medizin

Fachabteilungen

DKTIG-Testkrankenhaus (999904105)

HA0100 - Innere Medizin

HA2900 - Allgemeine Psychiatrie

HA3000 - Kinder- und Jugendpsychiatrie

HA3060 - Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

HA3600 - Intensivmedizin

HA2800 - Neurologie

HA1200 - Neonatologie

HA1000 - Pädiatrie

Fachabteilungen zuordnen

Bestehende Fachabteilungszuordnung

Quell-Fachabteilung	Ziel-Fachabteilung	Zuordnung aufheben
HA2800 - Neurologie - DKTIG-Testkrankenhaus	HA2800 - Neurologie - DKTIG-Testkrankenhaus	aufheben
HA1000 - Pädiatrie - DKTIG-Testkrankenhaus	HA1000 - Pädiatrie - DKTIG-Testkrankenhaus	aufheben

Gesamtbericht erstellen

Sollte versucht werden, nicht identisch benannte Fachabteilungen einander zuzuordnen, erscheint rechts neben dem Button »Fachabteilungen zuordnen« eine entsprechende Fehlermeldung. Unter „Bestehende Fachabteilungszuordnung“ werden die bereits vorgenommenen Zuordnungen angezeigt. Mit »Alle Fachabteilungszuordnungen aufheben« können Sie alle vorgenommenen Fachabteilungszuordnungen rückgängig machen.



Sofern eine Fachabteilung, die im Gesamtbericht als eine Fachabteilung dargestellt werden soll, **über mehr als zwei Standorte verteilt** ist, muss die Fachabteilungszuordnung **mehrfach** vorgenommen werden.

Beispiel: Die Fachabteilung „Urologie“ ist verteilt auf die Standorte 01, 02 und 03.

Im ersten Schritt wählen Sie Standort 01 und Standort 02 und dann jeweils die Fachabteilung „Urologie“ als Fachabteilungszuordnung. Im zweiten Schritt wählen Sie Standort 02 und Standort 03 und jeweils die Fachabteilung „Urologie“ als Fachabteilungszuordnung.

Bitte halten Sie die Reihenfolge 01→02 und 02→03 ein, da das System z. B. bei 01→02 und 01→03 die erste Zuordnung wieder „überschreibt“. (Es kommt zu einer Fehlermeldung.)

Sofern keine Fachabteilungszuordnung erfolgen soll bzw. nach vollständiger Fachabteilungszuordnung können Sie durch Betätigen des Buttons »Gesamtbericht erstellen« die Aggregation starten:

Bestehende Fachabteilungszuordnung		
Quell-Fachabteilung	Ziel-Fachabteilung	Zuordnung aufheben
HA2800 - Neurologie - DKTIG-Testkrankenhaus	HA2800 - Neurologie - DKTIG-Testkrankenhaus	aufheben
HA1000 - Pädiatrie - DKTIG-Testkrankenhaus	HA1000 - Pädiatrie - DKTIG-Testkrankenhaus	aufheben
HA0100 - Innere Medizin - DKTIG-Testkrankenhaus	HA0100 - Innere Medizin - DKTIG-Testkrankenhaus	aufheben

Die unter „Bestehende Fachabteilungszuordnung“ gelisteten Abteilungen der Standorte werden nun unter der Standortnummer 99 zusammengeführt.

Alle anderen Fachabteilungen werden im Gesamtbericht nacheinander im B-Teil des Gesamtberichts aufgelistet. Dies gilt auch für identisch bezeichnete, aber nicht einander zugeordnete Fachabteilungen der Standorte. **Eine automatische Zusammenführung der Fachabteilungen erfolgt nicht.**

Um erkennen zu können, aus welchen Standort-Berichten die Fachabteilungen des Gesamtberichtes stammen, erhalten die Fachabteilungsamen, die aus den Standort-Berichten übernommen bzw. zusammengeführt werden, im Gesamtbericht folgende Ergänzung:

- Fachabteilungsname (*Standort 0X*) (**übernommene** Fachabteilungen)
- Fachabteilungsname (*Standort 0X, 0Y*) (**zusammengeführte** Fachabteilungen)

Beispiele:

Orthopädie (*Standort 01*)

Chirurgie (*Standort 02*)

Innere Medizin (*Standorte 01, 02*)

Bitte ändern Sie die Fachabteilungsamen (vgl. Kapitel 6) im B-Teil der Standortnummer 99, sofern diese nicht so im Gesamtbericht dargestellt werden sollen.

10.3 Hinweise zum Merging-Protokoll

Nach abgeschlossener Gesamtbericht-Erstellung steht ein Importprotokoll zur Verfügung, in dem angezeigt wird, in welchen Formularen keine Aggregation stattfinden konnte:

Merging-Protokoll vom Wed Dec 11 14:36:14 CET 2013
Starte Merging für Organisation 110000000 / 99 / Gesamt-Haus

Der Gesamtbericht enthält die Daten von 2 Standorten

Lösche alle vorhandenen Formular-Daten im Berichtsjahr 2012 dieser Organisation (IK
110000000 Standort 99)

Insgesamt 0 Fachabteilungszuordnungen wurden vor der Erstellung des Gesamtberichts
durchgeführt

Starte Verarbeitung A- und C-Teil

Verarbeite Formular A-2

VERBATAIM(FV) Bedingung verletzt in Formular A-2

Verarbeite Formular A-3

Beispiele:

Die „Anleitung zur Datenaggregation im Gesamtbericht“ des G-BA sieht in A-2 vor, dass Name und Art des Krankenhausträgers in allen Standort-Berichten identisch sein müssen, damit eine Aggregation im Gesamtbericht möglich ist. Sofern dies nicht der Fall ist, erfolgt ein Hinweis im Importprotokoll.

Die „Anleitung zur Datenaggregation im Gesamtbericht“ des G-BA sieht in A-6 vor, dass die „Zusatzangaben“ nur dann in den Gesamtbericht übernommen werden, wenn deren Inhalt in allen Standort-Berichten, an denen sie vorkommen, identisch sind. Sofern dies nicht der Fall ist, erfolgt ein Hinweis im Importprotokoll.

Am Ende des Protokolls werden die im Protokoll verwendeten **Begriffe kurz erläutert**. Weitere Hinweise zu den verwendeten Begriffen entnehmen Sie bitte dem Dokument „Anleitung zur Datenaggregation im Gesamtbericht“, das im Downloadbereich von QB-IPQ 2014 zur Verfügung steht.

10.4 Weitere Hinweise

Bei den Formularen **B-X-6**, **B-X-7** und **B-X-9**, in denen die Leistungsdaten der Fachabteilungen dargestellt werden, ist Folgendes zu beachten:

Entsprechend der Regelungen des G-BA werden aus Datenschutzgründen Häufigkeiten <4, die sich aus Zahlen mit Patientenbezug ergeben (z. B. OPS-Anzahl, Leistungsbereiche), mit „<4“ angegeben. Die Angaben von Standorten, die diesen Tatbestand erfüllen, sind in der Summenbildung für den Gesamtbericht des Krankenhauses nicht zu berücksichtigen. Sofern bei den Standort-Berichten in B-X-6, B-X-7 oder B-X-9 Fallzahlen <4 in die Aggregation einbezogen werden, werden diese bei der Summation der ICD-Fallzahlen bzw. OPS-Anzahl nicht berücksichtigt. In der Formularansicht in IPQ werden Fallzahlen <4 durch 0 ersetzt und die Fallzahlen <4 aus den Standortberichten nicht addiert. In der XML-Vorschau-Ansicht hingegen werden die Fallzahlen aus den Standortberichten aufaddiert dargestellt – unabhängig davon, ob sie <4 sind. Die XML-Datei des Gesamtberichts wird entsprechend den Vorgaben des G-BA (Nicht-Berücksichtigung der Fallzahlen <4) erstellt.

Bei Fachabteilungen, die im Gesamtbericht zusammengeführt werden, wird folgende Aggregation im Formular **B-X-2** „Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten“ vorgenommen:

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V			
Standort 01	Standort 02	Gesamtbericht	
Keine Zielvereinbarung getroffen	Keine Zielvereinbarung getroffen	Keine Zielvereinbarung getroffen	
Keine Zielvereinbarung getroffen	Ja	Ja	
Keine Zielvereinbarung getroffen	Nein	Nein	Übernahme der Zielvereinbarungen aus Standort 02

Ja	Ja	Ja	
Ja	Nein	Nein	Übernahme der Zielvereinbarungen aus Standort 02
Nein	Nein	Nein	Übernahme der Zielvereinbarungen aus den Standorten 01 und 02 Zusammenführung von Zielvereinbarungen mit gleichem Namen (inkl. OPS-Schlüssel)

Nach der Aggregation haben alle Formulare, in die Daten aus den Standort-Berichten zusammengeführt wurden den Status „unbearbeitet“ 📄. Nur die Formulare der Fachabteilungen, welche an nur einem Standort vorkommen und deren Daten daher lediglich kopiert wurden, haben nach der Aggregation im Gesamtbericht den Status „freigegeben“ ✔️ (vgl. Kapitel 7.1). **Wir empfehlen Ihnen in jedem Fall, die Daten vor Erzeugung der XML-Datei des Gesamtberichtes auf ihre Korrektheit zu prüfen.**

Die nachträgliche Bearbeitung aller Formulare nach der Datenaggregation ist möglich.

Nachdem alle Formulare abschließend bearbeitet und durch den Projektleiter freigegeben wurden, kann der Gesamtbericht im XML-Format (und optional im RTF) erzeugt werden.

11 Download



An dieser Stelle können Sie zum einen alle erforderlichen Informationen zur Erstellung des Qualitätsberichtes 2014 herunterladen; zum anderen sind hier die aktuellen Benutzerhandbücher bzw. Anleitungen zur Anwendung von QB-IPQ-2014 eingestellt:

12 Abmeldung



Um die Anwendung ordnungsgemäß zu beenden, muss der Benutzer sich ausloggen («Abmelden»). Der Benutzer bleibt andernfalls – z.B. wenn der Browser ohne Abmeldung geschlossen wird – für einen gewissen Zeitraum für ein erfolgreiches Einloggen gesperrt, da das System den User noch vorhält und ein eindeutiger User nur einmal eingeloggt sein darf.

Aus Sicherheitsgründen wird die Kommunikation nach einem Timeout (d. h. Zeit, in der das IPQ trotz Anmeldung nicht aktiv genutzt wird) von 30 Minuten abgebrochen. Nach einer Sperrzeit von fünf Minuten können Sie sich erneut einloggen.

13 Zeitplan für QB-IPQ-2014

Die Funktionalitäten im Internet Portal Qualitätsbericht stehen schrittweise zur Verfügung. Um die Arbeit mit IPQ für alle Beteiligten klarer zu strukturieren gibt es auch ein Ende-Datum mit der in Bezug auf den Qualitätsbericht 2014 letztmaligen Möglichkeit der Datenverarbeitung und des Dateixports aus IPQ.

Zeitplan für die Freischaltung der einzelnen Funktionalitäten im QB-IPQ-2014:

Start der Datenerfassung	10.08.2015
Möglichkeit zum XML-/RTF-Export	21.09.2015
Erstellung des Gesamtberichtes (Standortnummer 99); geändert: 14.10.2015:	05.10.2015
Möglichkeit zum C-1-Import	15.12.2015
letzte Möglichkeit zum C-1-Import / RTF-Export – Ende-Datum!	31.03.2016



Sobald eine Funktion im IPQ freigeschaltet wurde, informiert die DKTIG die Landeskrankenhausgesellschaften noch einmal gesondert. Die LKGen informieren ihre Mitgliedseinrichtungen entsprechend.

14 Häufig gestellte Fragen / FAQ

14.1 Meine Zugangsdaten funktionieren nicht mehr. Was kann ich tun?

Ihre Zugangsdaten wurden für die Erstellung des Qualitätsberichtes 2014 nicht geändert. Die Ihnen vorliegenden Zugangsdaten behalten weiterhin Ihre Gültigkeit. Bitte achten Sie darauf, dass Sie die Standortnummer zweistellig (z.B. „00“) eingeben. Überprüfen Sie bitte, ob die aktuelle Version des Browsers auf Ihrem Arbeitsplatz installiert ist (vgl. Kapitel 1). Sollte trotzdem kein Login möglich sein, so wenden Sie sich bitte an Ihre Landeskrankenhausesgesellschaft.

14.2 Besteht die Möglichkeit, zwei Projektleiter für IPQ einzurichten?

Für jedes System von IPQ (Qualitätsbericht, DKV, Weiterbildung, Stellenbörse und Gerätebörse) kann jeweils **nur ein Projektleiter** angelegt werden. Dieser hat jedoch die Möglichkeit, weitere Mitarbeiter anzulegen.

14.3 Im vorhergehenden Berichtszeitraum wurden für zwei Krankenhäuser zwei Qualitätsberichte abgegeben. Nun möchte/muss ich einen gemeinsamen Qualitätsbericht für beide Häuser zusammen abgeben. Ist dies möglich?

Ein Zusammenführen der Daten aus dem vorangegangenen Berichtszeitraum aus mehreren Institutionskennzeichen bzw. Standorten ist nicht möglich. Der Datenbestand des letzten Berichtszeitraumes eines Hauses kann als Grundlage verwendet werden. Die Strukturdaten des zweiten Hauses müssen manuell hinzugefügt werden. Die (gemeinsamen) § 21-Daten können über **einen** § 21-Import in IPQ eingelesen werden. Den Krankenhausnamen können Sie im IPQ links oben durch Klicken auf den Krankenhausnamen ändern.

14.4 Was bedeutet Freigabe von Formularen? Werden diese Formulare direkt zur Annahmestelle (ITSG) übermittelt?

„Freigabe“ bedeutet, dass das Formular in IPQ zur Erstellung der XML-Datei des Qualitätsberichtes „freigegeben“ wurde. Freigegebene Formulare können in IPQ jederzeit weiterbearbeitet werden. Eine Übermittlung zur Annahmestelle findet aus IPQ **niemals** statt. Um Ihre Dateien an die Annahmestelle zu übermitteln, müssen Sie sich bei der Annahmestelle registrieren und dort Ihre Dateien uploaden.

14.5 Übermittelt IPQ den Qualitätsbericht direkt online an die Annahmestelle, nachdem ich eine XML-Datei generiert habe?

Eine Übermittlung zur Annahmestelle findet aus IPQ nicht statt. Um Ihre XML-Datei an die Annahmestelle zu übermitteln, müssen Sie sich bei der Annahmestelle registrieren und dort Ihre Dateien uploaden.

14.6 Ich bin als Mitarbeiter angelegt und habe daher Schreibrechte, dennoch kann ich in einem Formular, das von einem anderen schon ausgefüllt wurde, nichts ändern.

Formulare, die von dem Projektleiter oder anderen Mitarbeitern aktuell in der Bearbeitung sind, sind für andere Mitarbeiter (außer dem Projektleiter) gesperrt. Dies ist am Status des Formulars zu erkennen. Das Formular kann erst wieder bearbeitet werden, wenn es vom Projektleiter freigegeben wurde.

14.7 Warum ist die Erstellung einer XML-Datei nicht möglich, die einer RTF-Datei allerdings schon?

Im unteren Bereich von IPQ wird Ihnen der Gesamtstatus der Bearbeitung in Prozent angezeigt. Erst wenn alle Formulare bearbeitet und freigegeben wurden, wird der Gesamtstatus 100% erreicht, der für die Erstellung der XML-Datei erforderlich ist. Ein RTF-Export kann jederzeit – auch ohne dass alle Formulare bearbeitet und freigegeben wurden – durchgeführt werden.

14.8 Ich habe (versehentlich) einen Haken bei „trifft nicht zu / entfällt“ gesetzt. Nun möchte ich diesen wieder entfernen. Dieser lässt sich aber nicht mehr anklicken.

Das Formular wurde in der Bearbeitung abgeschlossen und wartet auf Freigabe. Nach der Freigabe durch den Projektleiter kann der Haken bei „trifft nicht zu / entfällt“ wieder entfernt werden.

14.9 Nach dem § 21-Import sind die OPS den „falschen“ Fachabteilungen zugeordnet worden. Woran liegt das und wie kann ich diese anders zuordnen?

Beim § 21-Import werden die Leistungsdaten in B-X-6 und B-X-6 entsprechend der Vorschriften des G-BA (ICD: entlassende Fachabteilung, OPS: erbringende Fachabteilung) zugeordnet. Sollte dies nicht der gewünschten Zuordnung entsprechen, können über einen CSV-Export durch Klicken auf „Daten für Datenbankversion exportieren“ die Codes der Fachabteilung für eine weitere Bearbeitung in eine CSV-Datei ausgelesen werden. Nach entsprechender manueller „Umsortierung“ zwischen den CSV-Dateien der Fachabteilungen können die geänderten CSV-Dateien über den CSV-Import wieder eingelesen werden.

14.10 Die durch das Kryptotool erstellte qb-Datei hat eine Größe von 0 MB. Woran liegt das?

Bitte beachten Sie, dass die für den § 21-Import benötigten Dateien FALL.CSV, FAB.CSV, ICD.CSV und OPS.CSV bei der Erstellung der verschlüsselten qb-Datei lokal auf Ihrem Rechner gespeichert sind. Das Kryptotool kann nicht auf Dateien, die z. B. in einem Netzwerk gespeichert sind zugreifen – die erzeugte qb-Datei ist in diesem Fall leer.

14.11 Nachdem ich die Daten aus dem Qualitätsbericht des Vorjahres bzw. aus dem DKV per Datentransfer in den aktuellen Berichtszeitraum übertragen habe, findet sich im Namen der Fachabteilungen der Hinweis „(kopiert von IPQ 20xx)“ bzw. „(kopiert von DKV)“ sogar in der PDF-Ansicht wieder. Wie und wo lässt sich dieser Hinweis löschen oder wird dieser automatisch gelöscht?

Ab der IPQ-Version 7.1 werden diese Hinweise bei der Erstellung der XML- sowie der RTF-Datei automatisch entfernt. Weitere Hinweise können Sie Kapitel 9 entnehmen.

14.12 Wie muss die CSV-Datei für einen Import von Leistungsdaten in die Formulare B-X-6, B-X-7 oder B-X-9 in IPQ aufgebaut sein?

Wenn kein § 21-Import durchgeführt wurde, **können** die ICD- und OPS-Schlüssel über einen **CSV-Import** importiert werden. In den Formularen B-X-6, B-X-7 und B-X-9 können über den Button „Daten der Datenbankversion importieren“ die Codes importiert werden. Die CSV-Datei muss folgenden Aufbau haben: 

	A	B	C
1	5-285.0	151	
2	5-200.5	62	
3	5-200.4	12	
4	5-285.1	2	
5	5-215.3	1	

Der erste **endstellige Kode** steht in Zelle A1; die entsprechende Anzahl steht in Zelle B1 (ohne Tausendertrennzeichen). Bitte verwenden Sie keine Kopfzeile und keine Zählerspalte. Der Dateityp muss **„CSV (Trennzeichen-getrennt)“** sein. **Bereinigen Sie die**

Datei vor dem Import bitte um Leerzeichen. Weitere Informationen können Sie Kapitel 7.3.3. entnehmen.

14.13 Nicht alle im Formular B-X-9 (Ambulante Operationen) eingespielten OPS-Schlüssel werden auch angezeigt. Wieso wurden einzelne nicht importiert?

Die Leistungsdaten im Formular B-X-9 können über den CSV-Import eingelesen werden. In der CSV-Datei sind die Leistungen in der ersten Spalte endstellig zu erfassen (zum Aufbau der CSV-Datei vgl. auch Frage 12 dieser FAQ-Liste). Außerdem müssen die Codes im AOP-Katalog (Anlage 1 (Abschnitt 1 und 2) zum AOP-Vertrag) enthalten sein.

14.14 Nach dem erfolgreichen CSV-Import kommt die Meldung „Import wurde durchgeführt. Es wurden 0 Datensätze importiert.“ und in den Formularen B-X-6, B-X-7 oder B-X-9 sind keine ICDs bzw. OPS hinterlegt, obwohl meine CSV-Datei Daten beinhaltet.

Bitte überprüfen Sie den Aufbau Ihrer CSV-Datei. Die Datei darf z. B. keine Kopfzeile enthalten (siehe auch Frage 12 dieser FAQ-Liste). Die Codes sind in der Tabelle **endstellig** und mit der Anzahl (numerischer Wert) anzugeben; auch Werte kleiner 4. Diese werden von IPQ entsprechend der Ausfüllhinweise aus Datenschutzgründen automatisch als „< 4“ in den Qualitätsbericht übernommen.

14.15 Wieso bleibt das Fenster „Verarbeite Daten...“ immer im Bild?

Sollte IPQ fehlerhaft angezeigt werden bzw. das Fenster „Verarbeite Daten...“ im Vordergrund bleiben, handelt es sich um Kompatibilitätsprobleme mit der von Ihnen verwendeten Version des Internetbrowsers. Um IPQ korrekt anzuzeigen, aktivieren Sie bitte die Kompatibilitätsansicht.

14.16 Wieso fehlt in der RTF-Datei das Inhaltsverzeichnis?

Das Inhaltsverzeichnis wird bei der Erstellung der RTF-Datei nicht direkt generiert. Als Platzhalter finden Sie den Satz „Platz für das Inhaltsverzeichnis.“ Durch Rechtsklick auf diesen Satz und den Befehl „Felder aktualisieren“ sollte das Inhaltsverzeichnis von Ihrem Textverarbeitungsprogramm (MS Word oder OpenOffice Writer) automatisch generiert werden.

14.17 Wieso werden die im Formular A-6 bei den nicht-medizinischen Leistungsangeboten angegebenen Kontaktdaten nicht im RTF-Qualitätsbericht angezeigt?

Mit (*) markierte Felder wie z. B. die Kontaktdaten in A-6 sind so genannte „DKV-Felder“. Hierbei handelt es sich um Informationen, die nur im Deutschen Krankenhaus Verzeichnis dargestellt werden und nicht Bestandteil des Qualitätsberichtes sind. Eine Auflistung der DKV-Felder können Sie der Kurzanleitung entnehmen.

14.18 Warum finden die Wartungsarbeiten freitags zwischen 11:00 Uhr und 13:30 Uhr statt und nicht nachts, wenn keiner daran arbeitet?

Die Anpassungen, die während des Wartungsfensters in IPQ vorgenommen werden, erfordern häufig manuelles Eingreifen. Daher ist eine Aktualisierung von IPQ nur während der Arbeitszeiten möglich. Der Zeitpunkt Freitagmittag wurde gewählt, da erfahrungsgemäß in dieser Zeit die wenigsten Zugriffe auf IPQ erfolgen. Es werden nicht jeden Freitag Wartungen vorgenommen. Zudem kann das Wartungsfenster bereits vor 13:30 Uhr beendet sein. Sie werden – sofern Sie in IPQ eingeloggt sind – kurz vor den Wartungsarbeiten über Beginn und Ende des Wartungsfensters informiert.

14.19 Warum kann ich im Formular B-X-11 die „Fälle je VK/Person“ nicht erfassen?

Die XML-Datensatzbeschreibung in der vom G-BA verabschiedeten Form sieht vor, dass die Zahl „Fälle je VK/Person“ von der die XML-Datei generierenden Software errechnet und in die XML-Datei übernommen wird und nicht vom Benutzer einzugeben ist. Eine Eingabe ist daher in diesem Formular nicht möglich. Sobald im Formular B-X-4 eine vollstationäre Fallzahl erfasst ist, wird der Wert „Fälle je VK/Person“ in der PDF-Vorschau angezeigt.

14.20 Ist es möglich, für mehrere Einrichtungen bzw. Standorte parallel vom selben Arbeitsplatz aus Qualitätsberichte im IPQ zu erstellen?

Das ist möglich. Hierzu müssen entweder verschiedene Browser oder verschiedene URLs verwendet werden. Im selben Browser funktioniert das parallele Arbeiten im IPQ, wenn z. B. mit ipq.dktig.de/... für Standort 01 und ipq2.dktig.de/... für Standort 02 gearbeitet wird.

14.21 Trotz Freigabe aller Formulare und 100 % auf dem Fortschrittsbalken steht mir unter »Datenexport« kein Button für den XML-Export zur Verfügung.

Bitte klicken Sie vor dem Export 1x auf den Button »Formulare« in der Steuerungszeile, damit die interne Status-Berechnung angestoßen wird. Wenn dann wieder auf »Datenexport« klicken, steht der Button für den XML-Export zur Verfügung.