

QBX 2017

empira Krankenhaus-Qualitätsbericht-Manager

Der QBX-Leitfaden: Qualitätsberichte leichtgemacht – in 16 Schritten zum Erfolg

Autoren: Thomas Hövel, Joachim Köster
12. Auflage März 2018

empira Software GmbH
Kirchstraße 19
53840 Troisdorf

Telefon 02241 / 97367-qbx

Telefon 02241 / 97367-729

Fax 02241 / 97367-100

Internet www.qualitaetsberichte.net

Inhaltsverzeichnis

Teil 1 – Import der Daten nach § 21 KHEntgG	4
Schritt 1 – Überlegungen zur Darstellung der Fachabteilungen und Organisationseinheiten	4
Schritt 2 – Export der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem	5
Schritt 3 – Start von QBX 2017 und Import der §21-Daten	6
Schritt 4 – Optionales Filtern der Daten in QBX 2017	8
Schritt 5 – Festlegen des Darstellungsumfangs	9
Schritt 6 – Festlegen der Kompetenzdiagnosen und -prozeduren	10
Teil 2 – Verteilen der Aufgaben	11
Schritt 7 – Wer macht was? Teamarbeit elektronisch oder mit Papier?	11
Teil 3 – Erfassen der Daten in QBX 2017	12
Schritt 8 – Einleitung / Angaben zum Krankenhaus (Teil A des Berichts)	12
Schritt 9 – Angaben zu Fachabteilungen / Organisationseinheiten (Teil B des Berichts)	15
Schritt 10 – Angaben zur Qualitätssicherung (Teil C des Berichts)	21
Schritt 11 – Angaben zum Qualitätsmanagement (Teil D des Berichts)	22
Teil 4 – Erstellen des maschinenlesbaren Qualitätsberichts	23
Schritt 12 – Erstellen und Validieren der XML-Datei	23
Teil 5 – Gestalten der PDF-Datei bzw. des generierten Word-Dokuments	24
Schritt 13 – PDF-Datei direkt oder indirekt erzeugen?	24
Schritt 14 – Layout-Steuerung in QBX 2017	24
Schritt 15 – PDF-Bericht mit QBX 2017 erstellen	24
Schritt 16 – Word-Dokument mit QBX 2017 erstellen	24
Referenz	26
Dynamische Listen in QBX 2017	26
Leistungstabellen aus Excel importieren	26
Abweichende Fachabteilungszuordnung beim Import (Fallzuordnung.csv)	28
Freitexte mit Textverarbeitung (z. B. Word) erstellen (Anleitung)	28
Einstellungen für den Qualitätsbericht	29
Checkliste „Qualitätsbericht leicht gemacht“	30

Teil 0 – Eile mit Weile (Vorwort)

QBX 2017 hilft Ihnen beim Erstellen des Strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2017.

Dieser Leitfaden soll Ihnen ein Wegweiser sein und Ihnen zeigen, welche Schritte nötig sind, um mit QBX 2017 einen Qualitätsbericht zu erstellen.

Beim Erstellen des Qualitätsberichts haben Sie Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume – diese und die sich ergebenden Konsequenzen sollten Sie kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen bzw. sie anderen zur Entscheidung vorlegen. Nehmen Sie sich bitte die Zeit, diesen Leitfaden in Ruhe zu lesen.

Überblick

Teil 1: Import der Daten nach § 21 KHEntgG

Teil 2: Verteilen der Aufgaben

Teil 3: Erfassen der Daten in QBX 2017

Teil 4: Erstellen des maschinenlesbaren Qualitätsberichts

Teil 5: Gestalten der PDF-Datei bzw. des generierten Word-Dokuments

Hinweis: Die Teile dieses Leitfadens geben die zeitliche Reihenfolge vor (Teil 1 sollte abgeschlossen sein, bevor mit Teil 2 begonnen wird usw.). In Teil 3 können die Schritte in nahezu beliebiger Reihenfolge bearbeitet werden (Ausnahme siehe Checkliste), in den anderen Teilen sollten die Schritte in der vorgegebenen Reihenfolge erledigt werden. Teil 5 kann hingegen auch vor Teil 4 erledigt werden.

Sie können diesen Leitfaden ausdrucken und auf der Checkliste „Qualitätsbericht leicht gemacht“ (siehe Seite 30) abhaken, was Sie bereits erledigt haben.

In QBX 2017 erhalten Sie zu fast allen Dialogfeldern den passenden Hilfetext, wenn Sie die **F1**-Taste drücken. Die Hilfe hat ein Inhaltsverzeichnis sowie eine Stichwortsuche, sodass Sie dort auch weitere Informationen finden können.

Sie können sich im Internet sowohl zur Google-Group zu QBX als auch im QBX-eigenen Forum anmelden, falls Sie es nicht bereits getan haben. Als angemeldeter Teilnehmer werden Sie über neue Programmversionen informiert, können Fragen stellen usw.

Nähere Informationen finden Sie hier: [Überblick zum QBX-Forum](#)

Teil 1 – Import der Daten nach § 21 KHEntgG

Wichtiger Hinweis: Falls Sie bereits Qualitätsberichte für 2016 erstellt haben, können Sie sich Arbeit ersparen.

Mit QBX 2017 können Sie sowohl Ihre Berichtsdateien von QBX 2016 einlesen als auch – für Neukunden interessant – die Datenbankversion (XML-Datei) importieren. So fangen Sie nicht komplett von vorne an, sondern haben ein solides Gerüst für den zu erstellenden Bericht.

Falls der Bericht mit **QBX 2016** erstellt wurde, können Sie einfach die alte Berichtsdatei (*.qbx) mit QBX 2017 öffnen. Dabei ist nur zu beachten, dass die mit QBX 2017 gespeicherten Berichte nicht mehr mit den älteren Versionen geöffnet werden können. Es wird deshalb empfohlen, den alten Bericht mitsamt Unterordnern zunächst in ein neues Verzeichnis für das Berichtsjahr 2017 zu kopieren und ihn erst dann mit QBX 2017 zu öffnen. Bei allen Abschnitten wird der Bearbeitungsstatus zurückgesetzt, denn Sie sollten alle Abschnitte auf Aktualität prüfen. Die Top 10 und Top 100% bei ICD und OPS werden (nach Rückfrage) gelöscht (hier sollten aktuelle §21-Dateien importiert werden); Kompetenzdiagnosen und -prozeduren bleiben erhalten, sollten aber überprüft werden.

Falls der **Bericht für das Jahr 2016** mit **anderer Software** erstellt wurde, können Sie in QBX 2017 die Datenbankversion des alten Berichts (XML-Datei) importieren. Hierbei können natürlich nur Daten eingelesen werden, die auch in der Datenbankversion enthalten sind. So fehlt der Teil D komplett, bei Kompetenzdiagnosen und -prozeduren fehlen die umgangssprachlichen Bezeichnungen. Andererseits sind die Stammdaten aus dem Teil A und die Fachabteilungen bereits vorhanden und die vielen Ankreuzlisten müssen nur auf Aktualität geprüft werden.

Schritt 1 – Überlegungen zur Darstellung der Fachabteilungen und Organisationseinheiten

Die Fachabteilungen und Organisationseinheiten im Qualitätsbericht (nachfolgend Fachabteilungen genannt) müssen nicht mit den Fachabteilungen des Bedarfsplans übereinstimmen. Im Qualitätsbericht können Sie Fachabteilungen sowohl stärker differenzieren als auch zusammenfassen.

Da zu jeder Fachabteilung die Leistungszahlen (ICD, OPS) sowie Kompetenzdiagnosen und -prozeduren angegeben werden, erlaubt es die differenzierte Darstellung von Fachabteilungen, Spezialgebiete entsprechend zu würdigen.

Ein Brustzentrum (Senologie) zum Beispiel kann als Teil der Gynäkologie dargestellt werden, erscheint dann aber z. B. in den Top-10-Tabellen nur unter „ferner liefern“; wird es als eigene Organisationseinheit dokumentiert, dann stellt es sich mit eigenen Top-10-Tabellen dar und kann entsprechend wahrgenommen werden.

Ebenso kann die getrennte Darstellung von Frauenheilkunde und Geburtshilfe günstig sein, da viele Schwangere die Geburtsklinik sehr sorgfältig auswählen – hier muss die Patientin angesprochen und überzeugt werden, während in anderen Bereichen die Information des einweisenden Arztes mindestens ebenso wichtig ist.

Differenzierte Darstellung

Wird die differenzierte Darstellung gewählt, muss sie in allen Bereichen eingehalten werden: nicht nur die Fälle, Diagnosen und Prozeduren müssen getrennt dargestellt werden, auch das Personal, die Schwerpunkte und Angebote und so weiter.

Wenn vier Abteilungen „Innere Medizin“ und drei Abteilungen „Chirurgie“ sich einen Pflegepool teilen, dann muss z. B. das Pflegepersonal auf diese sieben Abteilungen verteilt werden. Es ist nicht zulässig, den Pool bei mehreren Fachabteilungen anzugeben, denn die Summe der Personalzahlen der Fachabteilungen muss den Personalzahlen des Krankenhauses entsprechen.

Deshalb sollten Sie vorab klären, ob alle benötigten Informationen für die gewünschte Differenzierung der Fachabteilungen zur Verfügung stehen.

Fachabteilungen zusammenfassen

Umgekehrt ist es beim Qualitätsbericht für das Jahr 2017 zulässig, Fachabteilungen zu größeren Organisationseinheiten zusammenzuschließen.

Beispiel: zur optimalen Auslastung der Operationssäle und der Betten sind die chirurgischen Abteilungen so stark verzahnt, dass eine getrennte Darstellung von Ärzten und Pflegepersonal kaum möglich ist. In diesem Fall können Sie im Bericht eine Organisationseinheit darstellen, der Sie mehrere Fachabteilungsschlüssel im Bereich 15xx bis 21xx zuordnen. Beim Import der §21-Daten müssen diese Fachabteilungen dann entsprechend zusammengefasst werden.

Schritt 2 – Export der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem

QBX 2017 importiert Daten aus CSV-Dateien, wie sie auch an die DRG-Datenstelle übermittelt werden. Die Dateien, die Sie in QBX 2017 importieren, müssen in der Form mit denen für die DRG-Annahmestelle übereinstimmen, können aber inhaltlich differieren. Ziel ist, die für den Qualitätsbericht gewünschte Fachabteilungszuordnung schon möglichst gut in den CSV-Dateien abzubilden.

Beispiel: das Krankenhaus hat laut Bedarfsplan eine Allgemeine Chirurgie und meldet diese Fälle unter dem Fachabteilungsschlüssel 1500 an die DRG-Datenstelle.

Hausintern wird aber zwischen Allgemeiner Chirurgie und Unfallchirurgie unterschieden. Falls dies bei Ihrem KI-System möglich ist, können Sie die Daten dann beispielsweise mit den Schlüssel 1500 und 1590 bzw. mit den Schlüssel 1500 und 1700 exportieren, um jeden Bereich als eine Organisationseinheit darzustellen.

Der §21-Import in QBX 2017 verarbeitet zusätzlich die Datei Fallzuordnung.csv, falls vorhanden. Falls es mit Ihrem KI-System nicht möglich ist, die Fälle mit den von Ihnen

gewünschten Fachabteilungsschlüsseln zu exportieren, Sie diese Zuordnung aber anderweitig vorliegen haben, dann erstellen Sie einfach eine Datei Fallzuordnung.csv mit Fall-ID und Fachabteilungsschlüssel, um die gewünschte Zuordnung zu erreichen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt „Abweichende Fachabteilungszuordnung beim Import“ auf Seite 28.

Schritt 3 – Start von QBX 2017 und Import der §21-Daten

Dieser Leitfaden liefert den Überblick, wie Sie vorgehen können und wo welche Programmfunktion zu finden ist.

Im Programm können Sie mit der **F1**-Taste einen Hilfetext zum aktiven Dialogfeld aufrufen – dies funktioniert bei fast allen Dialogfeldern. Viele Dialogfelder enthalten einen gelben Kasten, der wichtige Hinweise enthält.

Starten Sie QBX 2017 über die Verknüpfung **empira Qualitätsbericht-Manager QBX 2017** in der Programmgruppe **empira Qualitätsbericht-Manager**.

Das Dialogfeld **Bitte lesen** schließen Sie mit der Schaltfläche **OK**.

Nun sehen Sie das Dialogfeld **Erste Schritte** im Hauptprogramm QBX 2017. Mit der Schaltfläche **§21-Import** beginnen Sie den Import der Abrechnungsdaten für einen komplett neuen Bericht. Um aktuelle §21-Daten in einen bereits vorhandenen Bericht einzulesen, öffnen Sie zunächst den Bericht und starten Sie dann den Import über den Punkt **B-0 Fachabteilungen verwalten** im Navigationsfenster und wählen dort auf der Registerkarte **Import / Export** die Schaltfläche **Import / Export für alle Fachabteilungen**. Siehe auch „Import / Export für alle Fachabteilungen“ auf Seite 16.

Importieren aktueller §21-Daten in den Bericht

Das Importieren ist immer dann erforderlich, falls

- neue §21-Dateien vorliegen
- im Import die Auswahl der Top 10 oder Top 100% bei ICD oder OPS geändert wurde
- neue Kompetenzdiagnosen oder -prozeduren im Import ausgewählt wurden.

In QBX 2017 können diese Daten für alle Fachabteilungen auf einmal übernommen werden. Siehe auch „Import / Export für alle Fachabteilungen“ auf Seite 16.

Zunächst wählen Sie über den bekannten Windows-Dialog zur Dateiauswahl die Datei Krankenhaus.csv der zu importierenden Abrechnungsdaten aus.

Die Datei Krankenhaus.csv dient hier nur als Anker, die Dateien Fall.csv, Fab.csv, ICD.csv und OPS.csv müssen im selben Verzeichnis stehen. In diesem Verzeichnis kann auch eine Datei Fallzuordnung.csv stehen, um die Fachabteilungszuordnungen für den Qualitätsbericht zu verändern (siehe auch „Abweichende Fachabteilungszuordnung beim Import“ auf Seite 28).

Nach dem Import der Daten erscheint ein neuer Dialog. Dort sehen Sie links im sogenannten Navigationsfenster eine Baumansicht, mit der Sie alle verfügbaren

Dialogfelder ansteuern können. Mit der **F1**-Taste erhalten Sie jeweils eine Hilfeseite zum angezeigten Dialogfeld.

Wichtig: Arbeiten Sie in Ruhe die Schritte 4 bis 6 durch, bevor Sie unten auf die Schaltfläche OK klicken.

Auch wichtig: Sobald Sie auf OK klicken, werden Sie gefragt, ob Sie die importierten Daten speichern möchten; dies sollten Sie unbedingt tun, damit Sie später schnell und einfach z. B. die Kompetenzdiagnosen und -prozeduren der Fachabteilungen verändern können oder aktualisierte Daten nachladen können.

Im Navigationsfenster links sehen Sie in der zweiten Zeile den Eintrag **Importierte Daten** mit den Unterpunkten **CSV-Dateien** und **§21-Fachabteilungen**.

Klicken Sie zunächst auf **CSV-Dateien**. Nun sehen Sie rechts, wie viele Zeilen aus den vier CSV-Dateien eingelesen wurden. Über die Unterpunkte **FALL.csv**, **FAB.csv**, **ICD.csv** und **OPS.CSV** können Sie sich auch die eingelesenen Datensätze ansehen.

Klicken Sie auf **§21-Fachabteilungen**, um rechts festzulegen, welchen Fachabteilungen tatsächlich Fälle zugeordnet werden können und nach welchen Regeln dies erfolgt.

Manche Krankenhäuser verwenden Dummy-Fachabteilungen z. B. für Patienten, die vorübergehend nach Hause geschickt werden (diesen Dummy-Fachabteilungen dürfen keine Patienten zugeordnet werden), teilweise gibt es auch interne Fachabteilungsnummern, denen sehr wohl Patienten zugeordnet werden dürfen bzw. sogar müssen. Das ist von Haus zu Haus unterschiedlich und kann hier nicht eindeutig beantwortet werden.

Teilweise enthalten die §21-Daten auch ungültige Fachabteilungsschlüssel (z. B. ein leeres Feld oder nur den Eintrag „HA“ ohne Nummer); falls dies eine relevante Anzahl von Fällen betrifft, sollten Sie in Ihrem Haus die Experten für das Krankenhausinformationssystem ansprechen, wie mit diesen Fällen verfahren werden soll.

Wichtig: Kontrollieren Sie unter **§21-Fachabteilungen** den Eintrag **Nicht zugeordnet. Fälle ohne Fachabteilung** werden beim Import nicht berücksichtigt – im Idealfall gibt es solche Fälle nicht.

Falls hier eine zu große Zahl steht, sollten Sie unter **§21-Fachabteilungen** prüfen, welchen Fachabteilungen aktuell keine Fälle zugeordnet werden; vielleicht müssen Sie einer dieser Abteilungen doch Fälle zuordnen (die Fälle dieser §21-Fachabteilung können später einer beliebigen Berichtsfachabteilung zugeordnet werden).

Unter **Nicht zugeordnet** finden Sie weiterhin die **Fälle ohne Hauptdiagnose**. Dies deutet nicht notwendigerweise auf ein Zuordnungsproblem hin, allerdings werden diese Fälle auch nicht bei den Fallzahlen und den Top-10- und Top-100%-ICD-Tabellen berücksichtigt. Dies müsste gegebenenfalls vor einem erneuten Export der §21-Daten korrigiert werden; deshalb müssen Sie nun klären, ob die vorliegenden Daten verwendet werden oder ob hier Korrekturen möglich/nötig sind.

Schritt 4 – Optionales Filtern der Daten in QBX 2017

Wir empfehlen, vor dem eigentlichen Filtern der Daten eine kurze Sichtprüfung der importierten Daten vorzunehmen.

Abteilungen ohne Betten

Die Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntgG enthalten nur Angaben, welchen Fachabteilungen der Patient wann zugeordnet war. Dies führt dazu, dass Fachabteilungen ohne stationäre Betten nicht automatisch berücksichtigt werden.

Daten aus anderen Fachabteilungen übernehmen

Ein typisches Beispiel ist die Radiologie. In Ermangelung eigener stationärer Patienten tauchen die Leistungen der Radiologie bei den Betten führenden Abteilungen wie Innere Medizin oder Chirurgie auf. Diese Prozeduren lassen sich sehr gut durch OPS-Regeln entsprechend zuordnen, z. B. eine Regel für das gesamte Kapitel 3 „3-00...3-99 Bildgebende Diagnostik“ (OPS-Wert „3“ im QBX-Import) oder für Unterkapitel wie „3-00...3-05 Ultraschalluntersuchungen“ (in diesem Fall reicht „30“ als OPS-Wert im QBX-Import). Dazu gehen Sie wie folgt vor:

1. Falls es die Radiologie noch nicht als Fachabteilung gibt, dann gehen Sie im Navigationsfenster auf **Qualitätsbericht-Fachabteilungen** und wählen **Neu** im rechts erscheinenden Dialogfeld. Über die Schaltfläche „...“ im nun sichtbaren Dialogfeld **Organisationseinheit / Fachabteilung anlegen** wählen Sie den Schlüssel der Fachabteilung aus (öffnen Sie **Sonstige Fachabteilung (3700)** und setzen Sie eine Markierung vor **Radiologie (3751)**). Schließen Sie beide Dialogfelder mit **OK**. Falls gewünscht, können Sie nun die Radiologie in der Liste an die Position schieben, die sie auch im Qualitätsbericht einnehmen soll.

2. Wechseln Sie nun in die Registerkarte **OPS-Regeln** und klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu**. Geben Sie der Regel einen passenden Namen, z. B. „Radiologie-Regel“. Geben Sie unter **OPS** den Wert ein, für den die Regel gelten soll (in diesem Fall „3“). Wählen Sie unter **Von** die Fachabteilung aus, aus der die OPS-Codes entfernt werden sollen. In unserem Fall lassen wir die Auswahl auf „(Alle Fachabteilungen)“. Alternativ kann auch nur eine bestimmte Fachabteilung ausgewählt werden oder mittels der Schaltfläche **Bearbeiten** eine Gruppe erstellt werden, die mehrere Fachabteilungen enthält. Zusätzlich kann die Auswahl durch Aktivieren des Kontrollkästchens **alle außer der/den gewählten Fachabteilung(en)** umgekehrt werden. Wählen Sie nun unter **Nach** „Radiologie (FA-3751)“ aus und schließen Sie das Fenster mit **OK**.

Daten einer Abrechnungsfachabteilung auf zwei Berichtsabteilungen verteilen

Es kann auch vorkommen, dass Sie eine Fachabteilung im Bericht getrennt darstellen möchten. Ein Beispiel hierfür ist die Fachabteilung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“. In diesem Fall müssen sowohl OPS- als auch ICD-Codes aufgeteilt werden. Dies lässt sich am besten mit OPS- und ICD-Filtern realisieren. Auf zwei

Fachabteilungen („Frauenheilkunde“ und „Geburtshilfe“), die auf der §21-Fachabteilung „HA2400 (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)“ basieren, werden diese Filter angewendet – bei der einen als Einschluss-, bei der anderen als Ausschlussfilter. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung hierfür finden Sie in der Hilfe von QBX 2017 (drücken Sie **F1**, um die Hilfe aufzurufen und suchen Sie dann nach „Gynäkologie“).

Schritt 5 – Festlegen des Darstellungsumfangs

Hauptdiagnosen nach ICD

Für jede Fachabteilung sind mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen nach ICD dreistellig anzugeben. Es darf auch etwas mehr sein: bis zu 30 Diagnosen können in der PDF-Version angegeben werden. Weniger als 10 dürfen nur angegeben werden, wenn die Fachabteilung weniger als 10 verschiedene Diagnosen zu dokumentieren hat.

Hinweis: Die Top 10 und die Kompetenzdiagnosen/-prozeduren gehen über die Vorgaben des G-BA hinaus und müssen nicht ausgefüllt werden.

In der Datenbankversion müssen 100 Prozent der vierstelligen Hauptdiagnosen angegeben werden.

Weiterhin dürfen in der PDF-Datei bis zu 30 Kompetenzdiagnosen drei- bis fünfstellig angegeben werden, wobei die Werte der Top-10-Liste nicht erneut bei den Kompetenzen erscheinen dürfen.

Da die Top-10-Liste nicht in der Datenbankversion enthalten ist, kann es durchaus sinnvoll sein, Werte der Top-10-Liste als Kompetenzdiagnosen auszuweisen. QBX 2017 sorgt beim Erstellen der PDF- bzw. Word-Datei dafür, dass die zulässigen Mengen eingehalten werden.

Fallzahlen ≤ 3 werden nicht übermittelt – weder in der PDF- noch in der Datenbankversion; die entsprechenden Schlüssel werden sehr wohl übermittelt.

Prozeduren nach OPS

Für die Prozeduren gilt im Wesentlichen, was bereits für die Diagnosen gesagt wurde.

Ein Unterschied: die Schlüssel sind länger: vierstellig für die PDF-Version, endstellig für die Datenbankversion und vier- bis sechsstellig bei den Kompetenzprozeduren.

Weiterer Unterschied: Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Fachabteilungen / Krankenhäuser ist die OPS-Darstellung freiwillig.

Allgemeine Tipps zu ICD und OPS

Für die PDF-Version des Qualitätsberichts müssen Sie umgangssprachliche Formulierungen für die Diagnosen und Prozeduren angeben. Die Weisse Liste der Bertelsmann-Stiftung hat alle Bezeichnungen übersetzen lassen. Diese Übersetzungen sind in QBX 2017 mit freundlicher Genehmigung der Bertelsmann-Stiftung bereits enthalten und werden automatisch verwendet.

Schritt 6 – Festlegen der Kompetenzdiagnosen und -prozeduren

Die Angabe der Kompetenzdiagnosen und -prozeduren erfolgt freiwillig.

In der PDF-Version können Sie bis zu 30 Diagnosen und Prozeduren bei jeder Fachabteilung angeben. Die Werte der Top-10-Listen dürfen in der PDF-Datei nicht auch noch als Kompetenzen angegeben werden – dies wird von QBX automatisch berücksichtigt.

QBX 2017 sorgt beim Erzeugen der PDF- bzw. Word-Datei dafür, dass Werte aus den Top-10-Tabellen nicht erneut bei den Kompetenzen erscheinen.

Für die Auswahl der Kompetenzen ist Zugriff auf die vollständigen Diagnosen und Prozeduren erforderlich, deshalb ist das entsprechende Auswahldialogfeld Bestandteil des Imports.

Am einfachsten ist es, die Kompetenzen bereits beim Import festzulegen.

Um die Kompetenzauswahl später ändern zu können, sollten Sie die importierten Daten unbedingt abspeichern, um später erneut darauf zugreifen zu können.

Tipps zum Import

Nach dem Import werden Sie gefragt, ob Sie die importierten Daten speichern möchten. Dies sollten Sie unbedingt tun, da Sie so einfach die Möglichkeit haben, später die Kompetenzdiagnosen und -prozeduren festzulegen oder zu ändern sowie den Umfang der Top-10- und Top-100%-Tabellen zu verändern.

Teil 2 – Verteilen der Aufgaben

Schritt 7 – Wer macht was? Teamarbeit elektronisch oder mit Papier?

Delegieren mit Kontrollausdruck

Mit QBX 2017 erstellen Sie nicht nur den Qualitätsbericht im Abgabeformat. Sie können auch einen sogenannten Kontrollausdruck erstellen und diesen als PDF-Datei oder als Ausdruck an die entsprechenden Fachleute übergeben.

In diesem Kontrollausdruck finden Sie die umfangreichen Auswahllisten mit allen vorgegebenen Werten; die Fachleute können auf dem Ausdruck markieren, was zutrifft. Anschließend müssen diese Markierungen nur noch in QBX 2017 nachgetragen werden.

Teamarbeit mit Satellitendateien

Sie können die Berichtsteile A, C und D sowie einzelne Fachabteilungen des Berichts in eigene Dateien auslagern, den Satellitendateien. Diese Satellitendateien können dann von anderen Personen bearbeitet werden – auch gleichzeitig (jede Datei kann zu jedem Zeitpunkt nur von einer Person bearbeitet werden). Da QBX pro Krankenhaus lizenziert wird, dürfen beliebig viele Personen damit arbeiten und es darf auf beliebig vielen Arbeitsplätzen installiert werden.

Sie können die Satellitendatei einer Fachabteilung von einem Mitarbeiter dieser Fachabteilung bearbeiten oder kontrollieren lassen.

Falls mehrere Mitarbeiter des QM-Teams am Qualitätsbericht arbeiten, dann können diese die Fachabteilungen unter sich aufteilen und gleichzeitig am Bericht arbeiten.

Teamarbeit mit Word-Dateien

Einige Berichtsteile (z. B. A-3a, A-8.3, D-1 bis D-6) sind mit Freitext zu füllen. Diese Texte können von den entsprechenden Fachleuten mit einer beliebigen Textverarbeitung erstellt werden. Sie werden anschließend über die Zwischenablage in den Qualitätsbericht übernommen (siehe auch „Freitexte mit Textverarbeitung (z. B. Word) erstellen (Anleitung)“ auf Seite 28).

Arbeit zum Mitnehmen

QBX wird pro Krankenhaus lizenziert und darf auf beliebig vielen Computern installiert sein. Das gilt auch für Laptop-Computer – und dabei ist es egal, ob diese Eigentum des Krankenhauses oder Privatbesitz der Mitarbeiter sind.

Sie können und dürfen QBX 2017, Qualitätsberichtsdateien und Satellitendateien auch auf Laptops kopieren, um diese „unterwegs“ bearbeiten zu können.

Teil 3 – Erfassen der Daten in QBX 2017

Hinweis: die Kontaktdaten des Krankenhauses können für die Fachabteilungen übernommen werden. Deshalb sollten Sie die Kontaktdaten des Krankenhauses gleich zu Beginn eintragen. Dies gilt insbesondere dann, falls Sie mit Satellitendateien arbeiten möchten (siehe „Schritt 7 – Wer macht was? Teamarbeit elektronisch oder mit Papier?“ auf Seite 11).

Freitext

Zu jedem Berichtsabschnitt können Sie zwei Freitexte erfassen; ein Text wird am Anfang des Abschnitts, ein Abschnitt am Ende des Abschnitts eingefügt. Sie können bei jedem dieser Texte angeben, ob er im „normalen“ Qualitätsbericht erscheinen soll. Beim Erzeugen eines Berichts können Sie hiervon noch abweichen und entweder alle oder keine Texte einfließen lassen. Dies können Sie z. B. ausnutzen, um neben dem „normalen“ noch einen ausführlicheren Qualitätsbericht (evtl. nur für interne Zwecke) zu erstellen. Diese Freitexte erscheinen nur in der PDF- und Word-Version des Berichts.

Bearbeitungsstatus

Zu jedem Berichtsabschnitt gibt es einen Bearbeitungsstatus. Hier können Sie festhalten, ob der Bericht bereits vollständig erfasst ist, können eine Wiedervorlage anlegen sowie Notizen erfassen.

Beim Erstellen eines Qualitätsberichts können Sie diese Statusinformationen mit ausdrucken lassen

Nur die Datenbankversion (XML) erfassen

Mit QBX erfassen Sie sowohl die Angaben für den verpflichtenden Bericht im XML-Format als auch darüber hinausgehende Angaben für einen freiwilligen PDF-Bericht.

Tipp: Wählen Sie im Menü von QBX auf der Registerkarte **Start** in der Gruppe **Ansicht** den Eintrag **XML-Erfassung**, um nur die für die XML-Version relevanten Abschnitte zu sehen.

Schritt 8 – Einleitung / Angaben zum Krankenhaus (Teil A des Berichts)

Einleitung

Die Einleitung muss die für den Bericht verantwortlichen Personen benennen. Diese Daten werden in die Datenbankversion übernommen.

Weiterhin können Sie das Krankenhaus kurz vorstellen sowie Verantwortliche und Ansprechpartner benennen und Verweise auf Ihr Internetangebot geben.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Der Freitext wird nicht in die Datenbankversion übernommen.

A-1 Kontaktdaten

Als Daumenregel: Falls zu einem IK nur ein Bericht abgegeben wird, dann ist die Standortnummer automatisch „00“ und es sind keine Angaben zum Standort erforderlich; falls mehr als ein Bericht zu einem IK abgegeben wird, sind die Standorte mit „01“, „02“ usw. zu nummerieren, beim Standort kann eine abweichende Anschrift angegeben werden. Darüber hinaus muss dann ein Gesamtbericht mit den Daten aller Standorte erstellt werden.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

A-2 Träger

Der Träger des Krankenhauses wird hier angegeben.

A-3 Universitätsklinik oder Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus oder Universitätsklinik: wählen Sie Ja oder Nein; falls es sich um ein Lehrkrankenhaus handelt, ist auch die Universität zu benennen.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Hier geben Sie eine Übersicht über die Organisationsstruktur des Krankenhauses und seine Fachabteilungen. Organigramme und Abbildungen können verwendet werden.

Dieser Berichtsteil erscheint nicht in der Datenbankversion, es gibt keine Längenbegrenzung.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Freitextfeldern, zur verwendeten Formatierungs-Syntax und zum Bearbeiten der Texte mit einer Textverarbeitung finden Sie im Abschnitt „Freitexte mit Textverarbeitung (z. B. Word) erstellen (Anleitung)“ ab Seite 28.

A-4 Versorgungsverpflichtung Psychiatrie

Regionale Versorgungsverpflichtung für Psychiatrie: wählen Sie Ja oder Nein.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Hier geben Sie medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses an

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

A-6 Nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Hier geben Sie nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses an.

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit des Krankenhauses

Hier geben Sie Aspekte der Barrierefreiheit des Krankenhauses an

Aspekte, die hier genannt werden, dürfen nicht unter B-[X].4 angegeben werden. QBX 2017 zeigt entsprechende Warnungen an, falls Leistungsangebote doppelt benannt wurden.

Hinweis: Sie können in QBX einstellen, ob und wie die Angaben von **A-7** bei den Fachabteilungen erscheinen sollen. Mehr dazu finden Sie im Abschnitt „Einstellungen für den Qualitätsbericht“ ab Seite 29.

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

In den Abschnitten A-8.1 und A-8.2 machen Sie anhand von Auswahllisten Angaben zu bestimmten Bereichen. Diese Abschnitte werden für die Datenbankversion übernommen.

Unter A-8.3 können stichpunktartig Angaben zu Forschung, akademischer Lehre sowie Ausbildungsangeboten des Krankenhauses in nicht-ärztlichen Berufen gemacht werden. Es können Verweise ins Internet angegeben werden.

Dieser Berichtsteil erscheint nicht in der Datenbankversion, dennoch gibt es eine Längenbegrenzung von 10000 Zeichen (Leerzeichen werden nicht mitgezählt).

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Freitextfeldern, zur verwendeten Formatierungs-Syntax und zum Bearbeiten der Texte mit einer Textverarbeitung finden Sie im Abschnitt „Freitexte mit Textverarbeitung (z. B. Word) erstellen (Anleitung)“ ab Seite 28.

A-9 Bettenzahl

Anzugeben ist die Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.

A-10 Fallzahlen

Anzugeben sind die Fallzahlen der voll- und teilstationären Fälle sowie die nach der Fallzählweise ermittelte Anzahl der ambulanten Fälle.

A-11 Personal des Krankenhauses

In den Unterpunkten A-11.1, A-11.2 und A-11.3 sind Angaben zum ärztlichen, pflegerischen und speziellen Personal zu machen

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Hier sollen Angaben zum Qualitätsmanagement (A-12.1), zum Risikomanagement (A-12.2), zur Hygiene (A-12.3) sowie zum Lob- und Beschwerdemanagement (A-12.4) gemacht werden.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Hier ist nicht nach der üblichen Ausstattung gefragt. Zum Berichtsjahr 2012 wurde die Auswahlliste stark verkleinert, so dass kleinere Häuser teilweise gar keine Angaben mehr machen können.

Schritt 9 – Angaben zu Fachabteilungen / Organisationseinheiten (Teil B des Berichts)

Hinweis: die Kontaktdaten des Krankenhauses (Abschnitt A-1) sollten ausgefüllt sein, bevor die Kontaktdaten der Fachabteilungen eingetragen werden, sonst kann die Funktion **Kontaktdaten des Krankenhauses übernehmen** nicht genutzt werden. Falls Sie Satellitendateien für Fachabteilungen verwenden möchten, dann sollten die Kontaktdaten des Krankenhauses eingetragen werden, bevor die Satellitendateien erzeugt werden.

B-0 Fachabteilungen verwalten

Dieses Dialogfeld zeigt eine Liste der angelegten Fachabteilungen. Betätigen Sie die Schaltfläche **Organisationseinheiten / Fachabteilungen bearbeiten**, um Änderungen vorzunehmen, neue Abteilungen anzulegen oder Abteilungen zu löschen.

In diesem Dialogfeld legen Sie auch die Reihenfolge der Fachabteilungen im Bericht fest. QBX 2017 sorgt dann automatisch dafür, dass die Abschnitte im Bericht die korrekten Abschnittsnummern erhalten.

Jede Organisationseinheit / Fachabteilung benötigt mindestens einen Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V, es können aber auch mehrere Schlüssel angegeben werden, um das tatsächliche Leistungsspektrum abzubilden. Fachabteilungsschlüssel können auch bei mehreren Fachabteilungen verwendet werden. Um Doppelnennungen zu vermeiden, können auch die fortgeschriebenen Schlüssel (xx90, xx91, xx92) verwendet werden.

Beispiele:

Ein Krankenhaus hat Fachabteilungen „Augenklinik I“ und „Augenklinik II“. Es liegt im Ermessen des Krankenhauses, beiden Abteilungen den Schlüssel 2700 zuzuordnen oder aber einmal 2700 und einmal 2790 zu vergeben.

Falls das KI-System in der Lage ist, die §21-Dateien entsprechend mit den Schlüsseln 2700 und 2790 zu exportieren, dann sollte diese Variante genutzt werden, da sie das automatische Anlegen der Fachabteilungen mit ihren Leistungstabellen beim Import erlaubt.

Ein Krankenhaus hat Fachabteilungen „Innere Medizin I“, „Innere Medizin II“ und „Innere Medizin III“. Diese können nun die Schlüssel „0100“, „0190“ bzw. „0191“ erhalten; es ist aber auch möglich, dreimal die „0100“ anzugeben.

Bei Verwendung der differenzierten Schlüssel könnte aber auch z. B. „0104, 0152“, „0106, 0107, 0151“ sowie „0108, 0114“ angegeben werden, um die tatsächlichen Schwerpunkte zu benennen.

Import / Export für alle Fachabteilungen

Auf der zweiten Registerkarte finden Sie die Schaltfläche **Import / Export für alle Fachabteilungen**. Ein Klick auf diese Schaltfläche ruft einen Dialog auf, mit dem sie aktualisierte §21-Daten in den aktuellen Bericht übernehmen können und auch im Bericht aktualisierte Kompetenzprozeduren/-diagnosen in eine vorhandene QBX-Import Datei zurück übernehmen können. Durch diesen Datentransfer haben Sie auch zu späteren Zeitpunkten alle relevanten Daten zur Verfügung.

Sie können in diesem Dialog eine bereits geladene QBX-Import Datei bearbeiten oder eine neue auswählen, die dann zur neuen Zuordnungsgrundlage wird.

Zwei Listenfelder stellen die jeweiligen Fachabteilungen dar: einmal im aktuellen Bericht und einmal in der aktuell ausgewählten QBX-Import Datei. QBX untersucht die jeweiligen Fachabteilungen und stellt Zuordnungen her. Sollten Sie andere Zuordnungen wünschen, so können Sie einfach bestehende Zuordnungen auflösen bzw. neue Zuordnungen herstellen.

Sie können bequem bestimmen, welche Daten in welche Richtung fließen. Anschließend betätigen Sie einfach die Übernahme aller Daten aller Fachabteilungen auf einen Schlag oder Sie übernehmen gezielt nur die Daten bestimmter Fachabteilungen. Ein Meldungsfenster bestätigt Ihnen die Datenübernahme.

Weitere Hinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Editor für umgangssprachliche Bezeichnungen

Als dritte Registerkarte finden Sie hier den **Editor für umgangssprachliche Bezeichnungen** der Leistungsschlüssel. Wenn Sie den Editor an dieser Stelle aufrufen, dann können Sie alle Schlüssel aller Fachabteilungen an einer Stelle bearbeiten. Im Navigationsfenster unterhalb der Fachabteilung können Sie den Editor ebenfalls aufrufen, um die Schlüsselwerte einer einzelnen Fachabteilung zu bearbeiten.

Hinweis: empira hat die Übersetzungen der Weissen Liste der Bertelsmann-Stiftung (siehe www.weisse-liste.de) mit freundlicher Genehmigung der Bertelsmann-Stiftung in QBX 2017 übernommen. Insofern liegen umgangssprachliche Übersetzungen für die in der PDF-Datei anzugebenden dreistelligen Hauptdiagnosen und vierstelligen Prozeduren im Programm bereits vor.

B-[X].1 Übersicht zur Organisationseinheit/ Fachabteilung

Im Dialogfeld **Übersicht** machen Sie allgemeine Angaben zur Fachabteilung (Berichtsteile B-[X].1 Name, B-[X].5 Fallzahlen, B-[X].10 Durchgangsarztverfahren).

Im Dialogfeld **Kontaktdaten** geben Sie die Adressdaten der Fachabteilung an; dabei können die Adressdaten des Krankenhauses automatisch übernommen werden (Achtung: Durchwahl- und Faxnummer gegebenenfalls anpassen).

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Im Dialogfeld **§21-Import** können Sie nachträglich Leistungstabellen aus §21-Dateien übernehmen – z. B. weil die Dateien nachträglich verändert wurden oder weil Kompetenzdiagnosen und -prozeduren neu ausgewählt wurden.

Falls Sie eine .QBX-IMPORT-Datei gespeichert haben (siehe Empfehlung bei „Schritt 3 – Start von QBX 2017 und Import der §21-Daten“ auf Seite 6), dann können Sie diese nun öffnen und haben neben den §21-Daten auch alle Filtereinstellungen sowie die vorher festgelegten Kompetenzdiagnosen und -prozeduren und können diese entsprechend abändern (Sie können sogar neue §21-Dateien unter Beibehaltung der Filtereinstellungen neu einlesen). Andernfalls wählen Sie die zu öffnende Datei Krankenhaus.csv aus; Filtereinstellungen müssen gegebenenfalls neu gesetzt, Kompetenzdiagnosen und -prozeduren neu ausgewählt werden.

Je nach Einstellung wird eine einzelne Tabelle oder alle sechs Tabellen (für ICD und OPS jeweils Top 10, Top 100% und Kompetenzen) übernommen.

Im Dialogfeld **Excel-Import / -Export** steuern Sie Import und Export aus / nach Excel-Dateien. Dies ist z. B. dann sinnvoll, falls Leistungstabellen nicht aus §21-Dateien importiert werden können oder falls Sie umfangreiche Änderungen an den Dateien machen möchten, die mit Excel leichter möglich sind als mit QBX 2017.

B-[X].2 Zielvereinbarungen Ärzte

Hier ist anzugeben, ob es Zielvereinbarungen mit den Ärzten gibt. Falls Zielvereinbarungen getroffen wurden und diese nicht der Empfehlung der DKG entsprechen, sind diese detailliert anzugeben.

Falls die getroffenen Vereinbarungen der Empfehlung der DKG entsprechen oder keine Vereinbarungen getroffen wurden, kann hier lediglich ein Kommentar angegeben werden.

B-[X].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Hier nennen Sie die medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung.

Die Versorgungsschwerpunkte sind nach Leistungsbereichen gruppiert. Im Dialogfeld **Versorgungsschwerpunkte** markieren Sie die Leistungsbereiche; nach Betätigen der Schaltfläche **Übernehmen** wird zu jedem Leistungsbereich ein eigenes Dialogfeld eingeblendet, in dem Sie die tatsächlichen Versorgungsschwerpunkte markieren.

Die Gliederung der Auswahlliste in Bereiche dient ausschließlich der besseren Übersichtlichkeit. Eine Organisationseinheit/ Fachabteilung kann hier aus allen Bereichen, d. h. aus der gesamten Auswahlliste zu B-[X].3, ihre individuellen Versorgungsschwerpunkte auswählen.

Weitere Einträge können bei allen Bereichen hinzugefügt werden.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

B-[X].4 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte, die bereits unter A-7 angegeben wurden, sollen hier nicht genannt werden. QBX 2017 zeigt entsprechende Warnungen an, falls Aspekte doppelt benannt wurden.

Hinweis: Sie können in QBX einstellen, ob und wie die Angaben von **A-7** bei den Fachabteilungen erscheinen sollen. Mehr dazu finden Sie im Abschnitt „Einstellungen für den Qualitätsbericht“ ab Seite 29.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

B-[X].5 Fallzahlen

In der Datenbankversion werden die vollstationären und die teilstationären Fälle berücksichtigt. Die Angabe ist verpflichtend.

Fachabteilungen, die keine entsprechenden Fälle haben, geben hier „0“ an.

Teilstationäre Fälle sollen nicht mit in die Fallzahl der vollstationären Fälle eingerechnet werden. Für die Regelung zur Fallzählung wurden vom G-BA die gesetzlichen Vorgaben zugrunde gelegt.

Umgangssprachliche Bezeichnungen

Für die Leistungszahlen B-[X].6, B-[X].7 und B-[X].9 in der PDF-Datei sind die Bezeichnungen der Schlüssel in umgangssprachlichem Klartext anzugeben.

Mit diesem Eintrag im Navigationsfenster können Sie einen Editor aufrufen, in dem Sie entweder alle Schlüssel oder nur die von dieser Fachabteilung verwendeten Schlüssel bearbeiten können. Anschließend können die Übersetzungen in die Fachabteilung übernommen werden.

Hinweis: beim Punkt **B-0 Fachabteilungen verwalten** finden Sie auch den Editor für die umgangssprachlichen Bezeichnungen; dort bearbeiten Sie alle Schlüssel aller Fachabteilungen.

B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Dieser Abschnitt kann beim Import der §21-Daten vollständig ausgefüllt werden (siehe „Schritt 4 – Optionales Filtern der Daten in “ auf Seite 8 sowie „Schritt 5 – Festlegen des Darstellungsumfangs“ auf Seite 9).

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

B-[X].7 Prozeduren nach OPS

Dieser Abschnitt kann beim Import der §21-Daten vollständig ausgefüllt werden (siehe „Schritt 4 – Optionales Filtern der Daten in “ auf Seite 8 sowie „Schritt 5 – Festlegen des Darstellungsumfangs“ auf Seite 9).

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Hier legen Sie fest, welche Arten von Ambulanzen bei der Fachabteilung vorhanden sind.

Diese Arten stehen zur Auswahl:

- Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V
- Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116a SGB V
- Ambulante Behandlungen nach § 116b SGB V
- Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
- Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
- Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V
- Sonstige (bitte angeben)

Im Dialogfeld **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten** legen Sie zunächst fest, wie viele Ambulanzen dargestellt werden sollen. Nach Betätigen der Schaltfläche **Übernehmen** wird für jede Ambulanz ein eigenes Dialogfeld erzeugt, in dem Sie Bezeichnung und Art der Ambulanz festlegen und die angebotenen Leistungen aufzählen.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

B-[X].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Analog zu den Hauptdiagnosen und Prozeduren sind hier die Ambulanten Operationen einmal als Top-10-Tabelle für die PDF-Version und einmal als Top-100%-Tabelle für die Datenbankversion anzugeben (Kompetenzoperationen können jedoch nicht angegeben werden).

Leider stehen diese Informationen in den §21-Daten nicht zur Verfügung, so dass diese Tabellen beim Import nicht gefüllt werden. QBX 2017 kann Leistungstabellen auch aus Excel-Dateien importieren (siehe „Leistungstabellen aus Excel importieren“ auf Seite 26); falls Ihr Krankenhausinformationssystem diese Angaben ermitteln kann, sollten sich diese Daten mit geringem Aufwand für den Import herrichten lassen.

B-[X].10 Durchgangsarztverfahren

Hier werden Angaben zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften gemacht.

B-[X].11 Personelle Ausstattung

Die Angaben zur personellen Ausstattung sind verpflichtend. Organisationseinheiten/ Fachabteilungen, denen kein ärztliches bzw. pflegerisches Personal zuzuordnen ist, geben jeweils bei „Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)“ bzw. „Pflegerkräfte insgesamt“ „0“ an; in diesem Fall entfallen die übrigen Angaben zur personellen Ausstattung.

B-[X].11.1 Ärzte

Die Anzahl der Ärzte wird im Dialogfeld **Ärzte** angegeben. Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten. Bei einer Hauptabteilung muss die Anzahl der **Belegärzte** mit 0 angegeben werden; bei einer Belegabteilung muss die Anzahl der **Ärzte insgesamt** mit 0 angegeben werden.

Im Dialogfeld **Fachärzte** können die Facharztqualifikationen und im Dialogfeld **Weiterbildungen** können die Zusatzweiterbildungen angegeben werden.

Es wird nur deren Vorliegen in der Abteilung angegeben. Die Schlüssel in der Auswahlliste orientieren sich an der zurzeit gültigen Musterweiterbildungsordnung.

Davon abweichende Qualifikationen (insbesondere ältere Facharztbezeichnungen) können sinngemäß zugeordnet oder als neuer Eintrag hinzugefügt werden.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

B-[X].11.2 Pflegepersonal

Angaben zum Pflegepersonal werden im Dialogfeld **Pflegepersonal** gemacht. Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten. In der Spalte Erläuterung / Kommentar können Angaben zur Art der Fachweiterbildung und zu speziellen Pflegequalifikationen (z. B. Hygienefachkraft, Wundmanager, Stomatherapeut) gemacht werden.

B-[X].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Wenn hier Angaben gemacht werden, dann sind aus der Auswahlliste die entsprechenden Personalqualifikationen auszuwählen. Ansonsten einfach das Feld **Nicht zutreffend** markieren.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Dynamischen Listen in QBX 2017 finden Sie im Abschnitt „Dynamische Listen in QBX “ ab Seite 26.

Schritt 10 – Angaben zur Qualitätssicherung (Teil C des Berichts)

In Teil C erfolgen Angaben zu den verschiedenen Verfahren der externen Qualitätssicherung: BQS-Verfahren, externe Qualitätssicherung nach Landesrecht, Teilnahme an Disease-Management-Programmen, Mindestmengenvereinbarung.

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Dieser Abschnitt wird (Stand März 2018) erst im zweiten Halbjahr relevant werden, deshalb ist er in den ersten Versionen von QBX 2017 abgeschaltet.

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Dieser Abschnitt wird (Stand März 2018) erst im zweiten Halbjahr relevant werden, deshalb ist er in den ersten Versionen von QBX 2017 abgeschaltet.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Diesen Abschnitt sollten Sie erst bearbeiten, nachdem Sie unter A-1 das IK des Krankenhauses eingetragen haben.

Das Dialogfeld zeigt die für Ihr Bundesland relevanten Landesprogramme an – in einigen Ländern ist diese Liste leer.

Markieren Sie die Landesprogramme, an denen Ihr Krankenhaus teilnimmt. Falls Sie an keinem Programm teilnehmen lassen Sie die Kontrollkästchen leer.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Markieren Sie die DM-Programme, an denen Ihr Krankenhaus teilnimmt bzw. markieren Sie das Kontrollkästchen **Keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen**.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In diesem Abschnitt machen Sie in tabellarischer Form Angaben zu sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Darüber hinaus sind für die PDF-Version Angaben im Freitext möglich.

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Für sechs Leistungsbereiche sind Mindestmengen vereinbart. Falls Ihr Krankenhaus Leistungen in diesen Bereichen erbracht hat, dann machen Sie bitte entsprechende Angaben unter C-5.

Falls Mindestmengen unterschritten wurden, dann markieren Sie bitte das entsprechende Kontrollkästchen beim Leistungsbereich. Nach Betätigen der

Schaltfläche **Ausn.** wird ein Dialogfeld eingeblendet, in dem Sie die Berechtigungsgründe für die Unterschreitung der Mindestmenge angeben.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Hier wird die Umsetzung von Beschlüssen des G-BA dargestellt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Hier wird die Umsetzung der Regelungen des G-BA zur Fortbildung dargestellt.

Schritt 11 – Angaben zum Qualitätsmanagement (Teil D des Berichts)

In Teil D des Berichts sind Angaben zum Qualitätsmanagement als Freitext zu machen.

Dieser Berichtsteil erscheint nicht in der Datenbankversion.

Für jeden Abschnitt stehen 10.000 bzw. 20.000 Zeichen zur Verfügung (Leerzeichen werden mitgezählt).

Dies sind die sechs Themenbereiche:

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagementprojekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Weitere Ausfüllhinweise erhalten Sie bei Druck auf **F1**.

Allgemeine Hinweise zu den Freitextfeldern, zur verwendeten Formatierungs-Syntax und zum Bearbeiten der Texte mit einer Textverarbeitung finden Sie im Abschnitt „Freitexte mit Textverarbeitung (z. B. Word) erstellen (Anleitung)“ ab Seite 28.

Teil 4 – Erstellen des maschinenlesbaren Qualitätsberichts

Schritt 12 – Erstellen und Validieren der XML-Datei

Derzeit (März 2018) ist das Erstellen eines maschinenlesbaren Qualitätsberichts in QBX 2017 deaktiviert, da noch keine endgültige Datensatzbeschreibung vorliegt.

Informationen zum Erstellen und Validieren von XML-Dateien finden Sie in der Hilfe von QBX, die sie überall mit der Taste **F1** aufrufen können.

Teil 5 – Gestalten der PDF-Datei bzw. des generierten Word-Dokuments

Schritt 13 – PDF-Datei direkt oder indirekt erzeugen?

Mit QBX 2017 können Sie direkt einen barrierefreien Qualitätsbericht als PDF-Datei erzeugen. Falls Sie so den zu veröffentlichenden Qualitätsbericht erzeugen, legen Sie das Layout komplett mit den Funktionen von QBX 2017 fest.

Sie können aber auch mit QBX 2017 eine Word-Datei erzeugen lassen. Alle Layout-Einstellungen aus QBX werden für die Word-Datei übernommen; anschließend können Sie den Bericht in Form, Inhalt und Gestaltung nach Belieben verändern.

Mit QBX 2017 können Sie aus einer so veränderten Word-Datei jedoch keine PDF-Datei erzeugen; Sie benötigen in diesem Fall noch ein zusätzliches Programm, das Word-Dateien in PDF umwandelt.

Wichtiger Hinweis für Kunden mit Custom Layoutern: Der Custom Layouter ist eine Erweiterung für QBX, der das Erstellen optimal gestalteter PDF-Dateien erlaubt. Bei Verwendung eines Custom Layouters ist es nicht nötig, die PDF-Datei aus einer Word-Datei zu erzeugen. Und in der Regel ist es gar nicht möglich, eine PDF-Datei indirekt aus einer Word-Datei zu erzeugen, ohne dabei Formatierungen zu verlieren. Deshalb bei Nutzung eines Custom Layouters immer direkt die PDF-Datei aus QBX heraus erzeugen, damit die PDF-Datei optimal zum Corporate Design und zur Corporate Identity passt.

Schritt 14 – Layout-Steuerung in QBX 2017

Die Beschreibung der Layout-Steuerung finden Sie im QBX-Forum:

<http://forum.qualitaetsberichte.net/viewtopic.php?p=198#p198>

Im Forum können Sie auch Fragen stellen. Die Beschreibung um Forum wird entsprechend der gestellten Fragen fortlaufend erweitert.

Schritt 15 – PDF-Bericht mit QBX 2017 erstellen

Im Abschnitt A-0 Ersteller / Datensatz können Sie einstellen, wer als Verfasser der PDF-Datei genannt wird.

Zum Erzeugen der PDF-Datei klicken Sie in der Symbolleiste auf das PDF-Symbol. Wählen Sie dann **Strukturierter Qualitätsbericht (Abgabeformat)** und **OK**.

Nach wenigen Sekunden wird der Qualitätsbericht angezeigt.

Schritt 16 – Word-Dokument mit QBX 2017 erstellen

Zum Erzeugen der Word-Datei klicken Sie in der Symbolleiste auf das Word-Symbol. Wählen Sie dann **Strukturierter Qualitätsbericht (Abgabeformat)** und **OK**.

Nach wenigen Sekunden wird der Qualitätsbericht in Word angezeigt.

Diese Datei können Sie nun nach Belieben verändern bzw. zum „Veredeln“ an einen Grafiker weitergeben.

Wichtiger Hinweis für Kunden mit Custom Layoutern: Bei Nutzung eines Custom Layouters immer direkt die PDF-Datei aus QBX heraus erzeugen, damit die PDF-Datei optimal zum Corporate Design und zur Corporate Identity passt. Bitte beachten Sie auch den ausführlichen Hinweis bei „Schritt 13 – PDF-Datei direkt oder indirekt erzeugen?“ auf Seite 24.

Referenz

Dynamische Listen in QBX 2017

Die dynamischen Listen in QBX 2017 erkennen Sie an der Symbolleiste im Dialogfeld über dem Listenfeld: So:



Oder so:



Manchmal auch so (aber dann nicht wirklich dynamisch):



Die Symbolleiste

Das erste Symbol (der Papierkorb) löscht nach einer Rückfrage alle Benutzereingaben im Listenfeld.

Das zweite Symbol (großes X) löscht nach einer Rückfrage die aktuelle Zeile (diese Schaltfläche ist nicht vorhanden, falls die Liste auf einer Auswahlliste beruht).

Das dritte Symbol (Sternchen über 3 Kästchen) fügt eine Zeile vor der aktuellen Zeile ein (diese Schaltfläche ist nicht vorhanden, falls die Liste auf einer Auswahlliste beruht).

Die anderen Schaltflächen (+1, +5, +10, +25) fügen neue Einträge am Ende der Liste an.

Tipp: die Leistungstabellen ICD, OPS und ambulante Operationen können Sie nach Excel exportieren, dort nach Belieben bearbeiten und anschließend wieder importieren. Dies kann sich bei umfangreichen Änderungen lohnen.

Leistungstabellen aus Excel importieren

Tipp: Wir empfehlen, zuerst mittels der Export-Funktion eine Excel-Arbeitsmappe anzulegen (Sie werden aufgefordert, das Verzeichnis auszuwählen und einen Dateinamen anzugeben) und Ihre Daten z. B. über die Zwischenablage in diese Excel-Datei zu kopieren.

Eine für eine Fachabteilung exportierte Excel-Datei kann bei allen Fachabteilungen für den Import verwendet werden.

Die Spalte **Rang** kann dabei leer bleiben, da die Ränge in der Voreinstellung automatisch berechnet werden.

Die Spalte **Bezeichnung** kann bei den Top-10-Tabellen leer bleiben, weil hierfür von QBX umgangssprachliche Übersetzungen bereitgestellt werden.

Die Spalte **Bezeichnung** kann in den Top-100%-Tabellen leer bleiben, weil diese nur in der Datenbankversion und dort ohne Bezeichnung verwendet werden (die Spalte

darf natürlich gefüllt werden – dies ist u. U. bei der Kontrolle des Qualitätsberichts sogar hilfreich).

Die Option **Automatisch** beim Import kann nur verwendet werden, falls die Excel-Arbeitsmappe genau der Vorlage entspricht. Haben Sie also über den automatischen Export die Vorlage erstellt, können Sie auch automatisch alle Tabellen einer Fachabteilung mit einem Knopfdruck importieren. (Achtung: seit dem Export in QBX 2017 vorgenommene Änderungen an den Leistungstabellen ICD, OPS sowie ambulante Operationen gehen verloren.)

Falls Sie beim Import nur eine einzelne Tabelle importieren möchten, dann wählen Sie das entsprechende Optionsfeld (z. B. **Top 10 ICD**) aus. Beim Klick auf **Excel-Import** wählen Sie dann zunächst die Excel-Arbeitsmappe und anschließend die gewünschte Tabelle in der Arbeitsmappe.

Importieren können Sie aus einer Excel-Arbeitsmappe mit (mindestens) einer Tabelle. Die Tabelle muss mindestens 3 Spalten haben, in der ersten Zeile stehen die Spaltenüberschriften.

Bei 3 Spalten werden diese wie folgt interpretiert:

- 1. Spalte: Schlüssel (ICD- oder OPS-Schlüssel)
- 2. Spalte: Bezeichnung
- 3. Spalte: Fallzahl

Bei 4 oder mehr Spalten werden diese wie folgt interpretiert:

- 1. Spalte: Rang
- 2. Spalte: Schlüssel (ICD- oder OPS-Schlüssel)
- 3. Spalte: Bezeichnung
- 4. Spalte: Fallzahl
- Weitere Spalten werden ignoriert

Die Reihenfolge der Spalten ist beim Import fest vorgegeben; es ist in Excel einfach möglich, die Spalten zu vertauschen.

Hinweis: falls Sie den Rang importieren möchten, dann rufen Sie bitte vor dem Import im Menü **Optionen** den Punkt **Einstellungen für Qualitätsbericht** auf und löschen das Kontrollkästchen **Tabellen sortieren und Rang automatisch füllen**. Andernfalls würde die Spalte Rang im Programm automatisch gefüllt (dies ist die Voreinstellung), wobei die eingelesenen Ränge natürlich verloren gehen.

Tipp zur Datenübernahme aus Krankenhausinformationssystemen

Mit Microsoft Access können Sie recht einfach auf beliebige ODBC-Datenquellen zugreifen und dabei durch einfache Abfragen die Daten in die gewünschte Form bringen.

Die gefundenen Datensätze können in Access markiert und in die Zwischenablage kopiert werden und lassen sich anschließend in Excel einfügen.

Noch universeller sind CSV-Dateien, die sich mit jeder gängigen Datenbank erzeugen lassen. Auch hier können Sie über eine Abfrage die Daten auswählen. Diese CSV-Dateien können mit Excel geöffnet, als Arbeitsmappe gespeichert und anschließend mit QBX 2017 importiert werden.

Abweichende Fachabteilungszuordnung beim Import (Fallzuordnung.csv)

Mit der Datei Fallzuordnung.csv können Sie erreichen, dass Fälle im Qualitätsbericht einer anderen Fachabteilung zugeordnet werden, als sich dies aus den §21-Daten ergibt, wie Sie sie an die DRG-Annahmestelle übermittelt haben.

Die Datei Fallzuordnung.csv hat folgendes Format:

1. Spalte: KH-internes-Kennzeichen (dies ist die Fallnummer, wie sie auch in Fall.csv steht)
2. Spalte: Fachabteilungsschlüssel (wie in den §21-Dateien, z. B. „HA1600“)

Der Fachabteilungsschlüssel muss eindeutig sein. Sie können fortgeschriebene Schlüssel („0100“ und „0190“) oder differenzierte Schlüssel („0102“ und „0104“) verwenden.

Weiterhin dürfen in Spalte 1 nur Kennzeichen verwendet werden, die auch in der Datei Fall.csv vorkommen.

Auf unserer Webseite haben wir für Sie einen [Screencast zu diesem Thema](#) erstellt.

Freitexte mit Textverarbeitung (z. B. Word) erstellen (Anleitung)

Hinweis zur Einleitung und zu den Berichtsteilen A-3a und A-8.3: diese Berichtsteile werden nicht in die Datenbankversion übernommen (bei der Einleitung wird nur der Freitext nicht übernommen).

Für die anderen Berichtsteile mit Freitext gilt: Freitexte werden nicht in die Datenbankversion übernommen. Freitexte werden nur für einen PDF-Bericht verwendet.

Falls Sie mit QBX 2017 eine Worddatei erzeugen, können diese Berichtsteile in QBX selber leer bleiben und später in Word gefüllt werden. Sie können diese Berichtsteile aber auch in QBX auf den Text beschränken und dann später in Word verschönern (mit Grafiken aus Visio, Excel, usw.).

Falls Sie aber die zu veröffentlichende PDF-Datei mit QBX 2017 erzeugen, so müssen diese Berichtsteile mit QBX gefüllt werden; Grafiken aus Visio, Excel und anderen Programmen können als Bilddateien (z. B. im PNG-Format) eingebunden werden.

Wir empfehlen, die Freitexte mit einer Textverarbeitung wie z. B. Microsoft Word zu erstellen. Eine entsprechende Vorlage für Microsoft Word finden Sie in der Datei **QBX-Vorlage.doc**.

In dieser Datei finden Sie auch eine ausführliche Beschreibung, welche Textformatierungen übernommen werden sowie verschiedene Tipps; deshalb sollten

Sie sich diese Vorlage unbedingt ansehen (auch wenn Sie lieber eine eigene Vorlage verwenden bzw. die Texte bereits anderweitig vorliegen haben).

Einstellungen für den Qualitätsbericht

Sie können bei QBX 2017 bestimmen, wie die Angaben zu **A-7** und **B-4** gemacht bzw. dargestellt werden sollen.

Für die Angaben zu **A-7** kann angegeben werden, dass diese sich wie gehabt verhalten (Angaben erscheinen nur bei **A-7**, in **B-4** gemachte Angaben erscheinen als Differenz zu **A-7**) oder dass sie – nur in der PDF-Version – auch bei den jeweiligen Fachabteilungen wiederholt werden. Schließlich kann man angeben, dass die in **A-7** gemachten Angaben sowohl im PDF als auch in der Datenbankversion immer bei den Fachabteilungen aufgeführt werden. Dies hat zwar zur Folge, dass in der Datenbankversion **A-7** leer bleibt, dafür braucht man krankenhausesübergreifende Angaben nur einmal angeben und kann sich die Angaben von QBX bei der Ausgabe übertragen lassen.

Für den Abschnitt **A-13** kann angegeben werden, ob es für alle Geräte möglich ist, die 24h-Notfallverfügbarkeit anzugeben. Für manche Apparate ist die Angabe verpflichtend, für andere ist sie freiwillig.

Checkliste „Qualitätsbericht leicht gemacht“

Schritt 1 – Überlegungen zur Darstellung der Fachabteilungen und Organisationseinheiten

- Ist klar, welche Fachabteilungen im Bericht dargestellt werden?
- Welche Fachabteilungen sollen differenziert dargestellt werden?

- Welche Fachabteilungen sollen zusammengefasst dargestellt werden?

Schritt 2 – Export der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem

- Sind die Daten aus dem KIS anpassbar an die überlegte Darstellung der Fachabteilungen?
 - Falls ja: Sind sie schon aufbereitet?

Schritte 3 bis 6 – Import der Daten in QBX 2017

- Liegen die .csv-Dateien schon vor?
- Sind alle nötigen Angaben unter Importierte Dateien->§21-Fachabteilungen gesetzt?
- Sind alle benötigten Fachabteilungen unter Qualitätsbericht-Fachabteilungen vorhanden?
- Ist der Darstellungsumfang festgelegt (Qualitätsbericht-Fachabteilungen, Registerkarte Optionen)?
- Für neu angelegte Fachabteilungen:
 - Sind die zugrunde liegenden Fachabteilungen eingestellt (Auswahl der §21-Fachabteilungen)?
 - Sind alle Diagnosen/Prozeduren entsprechend verschoben (siehe „Schritt 4 – Optionales Filtern der Daten in “ auf Seite 8)?

- Sind die Kompetenz-Diagnosen/-Prozeduren vergeben (siehe „Schritt 6 – Festlegen der Kompetenzdiagnosen und -prozeduren“ auf Seite 10)?
- Speichern der Daten des Imports ist fehlerfrei erfolgt?
- Speichern des Berichts ist fehlerfrei erfolgt?

Schritt 7 – Wer macht was? Teamarbeit elektronisch oder mit Papier?

Falls Teamarbeit elektronisch erfolgt:

- Wurden vor dem Auslagern der Fachabteilungen die Kontaktdaten des Krankenhauses eingetragen? (können als Kontaktdaten der Fachabteilung übernommen werden)
- Wurden die gewünschten Fachabteilungen ausgelagert?
- Wurden die entsprechenden Kollegen informiert?
- Können die Kollegen auf die Satellitendateien zugreifen?
- Sind die Kollegen schon fertig (mit Bleistift ausfüllen)?
- Sind noch Korrekturen nötig (mit Bleistift ausfüllen)?
- Falls keine Korrekturen mehr nötig sind: ist die Satellitendatei ordnungsgemäß eingelesen?

Schritt 8 – Angaben zum Krankenhaus (Teil A des Berichts)

- Wurde schon eine Einleitung geschrieben?
 - Werden die Verantwortlichen genannt?
- Ist der Abschnitt **A-0** bearbeitet?
- Ist der Abschnitt **A-1** bearbeitet (alle Registerkarten)?
- Ist der Abschnitt **A-2** bearbeitet?
- Ist der Abschnitt **A-3** bearbeitet?
- Ist der Abschnitt **A-4** bearbeitet?
- Ist der Abschnitt **A-5** bearbeitet?
- Ist der Abschnitt **A-6** bearbeitet?
- Ist der Abschnitt **A-7** bearbeitet (was wird bei A-7, was bei B-4 angegeben?)?
- Sind die Abschnitte **A-8.1** und **A-8.2** bearbeitet (und A-8.3 für PDF)?
- Sind die Abschnitte **A-9** und **A-10** bearbeitet?
- Sind die Abschnitte **A-11.1** bis **A-11.3** bearbeitet?
- Ist der Abschnitt **A-12** bearbeitet (Eingaben in 14 Unterabschnitten)?
- Ist der Abschnitt **A-13** bearbeitet?

Schritt 9 – Angaben zu Fachabteilungen / Organisationseinheiten (Teil B des Berichts)

- Stehen die Fachabteilungen in der gewünschten Reihenfolge?
- Sind die Registerkarten Übersicht und Kontaktdaten ausgefüllt?
- Wurden die Zielvereinbarungen mit Ärzten (**B-2**) erfasst?
- Falls Bereiche von Versorgungsschwerpunkten (**B-3**) bearbeitet werden:
 - Wurde jeder Versorgungsschwerpunkt richtig erfasst (ggf. mit Kommentar)?
- Falls Aspekte der Barrierefreiheit angegeben (**B-4**) werden:
 - Wurde jeder vorhandene Aspekt bearbeitet (ggf. mit Kommentar)?
- Sind die Fallzahlen (**B-5**) eingetragen?
- Zu den Abschnitten B-6, B-7 und B-9 benötigen Sie **Umgangssprachliche Bezeichnungen** für alle Schlüssel der PDF-Datei. Sind diese bereits übersetzt?
- Zum Abschnitt **B-6**:
 - Wurden die Registerkarten Top 10 ICD, Top 100% ICD und Kompetenzdiagnosen bearbeitet (sofern sie nicht bereits beim Import gefüllt wurden)?
- Zum Abschnitt **B-7**:
 - Wurden die Registerkarten Top 10 OPS, Top 100% OPS und Kompetenzprozeduren bearbeitet? (sofern sie nicht bereits beim Import gefüllt wurden)
- Falls ambulante Behandlungsmöglichkeiten (**B-8**) angegeben werden:
 - Wurde jede Ambulanz der Fachabteilung bearbeitet?
- Falls ambulante Operationen (**B-9**) angegeben werden:
 - Stehen die Daten im Excel-Format zur Verfügung?
 - Wurden die Daten korrekt importiert?
 - Wurden die Registerkarten für Top 10 und Top 100% ambulante Operationen bearbeitet?
- Wurde der Abschnitt **B-10** zum Durchgangsarztverfahren bearbeitet?
- Zum Abschnitt **B-11**:
 - Wurde die Registerkarte Ärzte bearbeitet?
 - Falls Fachärzte anzugeben sind:
 - Wurde jede vorhandene Facharztqualifikation markiert (ggf. mit Kommentar)?

- Falls Weiterbildungen anzugeben sind:
 - Wurde jede vorhandene Zusatzweiterbildung markiert (ggf. mit Kommentar)?
- Wurde die Registerkarte Pflegepersonal bearbeitet?
- Falls Spezielles therapeutisches Personal anzugeben ist:
 - Wurde das vorhandene therapeutische Personal ausgewählt (ggf. mit Kommentar)?

Schritt 10 – Angaben zur Qualitätssicherung (Teil C des Berichts)

Die Abschnitte C-1.1 und C-1.2 sind nur relevant, falls Sie auf freiwilliger Basis einen Bericht im PDF-Format erstellen.

- Wurden die Fallzahlen und Dokumentationsraten in **C-1.1** eingetragen?
- Wurden die BQS-Ergebnisse in **C-1.2** eingetragen? (derzeit nicht möglich; die BQS-Ergebnisse liegen gegen Jahresende 2017 vor; das Dialogfeld fehlt derzeit im Programm)
- Wurde die Teilnahme an der Externen Qualitätssicherung nach Landesrecht (**C-2**) dokumentiert? (tragen Sie bei **A-1** das korrekte IK ein und Sie sehen, welche Programme für Ihr Bundesland relevant sind)
- An welchen Disease-Management-Programmen (**C-3**) beteiligt sich das Krankenhaus?
- Wurde die Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen Qualitätssicherung (**C-4**) beschrieben?
- Wurden die Fallzahlen in den 6 Bereichen, in denen Mindestmengen vereinbart wurden (**C-5**), eingetragen?; falls Mindestmengen unterschritten wurden, sind auch die Berechtigungsgründe anzugeben
- Wurde die Umsetzung von Beschlüssen des G-BA (**C-6**) dargestellt?
- Wurde die Umsetzung von Regelungen des G-BA zur Fortbildung (**C-7**) dargestellt?

Schritt 11 – Angaben zum Qualitätsmanagement (Teil D des Berichts)

- Wurde schon ein Text zu **D-1** geschrieben?
 - Falls ja: Finden sich im Text Informationen über:
 - Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission
 - Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses
 - Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus?

- Wurde schon ein Text zu **D-2** geschrieben?
 - Falls ja: Sind Themen wie
 - strategische/ operative Ziele,
 - Messung und Evaluation der Zielerreichung,
 - Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung dargestellt?
- Wurde schon ein Text zu **D-3** geschrieben?
 - Falls ja: Spiegelt der Text die
 - QM-Strukturen,
 - deren Einbindung in die Krankenhausleitung,
 - die QM-Aufgaben und die dafür vorhandenen Ressourcen wider?
- Wurde schon ein Text zu **D-4** geschrieben?
- Wurde schon ein Text zu **D-5** geschrieben?
 - Falls ja: Wurden bei qualitätsorientierten Projekten Informationen über
 - Hintergrund des Problems,
 - Ausmaß des Problems (Ist-Analyse),
 - Zielformulierung,
 - Maßnahmen und deren Umsetzung,
 - Evaluation der Zielerreichung angegeben?
- Wurde schon ein Text zu **D-6** geschrieben?
 - Falls ja: Wurden – falls zutreffend – Informationen zu
 - allgemeine Zertifizierungsverfahren,
 - krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren,
 - Excellence-Modellen,
 - Peer Reviews
 - und / oder anderen internen Selbstbewertungen berücksichtigt?
- Wurde ein Probe-XML erzeugt? Bei leerer Aufgabenliste sollte eine gültige XML-Datei erzeugt werden. Machen Sie diese Probe nicht erst am letzten Tag der Annahmefrist.

Schritt 13 – PDF-Datei direkt oder indirekt erzeugen?

- Ist das – direkt oder indirekt – erzeugte PDF als barrierefrei erkannt?
Hinweis: Der Adobe Acrobat Reader besitzt eine entsprechende Testfunktion

Schritt 15 – PDF-Bericht mit QBX 2017 erstellen

- Wurde ein Probe-PDF erzeugt und von Ihnen geprüft?
- Wurde das zu veröffentlichende PDF schon von den Verantwortlichen geprüft und „abgesegnet“?

Schritt 16 – Word-Dokument mit QBX 2017 erstellen

- Falls das Word-Dokument z. B. von einem Grafiker überarbeitet wird:
 - Ist die PDF-Datei barrierefrei?
Hinweis: Der Adobe Acrobat Reader besitzt eine entsprechende Testfunktion