

XDok 2027 Version 11.0

Programmbeschreibung

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK)

Stubenring 1, 1010 Wien

Herstellungsort: Wien

Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts

"Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)"

Projektleitung:

Mag. Stefan Eichwalder (BMASGPK)

Projektteam

BMASGPK:

Wolfgang Bartosik, Werner Bohuslav, Romana Höltschl, MSc, Mag. Rainer Kleyhons,
Mag. Walter Sebek (Endredaktion)

Koordination medizinische Dokumentation:

Dr. Andreas Egger (BMASGPK), Anna Mildschuh (SOLVE Consulting)

Ökonomenteam (SOLVE Consulting, Gesamt-Projektkoordination):

Ing. Mag. Alexander-Gregor Keller, MBA, Dr. Gerhard Renner

Ärzteteam:

Prim. Dr. Ludwig Neuner (Klinikum Freistadt, OÖG)

Fachleute aus den medizinischen Fächern

Statistik:

Mag. Gabriele Gartner-Wölfl (SOLVE Consulting)

Software-Entwicklung:

DI Bernhard Pesec (dothealth)

Gesundheit Österreich GmbH:

Mag. Petra Paretta, Dr. Florian Röthlin, Dr. Wolfgang Seebacher

Wien, September 2026

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter <http://www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice>, zu beziehen.

Inhalt

1	Vorwort	6
2	Anmerkungen zum praktischen Einsatz.....	7
2.1	Möglichkeiten zur Programmverwendung	7
2.2	Importschnittstellen	7
2.3	Synchronisation von Intensivdaten	8
2.4	Plausibilitätsprüfung und Scoring.....	8
3	Datei.....	9
3.1	Import	9
3.2	Export.....	11
3.3	Beenden	13
4	Bearbeiten.....	14
4.1	Auswahl der Krankenanstalt.....	14
4.2	Organisationseinheiten – Übersicht	16
4.3	Patientendaten	17
4.4	Intensivdaten	24
4.5	Statistikdaten	26
4.6	Großgeräte	28
5	Wartung	30
5.1	Spezielle Leistungsbereiche.....	30
5.2	Abrechnungsrelevante Kostenträger.....	32
5.3	Exklusionen medizinischer Leistungen	33
5.4	Exklusionen tagesklinischer Leistungen.....	34
5.5	Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise.....	35
6	Extras.....	37
6.1	Plausibilität/Scoring	37
6.2	QuickScore	43
6.3	Baumdarstellung	46
6.4	Verzeichnisse.....	48
6.5	QuickView	49
7	Suchfunktionen.....	51
7.1	Postleitzahl.....	51
7.2	Gemeindecode	52
7.3	Medizinische Einzelleistung.....	53
7.4	Diagnose.....	54

8 Benutzerverwaltung55

Beilage: Definitionen von Kennzahlen und deren Berechnungsregeln in XDok57

Belagstage	57
Aufnahmen und Zugänge	58
Vom Vorjahr Verbliebene	58
Entlassungen und Abgänge.....	59
Verstorbene.....	59
Am Jahresende Verbleibende	60
Ganzperiodenpatienten.....	60
0-Tagesaufenthalte.....	61
Altersstruktur der Patienten/Patientinnen.....	62
Gliederung nach Hauptwohnsitz	62

1 Vorwort

Das Programmpaket XDok beinhaltet neben den Funktionalitäten des aktuellen SCORING-Programmes sowie des aktuellen Intensiv-SCORING-Programmes auch Erfassungs- und Bearbeitungsmasken für die Bereiche KA-Statistik und Großgeräte.

Weiters werden Import- und Exportschnittstellen zur Übernahme der Daten in Form von Einzelmeldung als auch Gesamtmeldung angeboten.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Funktionalitäten im Detail dargestellt.

Kapitel 2 enthält Hinweise bzw. Erläuterungen zum praktischen Einsatz des Programmpakets XDok im Bereich der Krankenanstalten bzw. der abrechnenden Stellen.

In Kapitel 3 wird die Funktion des Menüpunktes Datei erläutert. Kapitel 4 beschreibt den Menüpunkt Bearbeiten, wobei neben den einzelnen Erfassungs- und Bearbeitungsmasken auch das Handling mit den Krankenanstalten beschrieben wird. In Kapitel 5 werden die Funktionen der Wartung spezifischer Daten demonstriert.

Kapitel 6 beschreibt die unter dem Menüpunkt Extras zusammengefassten Funktionen Plausibilität/Scoring, QuickScore sowie Baumdarstellung. Ebenso wird die Möglichkeit zur Änderung der Import/Exportverzeichnisse und die Funktion QuickView in diesem Kapitel dargestellt.

In Kapitel 7 werden die Suchfunktionen für Postleitzahlen, Gemeindecodes, medizinische Leistungen sowie Diagnosen erläutert.

In Kapitel 8 werden die Funktionen zur Benutzerverwaltung beschrieben.

In der Beilage sind Definitionen und Berechnungsregeln zu jenen Kennzahlen erläutert, die von XDok im Rahmen der Gesamtjahresmeldung für die KA-Statistik automatisch ermittelt und in den entsprechenden Statistikblättern dargestellt werden.

2 Anmerkungen zum praktischen Einsatz

2.1 Möglichkeiten zur Programmverwendung

Das Programmpaket XDok kann in verschiedenen Varianten installiert, und vom Einzelplatzbetrieb bis hin zu einer Client-Server-Lösung eingesetzt werden (siehe Installationsanleitung). Die durchgängige Umsetzung von Erfassungsmasken für alle Bereiche der Datenerhebung erlaubt dem:der Benutzer:in, Teile der Gesamtmeldung aus Fremdsystemen zu importieren, und die noch fehlenden Datenmeldungen anhand des Programmpakets XDok nachzuerfassen.

2.2 Importschnittstellen

Um den Umstellungsaufwand für vorgelagerte EDV-Systeme für den Bereich der Schnittstellen zu minimieren, werden die folgenden Übernahmeformate angeboten:

- Organisationseinheiten (siehe Tabelle 2.1)
- Intensiv-Daten (siehe Handbuch "Medizinische Dokumentation – Anhang 2 ", September 2003, Kapitel 3.2, aktualisiert um Dokumentation nach TISS-A und SAPS3)

Tabelle 2.1: Format – Organisationseinheiten

Feld	Pos	Länge
Jahr	19	2
Krankenanstaltennummer	15	4
Funktionscode	67	8
Kostenstelle – Nummer	21	6
Kostenstelle – Bezeichnung	27	40

2.3 Synchronisation von Intensivdaten

Um Intensivdaten im Format "2001-2004" importieren zu können, müssen die entsprechenden Diagnosen- und Leistungsberichte (MBDS) der Intensivpatient:innen in der Datenbank vorliegen. Wählt der:die Benutzer:in beim Importvorgang das Datenformat "2001-2004, Intensiv-Daten", so werden die Intensivdaten während des Importvorgangs automatisch mit den MBDS-Daten soweit möglich synchronisiert. Die Übereinstimmungskriterien für eine erfolgreiche Synchronisation sind neben der **KA-Nummer**, der **Aufnahmezahl** und dem **Abteilungsfunktionscode** auch das **Abteilungs-Zugangsdatum**. Das Ergebnis der Synchronisation wird als Protokolldatei "**KxxxISNC.dat**" im Exportverzeichnis abgelegt.

Die nicht synchronisierbaren Intensivdatensätze werden in der Datei "**KxxxIRST.dat**" abgespeichert.

2.4 Plausibilitätsprüfung und Scoring

Die Funktion der Plausibilitätsprüfung/Scoring zählt zu den zentralen Elementen des Programmpakets XDok. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung werden die zum aktuellen Prüfzeitpunkt im System befindlichen Datenbestände auf Plausibilität geprüft. Als Ergebnis der Plausibilitätsprüfung wird jede:r Patient:in mit einem Plausibilitätsflag versehen (siehe Tabelle 2.2).

Tabelle 2.2: Plausibilitätsflag – Kategorien der Datenqualität

	innerhalb LKF	außerhalb LKF
Datensatz fehlerfrei	0	1
Datensatz fehlerhaft, aber scorefähig	2	3
Datensatz fehlerhaft, nicht scorefähig	4	5

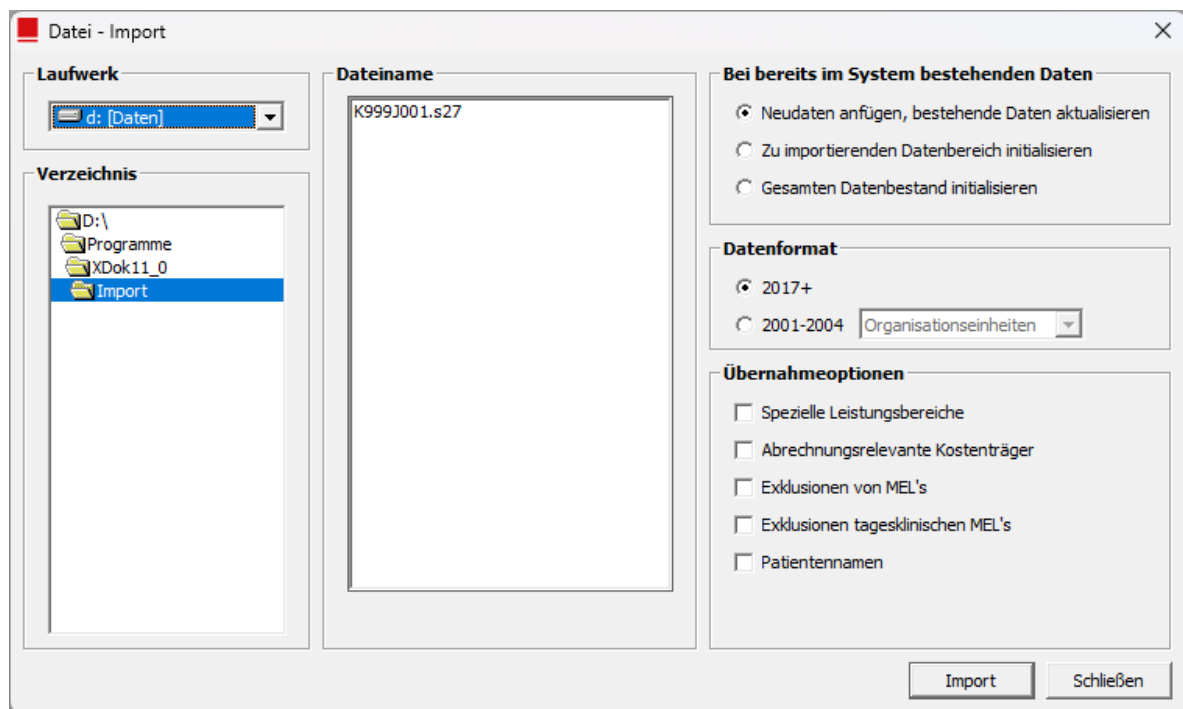
Die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung werden im Exportverzeichnis entsprechend protokolliert (siehe Kapitel 6.1).

3 Datei

3.1 Import

Entscheidet sich der:die Benutzer:in für diese Option, so erscheint folgende Maske (siehe Abbildung 3.1).

Abb.3.1: Datei – Import



Laufwerk

Der:die Benutzer:in kann mittels einfachem Mausklick jenes Laufwerk auswählen, in dem sich die gewünschte Eingabedatei befindet.

Verzeichnis

Der:die Benutzer:in kann mittels Doppelklick der linken Maustaste jenes Verzeichnis angeben, in dem sich die gewünschten Eingabedateien befinden. Die Dateien dieses Verzeichnisses werden in der Dateiauswahlliste dargestellt. Im Menüpunkt Extras – Verzeichnisse (Kapitel 6.4) kann der:die Benutzer:in das voreingestellte Verzeichnis für den Import verändern.

Dateiname

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Dateien importieren.

Bei bereits im System bestehenden Daten

- Neudaten anfügen, bestehende Daten aktualisieren: aktuell importierte Daten einer Krankenanstalt werden zu bereits bestehenden Daten dieser Krankenanstalt hinzugefügt. Bereits bestehende Daten werden durch die aktuelle Datenmeldung überschrieben.
- Zu importierenden Datenbereich initialisieren: die zu einem Datenbereich im System vorhandenen Daten (z.B. Kostenstellenplan, KA-Statistik, Kostenrechnung, ...) werden durch die aktuell zu importierenden Daten zur Gänze ersetzt. Andere im System befindliche Daten bleiben unverändert.
- Gesamten Datenbestand initialisieren: zuvor zu dieser Krankenanstalt gemeldete Daten werden zur Gänze überschrieben.

Datenformat

- 2017+: die Datenmeldung liegt im Format 2017+ vor (siehe Handbuch zur Dokumentation (Anhang 1), Aufbau und Inhalt der Datenmeldungen, S 9ff)
- 2001–2004: der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, Datenbestände in den für die Jahre 2001–2004 definierten Formaten zu übernehmen; dies gilt für Übersicht über Organisationseinheiten sowie Intensiv-Daten.

Übernahmeoptionen

Anhand der hier dargestellten Möglichkeiten kann der:die Benutzer:in optional zusätzliche Satzarten importieren (Spezielle Leistungsbereiche – Satzart L01, Abrechnungsrelevante Kostenträger – Satzart L02, Exklusionen medizinischer Einzelleistungen – Satzart L03 sowie Exklusionen tagesklinischer medizinischer Einzelleistungen – Satzart L04).

Darüberhinaus kann der:die Benutzer:in bei Bedarf Patientennamen (Maximallänge 50 Zeichen) in das System übernehmen (Struktur 2001–2004 ab Position 76 bei Satzart1, Struktur 2017+ nach dem Feld „Plausibilitätskennzeichen“ lt. Datensatzaufbau Satzart X01).

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Enter> oder Betätigen von <Import> der Importvorgang für die ausgewählte(n) Datei(en) gestartet wird. In der unteren Statuszeile werden Informationen zum Importvorgang dargestellt.

3.2 Export

Entscheidet sich der:die Benutzer:in für diese Option, so erscheint folgende Maske (siehe Abbildung 3.2).

Abb.3.2: Datei – Export

Datei - Export

Krankenanstalt

K999 - TestKA	geprüft	15.09.2026, 10:00
---------------	---------	-------------------

Zu exportierende Daten

- ☒ Kostenstellenplan
- ☒ Patientendaten
- ☒ Statistikdaten
- ☒ Großgeräte

Format

- ☒ BMASGPK für NFonds-KA
- ☐ PRIKRAF für NFonds-KA
- ☐ Gesamtdatenbank

Behandlungsart

Gesamtbestand

Ausgabeverzeichnis

D:\Programme\XDok11_0\Export

Dateiname

wird generiert

Periode

Ganzes Jahr

☒ Kumulativer Datenexport

Jahr

2027

Exportdatei - Option

☐ Dateinamen inkl. Zeitstempel

Export Schließen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Krankenanstalten für den Export auswählen.

Ausgabeverzeichnis

In diesem Feld wird das aktuell definierte Export-Verzeichnis dargestellt. Durch Doppelklick der Maus hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die aktuelle Einstellung zu ändern.

Periode

Der:die Benutzer:in kann mittels Pfeiltasten oder linker Maustaste unter den definierten Perioden auswählen. Patient:innen, deren Entlassungsdatum nach der ausgewählten Periode liegt, werden nicht exportiert.

Kumulativer Datenexport

Wird diese Option durch Mausklick gesetzt, so werden alle Patient:innen, deren Entlassungsdatum vor oder innerhalb der ausgewählten Periode liegt exportiert. Andernfalls – bei nicht gesetzter Option – erfolgt ein selektiver Export jener Patient:innen, deren Entlassungsdatum innerhalb der ausgewählten Periode liegt.

(Bsp.: kumulativer Export für die Periode "Monat Februar" bedeutet, dass alle im Monat Jänner entlassenen Patient:innen ebenfalls exportiert werden, während beim selektiven Export nur die im Monat Februar entlassenen Patient:innen exportiert werden)

Jahr

Der:die Benutzer:in kann mittels Pfeiltasten oder linker Maustaste unter den definierten Jahren auswählen. Patient:innen, deren Entlassungsdatum vor oder nach dem ausgewählten Jahr liegt, werden nicht exportiert.

Zu exportierende Daten

Nach Auswahl einer oder mehrerer Optionen (in Abhängigkeit vom ausgewählten Ausgabe-Format s.u.) werden die entsprechenden Satzarten für den Export freigegeben:

- Kostenstellenplan: Export der Satzart K01 (Übersicht über Organisationseinheiten)
- Patientendaten: Export der Satzarten X01–X07, I11–I12 sowie L01–L04
- Statistikdaten: Export der Satzarten K02–K08
- Großgeräte: Export der Satzarten G01 sowie G02

Format

- BMASGPK für NFonds-KA: entspricht dem Datensatzaufbau für nicht-landesfondsfinanzierte Krankenanstalten und sieht die Satzarten K01, X01 bis X07, I11 bis I12, L01 bis L04, K02 bis K08, G01 und G02 sowie den Prüfsummensatz S11 vor. Aufnahmezahl und Geburtsdatum werden hier durch eine verhashte Datensatz-ID sowie Altersgruppen ersetzt.
- PRIRKAF für NFonds-KA: entspricht der Verordnung für nicht-landesfondsfinanzierte Krankenanstalten und sieht die Satzarten K01, X01 bis X07, I11 bis I12, K02 bis K08, G01 und G02 sowie den Prüfsummensatz S11 vor.

- **Gesamtdatenbank:** Wählt man diese Option so wird der Export für ausgewählte Krankenanstalten in eine Gesamtdatenbank durchgeführt. In diesem Fall hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit einen Export-Dateinamen zu vergeben.

Behandlungsart

Hier kann der:die Benutzer:in zwischen „Gesamtbestand“, „Stationär“ und „Spitalsambulant“ wählen.

Dateiname

In diesem Feld wird der Dateiname des für den Export ausgewählten Formats dargestellt. Die Bearbeitung des Dateinamens durch den:die Benutzer:in kann nur im Falle eines Exports in eine Gesamtdatenbank erfolgen.

Exportdatei – Option

Nach Auswahl dieser Option wird der Name der Exportdatei um einen Zeitstempel ergänzt (Datum und Uhrzeit). Somit können verschiedene Instanzen einer Exportdatei im gleichen Exportformat parallel im Standard-Exportverzeichnis abgelegt werden.

Hinweis: Wurden im Zuge des Importvorgangs verordnungsfremde Satzarten ohne gültige Satzartenkennzeichen (z.B. VZE-Datensätze u.ä.) übernommen, so werden diese Daten aus der Datei „**RSTMELDG.dat**“ ausgelesen und an die Standardexportdatei am Ende angefügt. Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Enter> oder Betätigen von <Export> der Exportvorgang für die ausgewählte(n) Datei(en) gestartet wird. In der unteren Statuszeile werden Informationen zum Exportvorgang dargestellt.

3.3 Beenden

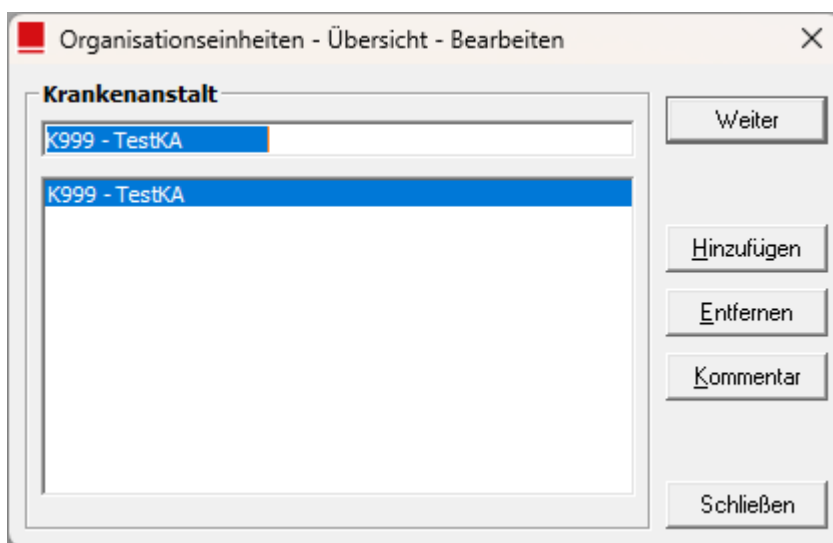
Mit Auswahl dieser Option wird das Programmpaket XDok verlassen.

4 Bearbeiten

4.1 Auswahl der Krankenanstalt

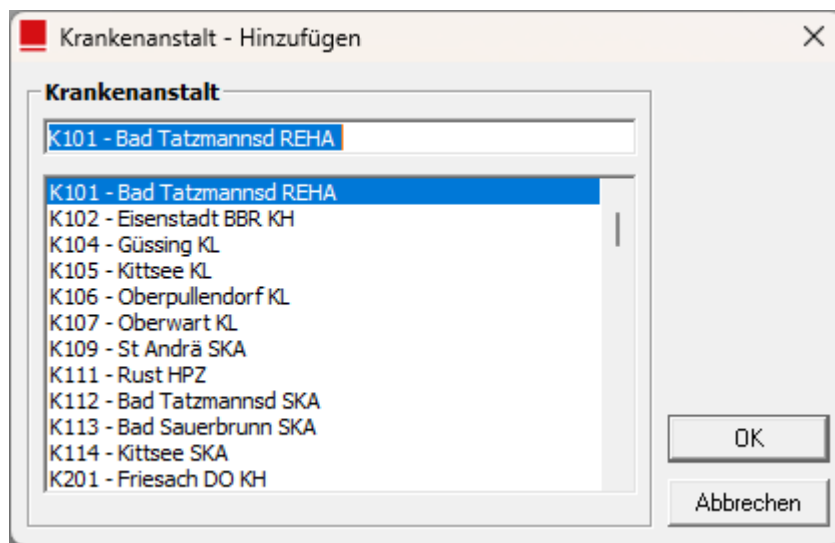
Nach Auswahl dieser Option stehen dem:der Benutzer:in zunächst die bereits in das System importierten Datenmeldungen zur Verfügung. Der Typ der ausgewählten Datenmeldung wird in der oberen Bildschirmzeile angezeigt (siehe Abb. 4.1, Typ "Kostenstellenplan").

Abb.4.1: Auswahl der Krankenanstalt



Mit <Esc> oder <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, mit <Enter> oder <Weiter> gelangt der:die Benutzer:in zur Bearbeitungsmaske des ausgewählten Datenmeldungstyps. Bei Auswahl des Befehlsfeldes <Entfernen> werden alle Daten zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt die schon im System vorliegen unwiederbringlich gelöscht. Nach Auswahl von <Kommentar> kann der:die Benutzer:in einen krankenanstaltenbezogenen Kommentar eintragen, der über die Standard-Exportschnittstelle zur nachgelagerten Weiterverarbeitung zur Verfügung gestellt wird. Bei Auswahl von <Hinzufügen> erscheint folgende Bildschirmmaske (siehe Abb. 4.2):

Abb.4.2: Krankenanstalt – Hinzufügen



Der/die Benutzer:in kann entweder eine KA-Nummer eingeben (das System ergänzt die fehlenden Stellen automatisch), oder durch Aufklappen der Auswahlliste zwischen den Einträgen wählen.

Mit <Enter> oder <OK> wird eine leere Datenbank für die ausgewählte Krankenanstalt angelegt, während mit <Esc> oder <Abbrechen> die Bildschirmmaske ohne Speicherung verlassen wird.

4.2 Organisationseinheiten – Übersicht

Mit Auswahl dieser Menüoption werden die aktuell in der Datenbank enthaltenen Organisationseinheiten angezeigt (siehe Abb. 4.3):

Abb.4.3: Organisationseinheiten – Bearbeiten

Funktionscode	KostlNr	OrgForm	Bezeichnung	Standort
11111100	1000	F	Innere Medizin	allgemein
12111100	1200	A	Innere Medizin	allgemein

Anzahl der Organisationseinheiten: 2

Suchbegriff

Entfernen Ändern Hinzufügen Kopieren Drucken Schließen

Suchbegriff

Nach Eingabe einer Zeichenfolge wird unter den vorhandenen Einträgen nach einer entsprechenden Übereinstimmung gesucht.

Mit <Entfernen> können ausgewählte Kostenstellen aus der Datenbank gelöscht werden, mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Ändern> oder <Hinzufügen> Kostenstellen geändert bzw. neu erfasst werden können. Darüberhinaus können die Kostenstellen gegebenenfalls einzelnen Standorten zugeordnet werden.

Mit <Kopieren> werden die Organisationseinheiten in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung, während der:die Benutzer:in mit <Drucken> die Organisationseinheiten ausdrucken kann.

4.3 Patientendaten

Hat der:die Benutzer:in noch keinen Patientensatz erfasst, so erscheint eine leere Eingabemaske andernfalls wird der erste Patientensatz der Datenbank in der Eingabemaske dargestellt (siehe Abbildung 4.4).

Abb.4.4: Einzelfall-Eingabemaske

The screenshot shows a software window titled "Patientendaten - Bearbeiten". It contains several input fields for patient data, a table of departments, and a list of actions.

Patient Data Fields:

- KA-Nummer:
- Aufnahmezahl:
- Name:
- Geschlecht: Männlich
- Geburtsdatum:
- Wohnsitzstaat: Österreich
- Wohnsitz-Postleitzahl: Wien
- Wohnsitz-Gemeindecod: Wien 1., Innere Stadt
- Staatsbürgerschaft: Österreich
- Kostenträger: ÖGK Wien
- Fondsrelevanz: Ja
- Aufn./Kontaktdatum:
- Aufn./Kontaktzeit:
- Aufnahme-/Zugangsart 1: Aufnahme normal
- Zugewiesen von:
- Transportart: ☐
- Aufnahme-/Zugangsart 2: Geplant
- Behandlungsart: Stationär
- Entlassungsdatum:
- Entlassungszeit:
- Entlassungsart: Entlassung normal
- Zugewiesen an:

Abteilungen Table:

Position	Funktionscode	Bezeichnung
001	11111100	Innere Medizin – allgemein

Eingabe Section:

Eingabe:

Zugangsdatum: Uhrzeit: Anwesend:

Buttons: Erster, Voriger, Nächster, Letzter, Filter ein, Speichern, Hinzufügen, Entfernen, Drucken, QuickScore, Plausibilität, Schließen, Hinzufügen, Entfernen.

KA-Nummer (alphanumerisch)

In diesem Feld wird die aktuell ausgewählte Krankenanstalt angezeigt. **In der Eingabemaske kann dieses Feld nicht bearbeitet werden!**

Aufnahmezahl (alphanumerisch)

In dieses Feld kann der:die Benutzer:in eine beliebige Aufnahmezahl eintragen. Der:die Benutzer:in hat jedoch darauf zu achten, dass **keine Aufnahmezahl doppelt vergeben wird!**

Name (alphanumerisch)

In dieses Feld kann der:die Benutzer:in einen beliebigen Namen eintragen.

Geschlecht (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Geburtsdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in kann ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** eingeben.

Wohnsitzstaat (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Wohnsitz-PLZ (numerisch)

Im Falle des Wohnsitzstaates Österreich erfolgt eine Prüfung auf eine gültige Postleitzahl. Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder mit Doppelklicken der linken Maustaste die in Kapitel 7.1 beschriebene Suchfunktion aktivieren.

Wohnsitz-Gemeindecode (numerisch)

Im Falle des Wohnsitzstaates Österreich erfolgt eine Prüfung auf einen gültigen Gemeindecode. Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder mit Doppelklicken der linken Maustaste die in Kapitel 7.2 beschriebene Suchfunktion aktivieren.

Staatsbürgerschaft (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Kostenträger (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Fondsrelevanz (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Aufnahme-/Kontaktdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in kann ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** eingeben.

Aufnahme-/Kontaktzeit (numerisch)

Der:die Benutzer:in kann eine beliebige Zeit im **Format SS:MM** oder **SSMM** eingeben.

Aufnahme-/Zugangsart 1 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Zugewiesen von (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Aufnahmeart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, von der transferiert wurde.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung von einer ausländischen Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Weiters besteht die Möglichkeit, in diesem Feld die Aufnahme aus einer Pflegeeinrichtung zu dokumentieren. Dabei stehen folgende Codes zur Auswahl:

P100	Pflegeheim im BGL
P200	Pflegeheim in KTN
P300	Pflegeheim in NÖ
P400	Pflegeheim in OÖ
P500	Pflegeheim in SBG
P600	Pflegeheim in STMK
P700	Pflegeheim in TIR
P800	Pflegeheim in VLBG
P900	Pflegeheim in WIEN

Hinweis: Die Aufnahme aus einer Pflegeeinrichtung ist in Kombination mit sämtlichen Aufnahmearten codierbar. Ausgenommen ist jedoch die Aufnahmeart "T – Transfer von einem anderen Krankenhaus in den allgemeinen stationären Bereich inkl. Intensiv-einheiten", hier ist weiterhin die zuweisende Krankenanstalt (Kxxx) zu codieren.

Transportart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Aufnahme-/Zugangsart 2 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Behandlungsart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Entlassungsdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in kann ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** eingeben.

Entlassungszeit (numerisch)

Der:die Benutzer:in kann eine beliebige Zeit im **Format SS:MM** oder **SSMM** eingeben.

Entlassungsart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Zugewiesen an (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Entlassungsart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, an die transferiert wird.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung an eine ausländische Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Weiters besteht die Möglichkeit, in diesem Feld die Entlassung in eine Pflegeeinrichtung zu dokumentieren. Dabei stehen folgende Codes zur Auswahl:

P100	Pflegeheim im BGL
P200	Pflegeheim in KTN
P300	Pflegeheim in NÖ
P400	Pflegeheim in OÖ
P500	Pflegeheim in SBG
P600	Pflegeheim in STMK
P700	Pflegeheim in TIR
P800	Pflegeheim in VLBG
P900	Pflegeheim in WIEN

Hinweis: Die Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ist in Kombination mit sämtlichen Entlassungsarten codierbar. Ausgenommen sind jedoch die Entlassungsarten "S – Sterbefall" und "T – Transfer in ein anderes Krankenhaus", unter "T" ist weiterhin die zugewiesene Krankenanstalt (Kxxx) zu codieren.

Die folgenden Informationen sind in den Karteisymbolen **Abteilungen, Diagnosen, Leistungen, Scoring, Kommentar und Akz. E/W/H** optional durch den:die Benutzer:in anwählbar.

Position, Funktionscode, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Abteilungsinformationen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Abteilungen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe erscheint eine Auswahlhilfe zu gültigen 6-stelligen Funktionscodes.

Typ, ICD-10, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Diagnosen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Diagnosen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe wird die in Kapitel 7.4 beschriebene Suchfunktion aktiviert. Um die Diagnose als Haupt- bzw. Nebendiagnose zu kennzeichnen muss der:die Benutzer:in bei Bedarf die entsprechende Option aktivieren. Bei speziellen Diagnosen ist das Feld „im stationären Aufenthalt erworben“ verpflichtend auszufüllen.

Hinweis: Bei allen nicht existenten fünfstellig angegebenen Diagnosen werden die Texte der übergeordneten vierstelligen Diagnosencodes eingeblendet!

MEL, Seitenlokalisierung, Abrechnungsrel., Anzahl, Datum, Uhrzeit, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Leistungen inklusive Seitenlokalisierung, Abrechnungsrelevanz und Anzahl der Erbringung enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Leistungen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich *Eingabe* wird die in Kapitel 7.3 beschriebene Suchfunktion aktiviert.

Hinweis: Die Angabe eines Leistungsdatums ist für alle Leistungen verpflichtend!

Scoring

In diesem Bereich wird das SCORING-Ergebnis dargestellt. Einerseits findet der:die Benutzer:in die entsprechend zugeordnete Gruppe, andererseits die zu dieser Gruppe und dieser Patientenkonstellation berechneten Punkte.

Kommentar

Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, patientenbezogene Informationen auch in nicht-verschlüsselter Form mitzuteilen.

Wert, E/W/H – Kommentar

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten akzeptierten Errors, Warnings und Hinweise enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Einträge entfernen. Um zwischen Error-, Warning- und Hinweisdarstellung zu wechseln, muss der:die Benutzer:in bei Bedarf die entsprechende Option aktivieren. Um in der Datenbank entsprechend navigieren und manipulieren zu können, stehen dem:der Benutzer:in darüberhinaus folgende Funktionen zur Verfügung:

Erster

Diese Funktion liefert den ersten Eintrag.

Voriger

Diese Funktion liefert den vorhergehenden Eintrag.

Nächster

Diese Funktion liefert den nächsten Eintrag.

Letzter

Diese Funktion liefert den letzten Eintrag.

Filter ein/Filter aus

Dieser Befehl startet eine Suchmaske, in der der:die Benutzer:in zur Eingabe verschiedener patientenbezogener Parameter aufgefordert wird. Neben der Aufnahmezahl können auch Geburtsdatum, Geschlecht, Aufnahmedatum, Entlassungsdatum, Kostenträger, Behandlungsart oder Postleitzahl eingegeben werden. Zur Suche werden die eingegebenen Begriffe automatisch mit „UND“ verknüpft und der:die Benutzer:in erhält jenen Datensatz bzw. jene Datensätze, die diesen Filterkriterien entsprechen.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Hinzufügen

Dieser Befehl bewirkt, dass ein:e neue:r Patient:in angelegt und zunächst die leere Bildschirmmaske eingeblendet wird.

Entfernen

Mit Ausführen dieser Funktion wird der:die aktuelle Patient:in inklusive aller mit diesem Patienten bzw. dieser Patientin verknüpften Satzarten aus dem System entfernt und steht in weiterer Folge nicht mehr zur Verfügung. Vor dem tatsächlichen Löschvorgang erscheint ein entsprechender Warnhinweis.

Hinweis: Wurde am aktuellen Datensatz irgendeine Änderung durchgeführt ohne explizite Speicherung, so wird der:die Benutzer:in bei Auswahl einer der oben beschriebenen Funktionen darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

Plausibilität

Der:die Benutzer:in startet mit dieser Option die **SCORING-Plausibilitätsprüfung für den aktuellen Patienten bzw. die aktuelle Patientin**. Sukzessive erscheinen gegebenenfalls die entsprechenden Fehlermeldungen, Warnings bzw. Hinweise. Eine unmittelbare Korrektur ist an dieser Stelle jedoch nicht zwingend vorgesehen.

QuickScore

Der:die Benutzer:in gelangt mit dieser Option in den Quick-Scoring Modus (siehe Kapitel 6.2). Das System übernimmt dabei automatisch die aktuellen Patientendaten.

Drucken

Diese Funktion ermöglicht dem:der Benutzer:in Patientenberichte zu drucken, die – nach Angabe eines multiplikativen Bewertungsfaktors – für Regresse und sonstige Zwecke verwendet werden können.

Schließen

Der:die Benutzer:in beendet mit dieser Option die Patienteneingabe.

4.4 Intensivdaten

Für Patient:innen mit einem Aufenthalt auf einer Intensivabteilung (Abteilungen mit dem Funktionscode "12xxxxxx") kann eine entsprechende Intensivdokumentation verwaltet werden. Sind zu diesem Intensivaufenthalt keine Intensivdaten vorhanden, so erscheint eine leere Bildschirmmaske (siehe Abb.4.5), andernfalls wird die zugehörige Intensivdokumentation dargestellt.

Abb.4.5: Intensivdokumentation – Bearbeiten

Intensivdokumentation - Bearbeiten

Patient

KA-Nummer: K999 Aufnahmezahl: 043 Name: Geschlecht: M Männlich

Abteilungsdaten | SAPS 3 | TISS-A

Funktionscode Bezeichnung
12118102 Intensivbetreuung (Interne)

Zugangsdatum: 02.01.2027 Zugangszeit: 00:00 Abgangsdatum: 04.01.2027 Abgangszeit: 00:00

Abgangsart: Lebend

Speichern Schließen

Neben den aus dem MBDS übernommenen administrativen Daten, hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, für den Intensivaufenthalt spezifische Daten anzugeben.

Zugangsuhrzeit

Zeitpunkt des Zugangs auf die Intensivabteilung im **Format SS.MM** oder **SSMM**.

Aufnahmeart Intensiv

Der:die Benutzer:in kann zwischen den Arten der Aufnahme auf die Intensivabteilung wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Abgangsdatum

Datum des Abgangs von der Intensivabteilung im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT**.

Abgangsuhrzeit

Zeitpunkt des Abgangs von der Intensivabteilung im **Format SS.MM** oder **SSMM**.

Abgangsart

Der:die Benutzer:in kann zwischen den Abgangsarten von der Intensivabteilung wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Der:die Benutzer:in beendet mit dieser Option die Patienteneingabe.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern. Nach Auswahl der Karteiblätter *SAPS3* und *TISS-A* hat Der:die Benutzer:in die Möglichkeit, einzelne Items anzugeben, die zur Berechnung der jeweiligen Scores herangezogen werden. Während der Eingabe werden die Werte automatisch formatiert und auf formale Korrektheit geprüft.

Hinweis: Die Berechnung des SAPS3-Scores wird nach Aufruf des Menüpunktes Plausibilität/Scoring durchgeführt.

4.5 Statistikdaten

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 4.6) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Statistikdaten neu zu erfassen bzw. bereits vorhandene Statistikdaten zu bearbeiten.

Abb.4.6: Statistikdaten – Bearbeiten

Statistikdaten - Bearbeiten (K999 - TestKA)

A1 A2/1 A2/2 A3 A4 A5/1 A5/2 A5/3 A5/4 A6/1 A6/2 A6/3 A6/4 A7 OEst Sum

Krankenanstalt

Nummer Bezeichnung

Straße

PLZ Ort

Telefon Fax

Homepage

Rechtsträger

Bezeichn.

Straße

PLZ Ort

Telefon Fax

Homepage

Leitung

Ärztlich

Verwaltung

Pflegedienst

Blatt einfügen

Blatt kopieren

Drucken

Speichern

Schließen

Die Gestaltung der Bildschirmmasken entspricht im Wesentlichen der bisher verwendeten Excel-Struktur. Aus Gründen der Redundanz entfällt die Eingabe von bestimmten Informationen, da diese Daten aus dem Diagnosen- und Leistungsbericht abgeleitet werden können. **Diese Daten werden nach Aufruf des Menüpunktes Plausibilität/Scoring zur Verfügung gestellt.**

Während der Eingabe werden die Werte automatisch formatiert und auf formale Korrektheit geprüft.

Das Kontrollsummenregister *Sum* dient zum Abgleich jener Kennzahlen, die auf unterschiedlichen Ebenen erhoben werden (z.B. Systemisierte Betten auf KA-Ebene vs. systemisierte Betten auf Kostenstellenebene).

Blatt einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokStatistikVorlage_NFondsKA.xls).

Blatt kopieren

Mit diesem Befehl wird das aktuell angezeigte Blatt in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die KA- und Organisationseinheitenstatistik ausdrucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

4.6 Großgeräte

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb.4.7) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Basis- und Leistungsdaten zu den Großgeräten neu zu erfassen bzw. bereits vorhandene Daten zu bearbeiten.

Abb.4.7: Großgeräte – Bearbeiten

Großgeräte - Bearbeiten (K999 - TestKA)

Großgeräte - Auswahl

0001 - Multi-Slice CT = 64-zeilig

Entfernen Ändern Hinzufügen

Basisdaten

Typ

Hersteller

Baujahr Anschaffungskosten

Funktionscode

Betriebszeiten

Kommentar

Ansicht

☒ Basisdaten ☐ Leistungsdaten

Einfügen Kopieren Drucken Schließen

Großgeräte – Auswahl

Durch Anklicken eines Großgerätes in der Auswahlliste werden die entsprechenden Basisinformationen sowie Leistungsdaten zu diesem Gerät bereitgestellt.

Ansicht

Der:die Benutzer:in kann in der Ansicht zwischen den zu diesem Großgerät erfassten Basis- und Leistungsdaten wechseln.

Einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokGrossGeräteVorlage.xls).

Mit <Entfernen> können ausgewählte Großgeräte aus der Datenbank gelöscht werden, mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Ändern> oder <Hinzufügen> Großgerätedaten geändert bzw. neu erfasst

werden können. Mit <Kopieren> werden die Großgerätebasis- und -leistungsdaten in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung. Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Großgerätebasis- und -leistungsdaten ausdrucken.

5 Wartung

5.1 Spezielle Leistungsbereiche

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.1). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, verschiedene spezielle Leistungsbereiche einzurichten, mit Tagespunkten entsprechend den ausgewählten Kategorien zu verknüpfen sowie Listenelemente zu entfernen.

Abb.5.1: Spezielle Leistungsbereiche

KANR	Abteilung	Typ	Punkte
K999	12111700	E0	635
K999	12118101	E1	946
K999	12118102	E2	1218
K999	12118103	E3	2033
K999	12511201	K0	641
K999	12511202	K1	1412

Auswahl

Bereich

☒ Intensiv ☐ Neuronachbehandlung ☐ Stroke unit ☐ Geriatrie

☐ Palliativ ☐ Kinder/JugendPsychiatrie ☐ Psychiatrie ☐ PSQ

☐ Alkohol-/Drogenentw. ☐ Spez. MELs ☐ Remob./Nachsorge

Krankenanstalt

K101 Bad Tatzmannsd REHA

Abteilung

120181 00 Intensivbetreuung (IM und Angiologie)

Typ

E-Überwg Zusatzpunkte/Tag ?

Jahr

Wählen Sie das Jahr aus, für das diese Vereinbarungen gelten sollen.

2027

Hinzufügen Entfernen OK Schließen

Bereich

Abhängig vom ausgewählten Bereich werden die entsprechenden, bereits definierten Bereiche sowie die mit diesem Bereich verknüpfbaren Abteilungen und Punkttypen aufgelistet.

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Abteilung

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Abteilungs-Funktionscodes auswählen. Zum aktuell ausgewählten Funktionscode wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt. Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, die letzten beiden Stellen des Funktionscodes frei zu vergeben.

Typ

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Kategorien auswählen. Zum aktuell ausgewählten Typ wird im Falle einer Punktekategorie der **entsprechende tagesbezogene Punktwert** angezeigt.

Die Definition der neonatologischen Intensivseinheiten erfordert zusätzlich die Angabe eines Plausibilitätsfaktors.

?

Beim Typ **E-Überwachg** (Intensiv-Überwachungseinheiten für Erwachsene) kann mit diesem Befehlsfeld eine Hilfsmaske zur Berechnung des Auslastungsfaktors aktiviert werden. Beim Typ **K-Überwg** sowie **K-Behadlg** kann mit diesem Befehlsfeld eine Hilfsmaske zur Berechnung des Plausibilitätsfaktors aktiviert werden

Jahr

Der:die Benutzer:in kann aus den Jahren 2010 bis 2027 wählen.

Definierte Bereiche

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **einen** oder **mehrere Bereiche** auswählen.

Hinzufügen

Dieser Befehl bewirkt, dass die von dem:der Benutzer:in definierte Kombination von Abteilung, Krankenhaus und Typ zum aktuell ausgewählten Bereich hinzugefügt wird.

Entfernen

Dieser Befehl bewirkt, dass die von dem:der Benutzer:in markierten Felder (siehe Definierte Bereiche) vom aktuell ausgewählten Bereich entfernt werden.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Maske verlassen, ohne die definierten Spezialbereiche zu speichern, während mit <ENTER> oder Betätigen von <OK> nach nochmaliger Bestätigung und Eingabe eines Passwortes die neuen Definitionen gespeichert werden.

5.2 Abrechnungsrelevante Kostenträger

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.2). Der:die Benutzer:in kann die für die LKF-Abrechnung relevanten Kostenträger auswählen.

Abb.5.2: Abrechnungsrelevante Kostenträger

Relevante Kostenträger

Bundesland
Wählen Sie das Bundesland aus, für das diese Vereinbarungen gelten sollen.
Burgenland

Jahr
Wählen Sie das Jahr aus, für das diese Vereinbarungen gelten sollen.
2027

Kostenträger

Code	Bezeichnung	Relevanz
02	PVA	JA
03	SVS - Unfallversicherungsträger	JA
05	BVAEB - Eisenbahn Bergbau	JA
06	VAN	JA
07	BVAEB - Öffentlich Bedienstete	JA
08	AUVA	JA
09	BVAEB - Unfallversicherungsträger	JA
11	ÖGK Wien	JA
12	ÖGK Niederösterreich	JA
13	ÖGK Burgenland	JA
14	ÖGK Oberösterreich	JA

Relevanz ändern

OK

Schließen

Bundesland

Der:die Benutzer:in kann aus den neun Bundesländern Österreichs wählen.

Jahr

Der:die Benutzer:in kann aus den Jahren 2010 bis 2027 wählen.

Kostenträger

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen einen oder mehrere Kostenträger auswählen.

Relevanz ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass die Relevanz der vom Benutzer markierten Kostenträger (siehe Definierte Kostenträger) geändert wird.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Maske verlassen, ohne die Relevanzänderungen bei den Kostenträgern zu speichern, während mit <ENTER> oder Betätigen von <OK> nach nochmaliger Bestätigung und Eingabe eines Passwortes die neuen Zuordnungen gespeichert werden.

5.3 Exklusionen medizinischer Leistungen

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.3). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, für die einzelnen Krankenanstalten unplausible Leistungen bzw. Leistungsbündel zu definieren.

Abb.5.3: Exklusionen medizinischer Leistungen

Code	Bezeichnung	Status - Exklusion (J/N)
AA010	- Epilepsiemonitoring mit synchroner Video- und EEG-Aufzeichnung (>=32 Kanäl...	NEIN
AA011	- Intensive Epilepsiediagnostik mit Video-EEG (> 3d) in Spezialzentrum gem. ...	NEIN
AA020	- Rezeptorszintigraphie des Gehirns (LE=je Sitzung)	NEIN
AA030	- Gehirnperfusionsszintigraphie (LE=je Sitzung)	NEIN
AA040	- Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) (...)	NEIN
AA050	- Durchtrennung funktioneller Bahnen (LE=je Sitzung)	NEIN
AA060	- Resektion epileptogener Herde (LE=je Sitzung)	NEIN
AA070	- Funktionelle Hemisphärektomie (LE=je Sitzung)	NEIN
AA080	- Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung der Großhirnhemisphären (LE...	NEIN
AA090	- Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung des Balkens und Mittelhirns...	NEIN

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Ansicht

Anhand dieser Option kann der:die Benutzer:in die Ansicht auf alle Leistungen beziehen sowie auf inkludierte bzw. exkludierte Leistungen filtern.

Katalog der medizinischen Einzelleistungen

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **eine** oder **mehrere Leistungen** auswählen.

Status ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass der Status der Exklusion der von dem:der Benutzer:in markierten Leistungen geändert wird.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen nach Angabe eines Passwortes explizit gespeichert werden. Durch Aktivieren der Option „Exklusionen tagesklinischer Leistungen aus den

aktuell definierten Exklusionen automatisch erstellen“ wird die Exklusionsliste für tagesklinische Leistungen abgeleitet.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

5.4 Exklusionen tagesklinischer Leistungen

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.4). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, für die einzelnen Krankenanstalten unplausible tagesklinische Leistungen bzw. Leistungsbündel zu definieren.

Abb.5.4: Exklusionen tagesklinischer Leistungen

Exklusionen tagesklinischer Leistungen

Krankenanstalt
K101 - Bad Tatzmannsd REHA

Ansicht
☒ Alle Leistungen ☐ Inklusionen ☐ Exklusionen

Katalog der medizinischen Einzelleistungen - 289 Einträge

Code	Bezeichnung	Status - Exklusion (J/N)
AA118	- Implantation subkutaner EEG-Elektroden (LE=je Sitzung)	NEIN
AE070	- Dekompression peripherer Nerven im Kopf-Hals-Bereich - offen (LE=je Seite)	NEIN
AJ010	- Einfache Naht peripherer Nerven an der oberen Extremität (LE=je Seite)	NEIN
AJ020	- Einfache Naht peripherer Nerven an der unteren Extremität (LE=je Seite)	NEIN
AJ030	- Einfache Naht peripherer Nerven an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	NEIN
AJ070	- Dekompression des Nervus medianus - offen (LE=je Seite)	NEIN
AJ080	- Dekompression des Nervus medianus - endoskopisch (LE=je Seite)	NEIN
AJ085	- Dekompression des Nervus medianus - ultraschallgezielt (LE=je Seite)	NEIN
AJ090	- Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität - offen (...)	NEIN
AJ100	- Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität - endosko...	NEIN

Status ändern
Speichern
Schließen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Ansicht

Anhand dieser Option kann der:die Benutzer:in die Ansicht auf alle Leistungen beziehen, sowie auf inkludierte bzw. exkludierte Leistungen filtern.

Katalog der tagesklinischen Einzelleistungen

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **eine** oder **mehrere Leistungen** auswählen.

Status ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass der Status der Exklusion der von dem:der Benutzer:in markierten Leistungen geändert wird.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen nach Angabe eines Passwortes explizit gespeichert werden.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

5.5 Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.5). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, unter den angezeigten Errors/Warnings/Hinweisen individuelle Einträge mit Begründung zu akzeptieren. Die akzeptierten Errors/Warnings/Hinweise scheinen in den Ausgabeprotokollen der Plausibilitätsprüfung nicht mehr auf.

Abb.5.5: Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise

Krankenanstalt: S

Ansicht: ☒ Errors ☐ Warnings ☐ Hinweise

Sortierung: ☒ Aufnahmezahl ☐ E/W/H-Code

Errors/Warnings/Hinweise - 7 Einträge enthalten

Aufnahmezahl	Aufn.-/Kontakt	Code	Text	Wert	Status - akz. (J/N)
A38	01.01.2027	EX1L	Hauptdiagnose mehrfach gemeldet...	C10.0	NEIN
A42	01.01.2027	EX56	Ambulanter Besuch ohne Diagnosen (weder Haupt- noc...		JA
A43	01.01.2027	EX5F	Ambulanter Besuch mit Zusatzdiagnose(n) aber ohne...		JA
A46	01.01.2027	EX1L	Hauptdiagnose mehrfach gemeldet...	B97.3	NEIN
B51	01.01.2027	EX4V	Gestationsalter bei Entbindung mehrfach gemeldet...	001:JN020	NEIN
F01	01.01.2027	EX4D	Höchstanzahl der Leistungserbringung während des...	001:DE510	JA

Begründung

Buttons: Status ändern, Begründung, Kopieren, Detailsansicht, Speichern, Schließen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Ansicht

Anhand dieser Option kann der:die Benutzer:in zwischen Errors, Warnings und Hinweisen wählen.

Sortierung

Die akzeptierbaren Errors/Warnings/Hinweise können wahlweise nach Aufnahmezahl oder nach Error/Warning/Hinweis-Code sortiert dargestellt werden.

Errors/Warnings/Hinweise

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **einen** oder **mehrere Einträge**. Die mit dem aktuellen Eintrag verknüpfte Begründung wird dargestellt.

Status ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass der Status "akzeptiert J/N" der von dem:der Benutzer:in markierten Einträge geändert wird.

Begründung

Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, einzelne Errors/Warnings/Hinweise zu begründen.

Kopieren

Nach Auswahl dieser Option wird die Liste in die Zwischenablage kopiert und kann sofort in anderen Applikationen weiterbearbeitet werden.

Detailansicht

Mit diesem Befehl kommt der:die Benutzer:in direkt in die Patientenmaske und kann die Details einsehen.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen explizit gespeichert werden.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

6 Extras

6.1 Plausibilität/Scoring

Nach Auswahl dieser Option stehen dem:der Benutzer:in die im System enthaltenen Datenmeldungen zur Verfügung (siehe Abb. 6.1).

Abb.6.1: Plausibilität/Scoring

Plausibilität/Scoring

Krankenanstalt	
K999 - TestKA	ungeprüft

Prüfsatz

Jahr: 2027

Periode: Ganzes Jahr

Ausgabedatei - Option

☐ Dateinamen inkl. Zeitstempel

Plausibilitätsprüfung - Optionen

☐ Intensivdokumentation für E0

OK Abbrechen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Krankenanstalten für die Funktion Plausibilität/Scoring auswählen. Zur Information für den:die Benutzer:in werden Status und Zeitpunkt der Plausibilitätsprüfung angezeigt.

Die Dateinamen der in das Exportverzeichnis geschriebenen Protokolldateien (Error-, Warning-, Abteilungsinformationen sowie Hinweise zu meldepflichtigen Diagnosen) werden automatisch in Abhängigkeit von Krankenanstalt, Jahr und Periode generiert.

Jahr

Der:die Benutzer:in kann aus den Jahren 2010 bis 2027 wählen. Abhängig vom aktuellen Jahr erfolgt auch eine Anpassung der Ausgabe-Dateinamen.

Im Falle einer Auswahl mehrerer Krankenanstalten gilt das von dem:der Benutzer:in vorgegebene Jahr für alle Krankenanstalten.

Periode

Der:die Benutzer:in kann von Monat Jänner bis zu einem ganzen Jahr als Bereichszeitraum wählen. Abhängig von der aktuellen Periode erfolgt auch eine Anpassung der Ausgabe-Dateinamen. Im Falle einer Auswahl mehrerer Krankenanstalten gilt die von dem:der Benutzer:in vorgegebene Periode für alle Krankenanstalten.

Ausgabedatei – Option

Nach Auswahl dieser Option werden die Namen der Ausgabedateien um einen Zeitstempel ergänzt (Datum und Uhrzeit). Somit können verschiedene Instanzen von Ausgabedateien des gleichen Ausgabedateityps (Errors, Warnings, ...) parallel im Standard-Exportverzeichnis abgelegt werden.

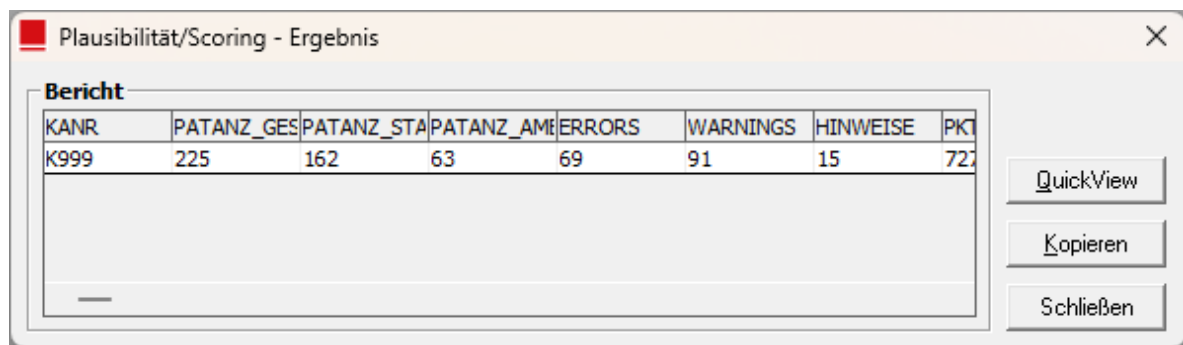
Plausibilitätsprüfung – Optionen

Durch Aktivieren der entsprechenden Option wird auf Vorhandensein einer Intensivdokumentation auf Überwachungseinheiten geprüft.

Hinweis: Im Zuge der Plausibilitätsprüfung werden sämtliche vorhandene Datenbereiche (Übersicht über Organisationseinheiten, MBDS-Daten inklusive Intensivdaten, Statistik sowie Großgeräte) auf Plausibilität geprüft. Die einzelnen Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung werden entsprechend zusammengefasst dargestellt (Beschreibung der Ausgabedateien siehe Tab.6.1 ff).

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Maske ohne die Funktion Plausibilität/Scoring verlassen, während Betätigen von <OK> die Plausibilitätsprüfung und das Scoring startet. Nach abgeschlossenem Scoring erscheint auf dem Bildschirm eine entsprechende Meldung mit zusammengefassten Informationen (siehe Abbildung 6.2).

Abb.6.2: Ergebnis der Funktion Plausibilität/Scoring



KANR	PATANZ_GES	PATANZ_STA	PATANZ_AM	ERRORS	WARNINGS	HINWEISE	PK
K999	225	162	63	69	91	15	72

QuickView

Der/die Benutzer:in kann mithilfe der QuickView-Funktion die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung direkt aus dem Programm einsehen (siehe Kapitel 6.5).

Kopieren

Nach Auswahl dieser Option wird der Inhalt des Berichtes in die Zwischenablage kopiert und kann sofort in anderen Applikationen weiterbearbeitet werden.

Mit <ENTER> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen.

Die Struktur der verschiedenen Ausgabedateien wird durch die folgenden Tabellen 6.1 bis 6.5 beschrieben. Die einzelnen Felder dieser Dateien sind durch Strichpunkte getrennt.

Tabelle 6.1: Warnungen/Hinweise auf Detail-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
GEBDAT	Geburtsdatum
GESCHL	Geschlecht
AUFDAT	Aufnahmedatum
ENTDAT	Entlassungsdatum
ABTFC	entlassende/betroffene Abteilung
MASSNAHME	Prüfung oder Korrektur des Warnings
SATZART	Betroffene Satzart
WERT	Ausprägung der Warnung/des Hinweises
WARN-/HINWEISCODE	Code der Warnung/des Hinweises
KOMMENTAR	Art der Warnung/des Hinweises
AUFZAHL_FUCO	FUCO-bezogene Aufnahmezahl
Abschlussbereich	Summenbildung

Tabelle 6.2: Fehler auf Detail-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
GEBDAT	Geburtsdatum
GESCHL	Geschlecht
AUFDAT	Aufnahmedatum
ENTDAT	Entlassungsdatum
ABTFC	entlassende/betroffene Abteilung
SATZART	Betroffene Satzart
WERT	Ausprägung des Fehlers
ERRORCODE	Code des Fehlers
KOMMENTAR	Art des Fehlers
AUFZAHL_FUCO	FUCO-bezogene Aufnahmezahl
Abschlussbereich	Summenbildung

Tabelle 6.3: Fehler/Warnungs/Hinweissummen auf KA-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
ANZAHL	Anzahl des aufgetretenen Error-/Warn-/Hinweiscodes
ERRORCODE/WARNCODE	Code des Fehlers/der Warnung/des Hinweises
KOMMENTAR	Art des Fehlers/der Warnung/des Hinweises
Abschlussbereich	Summenbildung

Tabelle 6.4: Abteilungen

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
PATANZ	Anzahl der fehlerfreien Patienten (Qualifier 0,1,2 oder 3)
ERRANZ	Anzahl der fehlerhaften Patienten (Qualifier 4 oder 5)
BDGES	Summe der Belagstage der fehlerfreien Patienten

Tabelle 6.5: Meldepflichtige Diagnosen auf Patienten-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
DIAGNOSE	Diagnosencode nach ICD-10
KOMMENTAR	Meldepflicht – Hinweis

6.2 QuickScore

Diese Funktion kann einerseits über den Menüpunkt Extras – QuickScore und andererseits über das Befehlsfeld <QuickScore> in der Patienteneingabemaske (siehe Kapitel 4.3) aufgerufen werden.

Abb.6.3: QuickScore-Eingabemaske

The screenshot shows the 'Patientendaten - QuickScore' window. It is divided into several sections:

- Patient:** Fields for KANr (K999), Behandlungsart (Stationär), Aufn.Datum (01.01.2027), Entl.Datum (04.01.2027), Geb.Datum (31.12.1937), Geschlecht (M Männlich), and Anzeigemodus (Diagnosen selected).
- Aufnahme-/Zugangsart:** Two dropdowns showing 'A Aufnahme normal' and 'P Geplant'.
- Entlassungsart:** A dropdown showing 'E Entlassung normal'.
- Typ ICD-10:** A list box showing 'H G40.0 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden'. Below it is an 'Eingabe' field with the same text.
- Diagnostentyp:** Radio buttons for HD and ZD, with a dropdown for 'im stationären Aufenthalt erworben'.
- Buttons:** 'Hinzufügen' and 'Entfernen'.
- SCORING:** A section with 'LDF' (HDG01.12 / D - Epilepsie), 'Gesamtscore' (3.096), 'Standardpatient' (TK-Anteil 2.730, LK-Anteil 366), 'BD-Ausreißer n.unten' (TK-Anteil 0, LK-Anteil 0), 'Zuschläge' (Intensiv 0, Leistung 0, Belagsd. 0), and 'Spezialbereich' (Ergebnis 0).
- Hinweis:** A red box stating 'Die rot markierten Eingabefelder sind auszufüllen!'.
- Buttons:** 'QuickScore', 'Drucken', and 'Schließen'.

KA-Nummer (alphanumerisch)

In dieses Feld kann von dem:der Benutzer:in eine Krankenanstaltennummer eingetragen werden. **Für die Berechnung spezieller Leistungsbereiche ist dieses Feld jedenfalls zu befüllen.**

Behandlungsart

Hier kann der:die Benutzer:in zwischen „Gesamtbestand“, „Stationär“ und „Spitalsambulant“ wählen. **Dieses Feld ist für das QuickScoring verpflichtend auszufüllen.**

Aufnahmedatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in hat ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** einzugeben. **Dieses Feld ist für das QuickScoring verpflichtend auszufüllen.**

Entlassungsdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in hat ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** einzugeben. **Dieses Feld ist für das QuickScoring bei stationären Aufenthalten verpflichtend auszufüllen.**

Geburtsdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in hat ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** einzugeben. **Dieses Feld ist für das QuickScoring verpflichtend auszufüllen.**

Geschlecht (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Aufnahme-/Zugangsart 1 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen. **Wird dieses Feld nicht ausgefüllt, so erfolgt das QuickScoring mit der Aufnahmeart Aufnahme normal.**

Aufnahme-/Zugangsart 2 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Entlassungsart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen. **Wird dieses Feld nicht ausgefüllt, so erfolgt das QuickScoring mit der Entlassungsart Entlassung normal.**

Zugewiesen von (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Aufnahmeart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, von der transferiert wurde.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung von einer ausländischen Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Zugewiesen an (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Entlassungsart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, an die transferiert wird.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung an eine ausländische Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Die folgenden Bereiche *Diagnosen*, *Leistungen*, und *Abteilungen* sind optional durch den:die Benutzer:in anwählbar.

Typ, ICD-10, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Diagnosen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Diagnosen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe wird die in Kapitel 7.4 beschriebene Suchfunktion aktiviert. Um die Diagnose als Haupt- bzw. Nebendiagnose zu kennzeichnen muss der:die Benutzer:in bei Bedarf die entsprechende Option aktivieren.

Hinweis: Bei allen nicht existenten fünfstellig angegebenen Diagnosen werden die Texte der übergeordneten vierstelligen Diagnosencodes eingeblendet! **Für das QuickScoring ist bei stationären Aufenthalten eine Hauptdiagnose verpflichtend einzutragen.**

MEL, Seitenlokalisierung, Abrechnungsrel., Anzahl, Datum, Uhrzeit, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Leistungen inklusive Seitenlokalisierung, Abrechnungsrelevanz, Anzahl, Datum und Uhrzeit der Erbringung enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Leistungen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe wird die in Kapitel 7.3 beschriebene Suchfunktion aktiviert.

Hinweis: Die Angabe eines Leistungsdatums ist für alle Leistungen verpflichtend!

Position, Funktionscode, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Abteilungsinformationen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Abteilungen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe erscheint eine Auswahlhilfe zu gültigen 6-stelligen Funktionscodes.

Scoring

In diesem Bereich wird das SCORING-Ergebnis dargestellt. Einerseits findet der:die Benutzer:in die entsprechend zugeordnete Gruppe, andererseits die zu dieser Gruppe und dieser Patientenkonstellation berechneten Punkte.

Hinweis: Wurden am aktuellen Patienten bzw. an der aktuellen Patientin punkterelevante Änderungen durchgeführt, so wird das SCORING-Ergebnis automatisch aktualisiert und dargestellt.

QuickScore

Der:die Benutzer:in startet mit dieser Option den QuickScore-Modus für die aktuell eingetragenen Patientendaten. Sukzessive erscheinen gegebenenfalls die entsprechenden Fehlermeldungen, Warnings bzw. Hinweise.

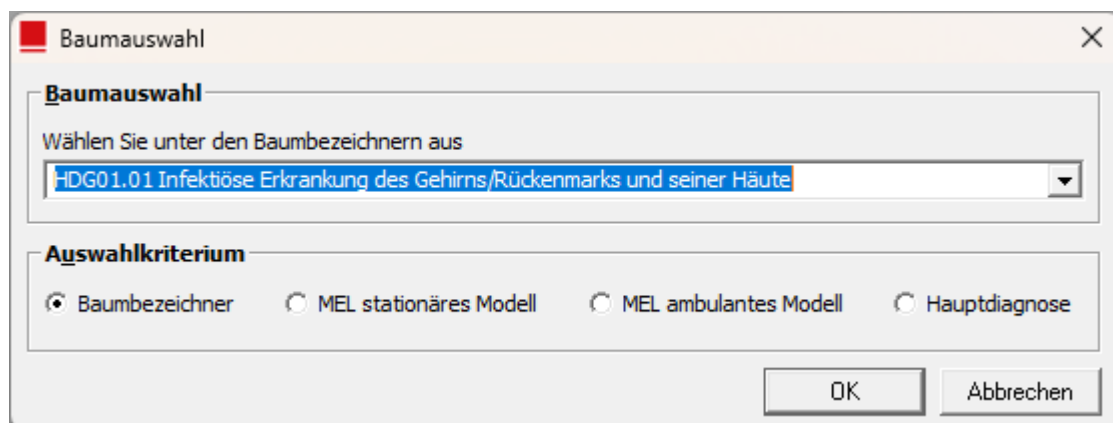
Beenden

Der:die Benutzer:in beendet mit dieser Option den QuickScoring-Modus.

6.3 Baumdarstellung

Nach Anwahl dieser Menüoption erscheint das folgende Fenster zur Auswahl eines Modellbaumes (siehe Abbildung 6.4).

Abb.6.4: Baumauswahl



Baumauswahl

Der:die Benutzer:in kann unter den vorhandenen Modellbäumen auswählen.

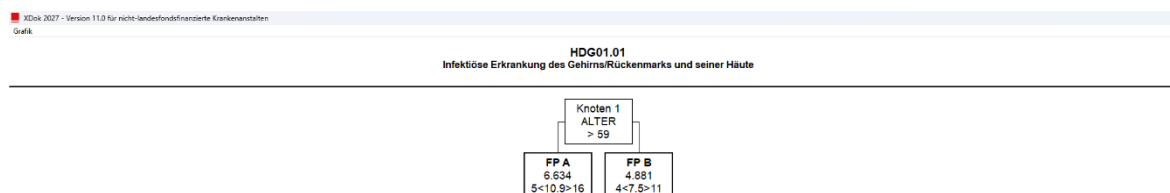
Auswahlkriterium

Wählt der:die Benutzer:in die Option Baumbezeichner, so kann unter den verfügbaren Modellbäumen im oben eingblendeten Auswahlfeld gewählt werden (siehe Baumauswahl). Bei Auswahl der Optionen Medizinische Einzelleistung oder Hauptdiagnose stehen dem:der Benutzer:in die in Kapitel 7.3 bzw. Kapitel 7.4 beschriebenen **Suchfunktionen** für die Baumauswahl zur Verfügung.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Maske verlassen, ohne einen Modellbaum anzuzeigen, während mit <ENTER> oder Betätigen von <OK> der entsprechende Modellbaum dargestellt wird (siehe Abbildung 6.5).

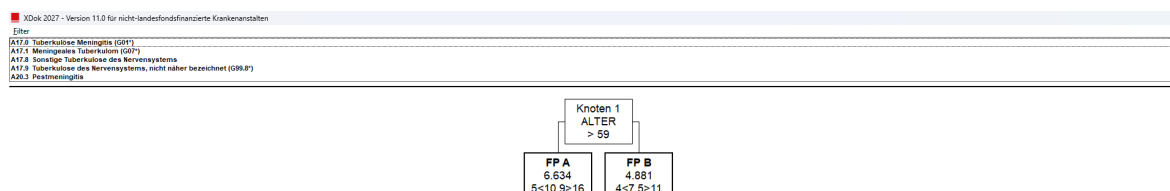
Die Darstellung ist bei allen Bäumchen auf eine Seite begrenzt, d.h. die Baumgröße wird entsprechend skaliert. Der:die Benutzer:in kann über die Menüsteuerung den Baum in die Zwischenablage kopieren, den Baum inklusive der zugehörigen Knoteninformation ausdrucken, einen anderen Modellbaum auswählen oder in das Hauptmenü zurückkehren.

Abb.6.5: Baumdarstellung



Der:die Benutzer:in hat weiters die Möglichkeit, mittels Anklicken der linken Maustaste Informationen über den Filter (=Zuordnungskriterium für diesen Baum) und die einzelnen Knoten zu erhalten. Klickt der:die Benutzer:in auf den Bereich, in dem der Baum mit dem entsprechenden Kommentar beschrieben wird, so wird der Filter eingeblendet (siehe Abbildung 6.6).

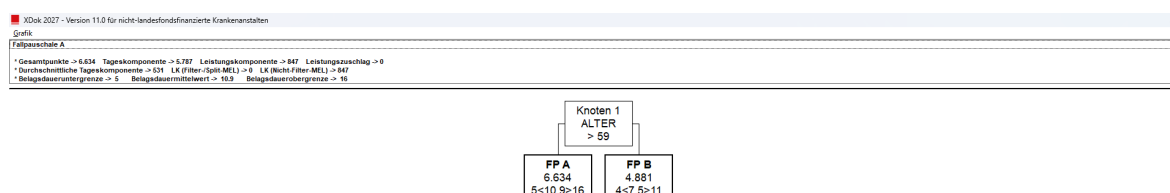
Abb.6.6: Filterdarstellung



Der:die Benutzer:in kann über die Menüsteuerung den Filter in die Zwischenablage kopieren, den Filter ausdrucken, einen anderen Modellbaum auswählen oder in das Hauptmenü zurückkehren.

Klickt der:die Benutzer:in hingegen auf einen beliebigen Knoten im Baum, so wird die zu diesem Knoten gehörige Information eingeblendet (siehe Abbildung 6.7).

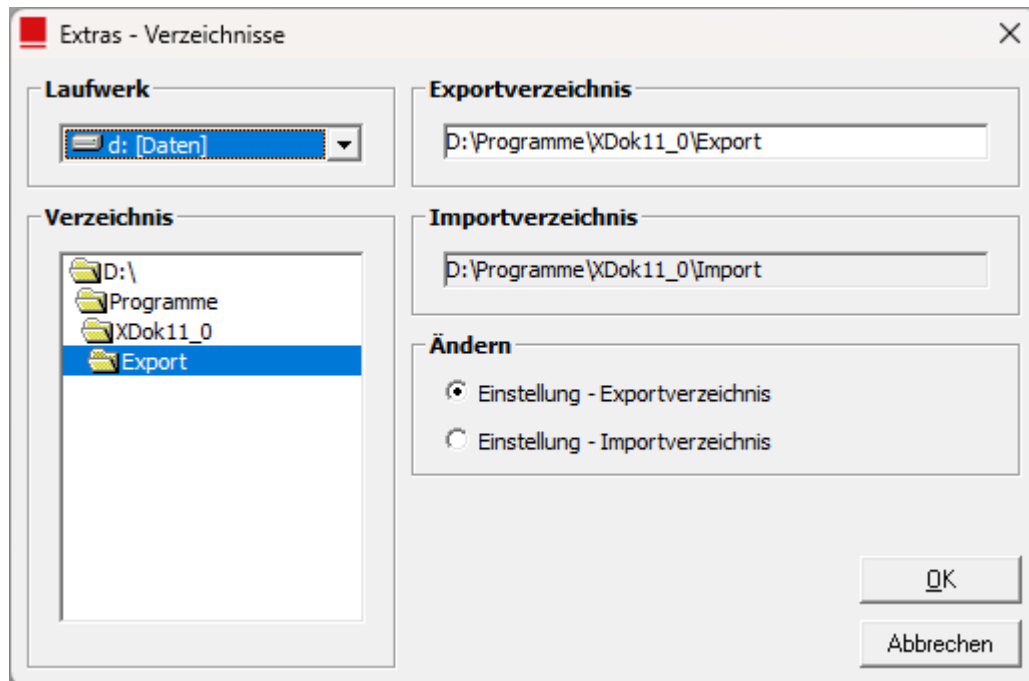
Abb.6.7: Knoteninformation



6.4 Verzeichnisse

Mit Auswahl dieses Menüpunktes kann der:die Benutzer:in die Verzeichniseinstellungen für Import und Export ändern. Zu diesem Zweck erscheint folgende Maske (Abbildung 6.8):

Abb.6.8: Extras – Verzeichnisse



Laufwerk

Der:die Benutzer:in kann mittels einfachem Mausklick ein Laufwerk definieren.

Verzeichnis

Der:die Benutzer:in kann mittels Doppelklick der linken Maustaste ein Import-bzw. Exportverzeichnis definieren.

Einstellung – Exportverzeichnis

Nach Auswahl dieser Option kann der:die Benutzer:in das Exportverzeichnis ändern.

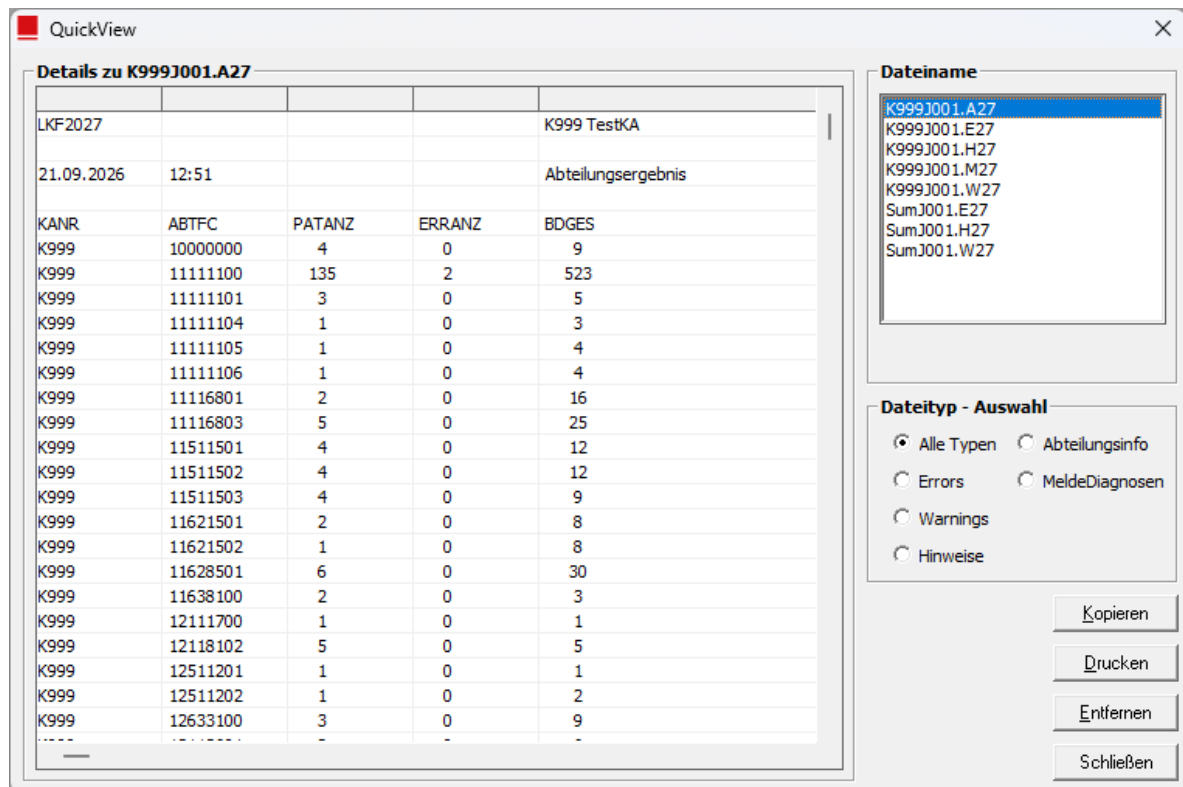
Einstellung – Importverzeichnis

Nach Auswahl dieser Option kann der:die Benutzer:in das Importverzeichnis ändern. Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Eingabemaske verlassen, ohne eine Änderung zu speichern, während mit <ENTER> oder Betätigen von <OK> nach einer Bestätigungsabfrage die aktuellen Einstellungen gespeichert werden.

6.5 QuickView

Diese Funktionalität erlaubt dem:der Benutzer:in, direkt aus dem Programmpaket XDok die im Zuge der Plausibilitätsprüfung generierten Ausgabedateien einzusehen und für die Weiterverarbeitung zu übernehmen. Diese Funktion kann einerseits über den Menüpunkt Extras – QuickView und andererseits über das Befehlsfeld <QuickView> nach Durchführung von Plausibilität/Scoring aufgerufen werden.

Abb.6.9: Extras – QuickView



Details

Hier werden die Inhalte zur aktuell ausgewählten Datei angezeigt. Sehr umfangreiche Dateien (ab etwa 18.000 Einträgen) können über QuickView nicht mehr angezeigt werden. Bei patientenbezogenen Hinweisen (Errors, Warnings, Hinweisen, NeoPäd-Detailanalysen sowie den meldepflichtigen Diagnosen) werden bei Doppelklick auf die entsprechende Aufnahmezahl die zugehörigen Patientendaten angezeigt.

Dateiname

Hier stehen jene Dateinamen des Standard-Exportverzeichnisses (siehe Kapitel 6.4) zur Auswahl, die dem aktuell ausgewählten Dateityp entsprechen.

Dateityp – Auswahl

Der:die Benutzer:in kann verschiedene Dateitypen filtern, bzw. sich alle im Standard-Exportverzeichnis einsehbaren Dateien anzeigen lassen.

Mit <Kopieren> werden die aktuell angezeigten Details in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung. Mit <Drucken> können die aktuell angezeigten Details ausgedruckt werden, mit <Entfernen> können einzelne Dateien gelöscht werden, während mit <Schließen> diese Bildschirmmaske verlassen wird.

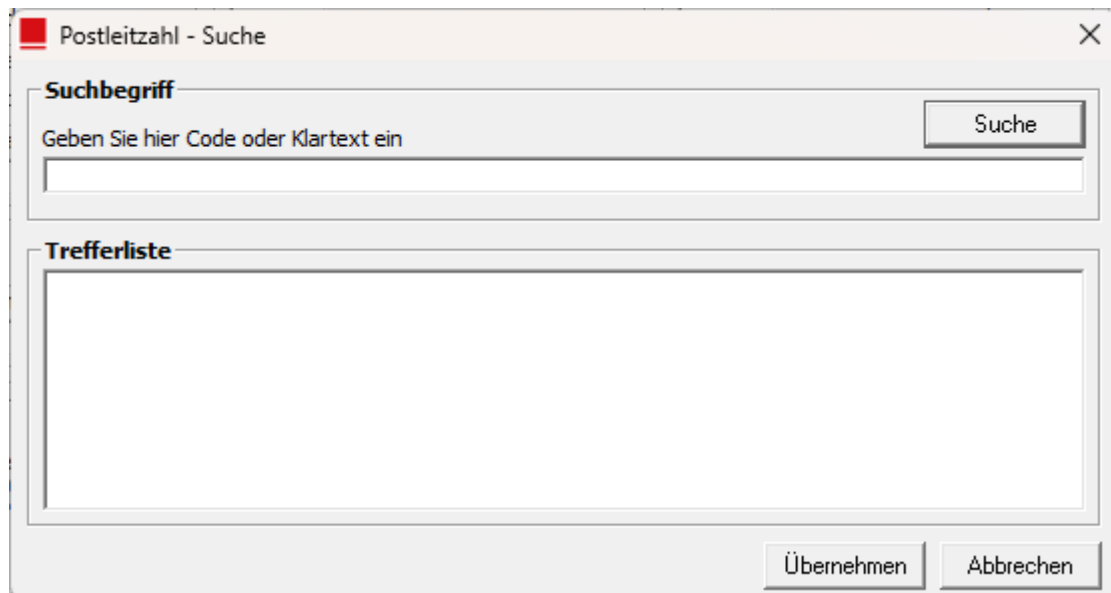
7 Suchfunktionen

Genereller Hinweis: Bei der Eingabe muss weder auf Vollständigkeit des Suchbegriffes noch auf Groß- oder Kleinschreibung geachtet werden!

7.1 Postleitzahl

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 7.1).

Abb.7.1: Postleitzahl-Suche



Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, eine Postleitzahl oder einen Ort einzugeben.

Suche

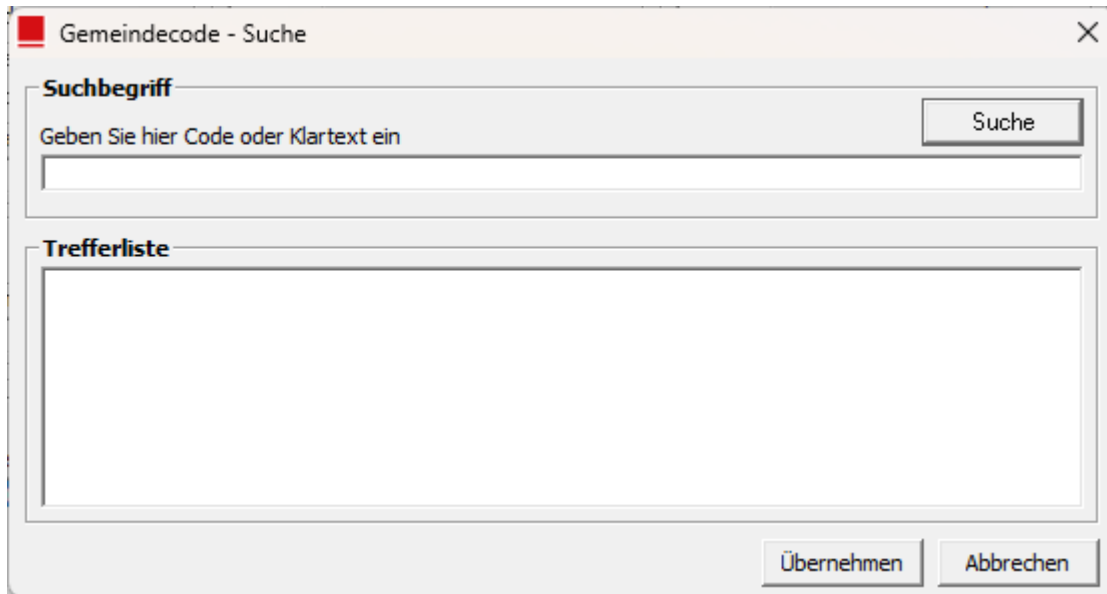
Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

7.2 Gemeindecode

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 7.2).

Abb.7.2: Gemeindecode-Suche



Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, einen Gemeindecode oder eine Gemeinde einzugeben.

Suche

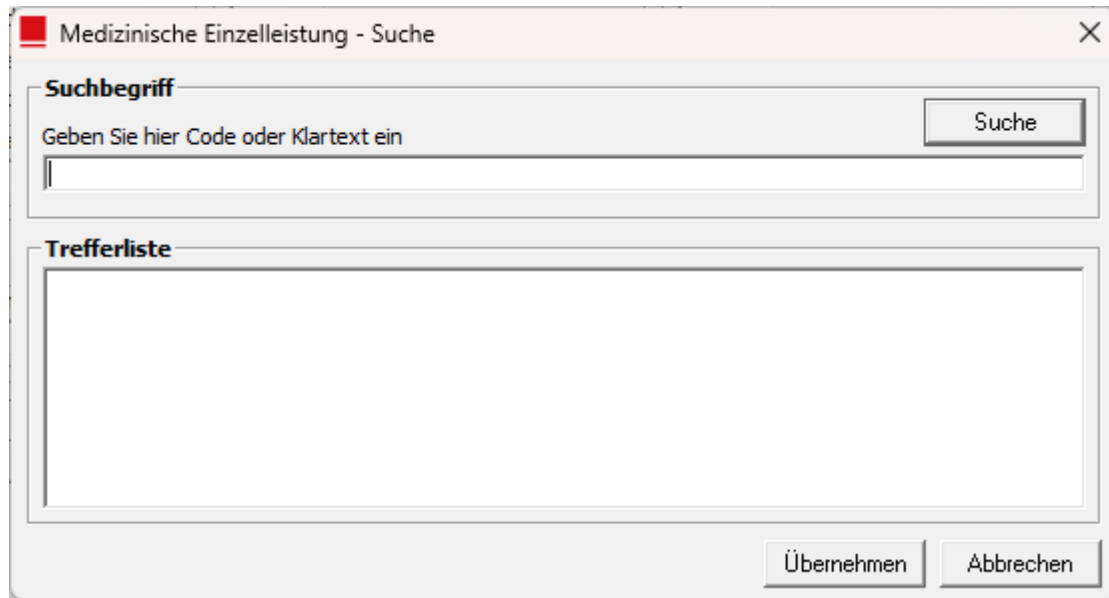
Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

7.3 Medizinische Einzelleistung

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 7.3).

Abb.7.3: Medizinische Einzelleistung-Suche



Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, einen Leistungscode oder einen Leistungstext einzugeben.

Suche

Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

7.4 Diagnose

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 7.4).

Abb.7.4: Diagnose-Suche



The screenshot shows a standard Windows-style dialog box titled "ICD - Suche". It contains a search input field under the heading "Suchbegriff" with a "Suche" button to its right. Below the input field is a large, empty rectangular area labeled "Trefferliste". At the bottom of the dialog, there is a checkbox labeled "erweiterte Suche (inklusive ICD-10 - Thesaurus)" which is currently unchecked. To the right of the checkbox are two buttons: "Übernehmen" and "Abbrechen".

Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, einen Diagnosencode oder einen Diagnosentext einzugeben.

Erweiterte Suche (inklusive ICD-10 – Thesaurus)

Nach Auswahl dieser Option wird neben dem systematischen Verzeichnis auch der Diagnosentheseaurus nach dem eingegebenen Diagnosenbegriff durchsucht.

Suche

Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

8 Benutzerverwaltung

Entscheidet man sich im Zuge der Programminstallation für eine Benutzerverwaltung, so hat **ausschließlich** der Administrator (Benutzername: „**admin**“, Kennwort: „**admin**“) die Möglichkeit, einzelne Benutzer:innen anzulegen und Programmfunktionen zuzuordnen.

Abb.8.1: Benutzerverwaltung

Benutzername

Der Administrator kann unter den definierten Benutzer:innen wählen und für den:die entsprechend ausgewählte:n Benutzer:in ein Kennwort vergeben, sowie das Zugriffsprofil entsprechend anpassen.

Kennwort

Der Administrator kann bei Bedarf das Kennwort der einzelnen Benutzer:innen verändern.

Zugriffsprofil

Der Administrator kann dem:der aktuell ausgewählten Benutzer:in einzelne Programmfunktionen durch Markierung bzw. Setzen von Lese- und Schreibrechten zuordnen. Die nicht markierten Programmfunktionen werden dem:der Benutzer:in nicht angezeigt.

Hinzufügen

Dieser Befehl bewirkt, dass ein:e neue:r Benutzer:in mit initialisiertem Zugriffsprofil angelegt wird.

Entfernen

Mit Ausführen dieser Funktion wird der:die aktuelle Benutzer:in aus dem System entfernt.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen.

Hinweis: Aus sicherheitstechnischen Gründen wird dringend empfohlen, das voreingestellte Administrator-Passwort nach dem Ersteinstieg zu ändern.

Beilage: Definitionen von Kennzahlen und deren Berechnungsregeln in XDok

Belagstage

Belagstage auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Summe der Mitternachtsstände der Patienten/Patientinnen im Berichtsjahr (1.1.–31.12.).

Berechnungsregel: Entlassungsdatum minus Aufnahmedatum (in Tagen) aus Satzart X01 (stationär).

Regelung für Jahresüberlieger: Bei vom Vorjahr Verbliebenen wird als Aufnahmedatum der 31.12. des Vorjahres eingesetzt, bei am Jahresende Verbleibenden als Entlassungsdatum der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres. Der Mitternachtsstand des 31.12. des Vorjahres wird dem aktuellen Berichtsjahr zugeordnet, der Mitternachtsstand 31.12. des aktuellen Berichtsjahres zählt zur Statistik des kommenden Berichtsjahres.

Belagstage auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Summe der Mitternachtsstände der Patienten/Patientinnen im Berichtsjahr (1.1.–31.12.) je Abteilung.

Berechnungsregel: Abgangsdatum minus Zugangsdatum (in Tagen) aus Satzart X02 (stationär). Als Abgangsdatum wird das chronologisch nächstfolgende Zugangsdatum der nächsten Abteilung (Positionsnummer) herangezogen. Bei Vorhandensein nur einer Abteilung ist das Abgangsdatum gleich dem Entlassungsdatum.

Regelung für Jahresüberlieger: Bei vom Vorjahr Verbliebenen wird als Zugangsdatum der 31.12. des Vorjahres eingesetzt, bei am Jahresende Verbleibenden als Abgangsdatum der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres. Der Mitternachtsstand des 31.12. des Vorjahres wird dem aktuellen Berichtsjahr zugeordnet, der Mitternachtsstand 31.12. des aktuellen Berichtsjahres zählt zur Statistik des kommenden Berichtsjahres.

Aufnahmen und Zugänge

Aufnahmen auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr im Krankenhaus stationär aufgenommen wurden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Aufnahmedatum im Berichtsjahr aus Satzart X01 (stationär).

Zugänge auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr auf eine Abteilung (Funktionscode) aufgenommen oder verlegt wurden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Abteilungs-Zugangsdatum im jeweiligen Berichtsjahr aus Satzart X02 (stationär).

Vom Vorjahr Verbliebene

Vom Vorjahr Verbliebene auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen des Krankenhauses, die bereits vor dem 1. Jänner des Berichtsjahres stationär aufgenommen wurden und sich im Rahmen desselben Aufenthaltes am 1. Jänner des Berichtsjahres noch in stationärer Behandlung befanden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Aufnahmedatum vor dem Berichtsjahr aus Satzart X01 (stationär).

Vom Vorjahr Verbliebene auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die bereits vor dem 1. Jänner des Berichtsjahres auf diese Abteilung stationär aufgenommen wurden und sich im Rahmen desselben Abteilungsaufenthaltes am 1. Jänner des Berichtsjahres noch in stationärer Behandlung befanden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze aus Satzart X02 (stationär) mit Abteilungszugangsdatum vor dem und Abteilungsabgangsdatum im Berichtsjahr.

Entlassungen und Abgänge

Entlassungen auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr aus dem Krankenhaus entlassen wurden (inklusive Überstellungen in ein anderes Krankenhaus, aber exklusive Verstorbene und am Jahresende Verbleibende).

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze exkl. Datensätze mit Entlassungsart 'S' oder 'V' aus Satzart X01 (stationär).

Abgänge auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr von dieser Abteilung verlegt oder entlassen wurden (exklusive auf dieser Abteilung Verstorbene und am Jahresende Verbleibende).

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze exkl. der letztgereihten Datensätze (= entlassende Abteilung) aus Satzart X02 (stationär) mit Entlassungsart 'S' oder 'V' aus Satzart X01 (stationär).

Verstorbene

Verstorbene auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der im Berichtsjahr im Krankenhaus verstorbenen Patienten/Patientinnen.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Entlassungsart 'S' aus Satzart X01 (stationär).

Verstorbene auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der im Berichtsjahr auf dieser (entlassenden) Abteilung verstorbenen Patienten/Patientinnen (Entlassungsart 'S').

Berechnungsregel: Anzahl der nach Positionsnummer letztgereihten Datensätze (= entlassende Abteilung) aus Satzart X02 (stationär) mit Entlassungsart 'S' aus Satzart X01 (stationär).

Am Jahresende Verbleibende

Am Jahresende Verbleibende auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die vor dem oder am 31.12. des Berichtsjahres im Krankenhaus stationär aufgenommen wurden und über den 31. Dezember des Berichtsjahres hinaus im Krankenhaus verbleiben.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Entlassungsart 'V' aus Satzart X01 (stationär).

Ganzperiodenpatienten

Ganzperiodenpatienten auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen des Krankenhauses, die vor dem oder am 1. Jänner des Berichtsjahres aufgenommen wurden und am 31. Dezember des Berichtsjahres entlassen worden sind oder am Jahresende verbleiben.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Aufnahmedatum vor dem Berichtsjahr bzw. mit Aufnahmedatum 1. Jänner im Berichtsjahr, bei denen Entlassungsart „V“ bzw. Entlassungsdatum 31. Dezember des Berichtsjahres dokumentiert wurde.

Ganzperiodenpatienten auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen dieser Abteilung, die vor dem oder am 1. Jänner des Berichtsjahres an dieser Abteilung aufgenommen oder zutransferiert wurden und am 31. Dezember des Berichtsjahres von dieser Abteilung abtransferiert oder entlassen worden sind oder am Jahresende verbleiben.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze aus Satzart X02 (stationär) mit Abteilungs-Zugangsdatum vor dem Berichtsjahr bzw. mit Abteilungs-Zugangsdatum 1. Jänner im Berichtsjahr, bei denen Entlassungsart „V“ bzw. Entlassungsdatum 31. Dezember des Berichtsjahres dokumentiert wurde.

0-Tagesaufenthalte

0-Tagesaufenthalte auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Als 0-Tagesaufenthalt (Eintagspflege) gilt jener KH-Aufenthalt, bei dem an ein und demselben Tag ein Patient/eine Patientin von außen in ein Krankenhaus kommt und dieses wieder nach außen verlässt.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit identem Aufnahme- und Entlassungsdatum aus Satzart X01 (stationär).

0-Tagesaufenthalte auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Als 0-Tagesaufenthalt (Eintagspflege) gilt jener Abteilungs-Aufenthalt, bei dem an ein- und demselben Tag ein Patient/eine Patientin auf eine Abteilung zu- und von dieser wieder abtransferiert wird.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit identem Zugangs- und Abgangsdatum (Abteilungsbelagsdauer ist 0) aus Satzart X02 (stationär).

Altersstruktur der Patienten/Patientinnen

Altersstruktur der Patienten/Patientinnen (Anzahl) (Statistikdaten Blatt A4)

Definition: Anzahl der stationären Patienten/Patientinnen gegliedert nach Altersgruppen/ Geschlecht.

Berechnungsregel: Von allen Datensätzen inkl. Datensätze mit Entlassungsart „V“ wird das Alter bei Entlassung herangezogen (beinhaltet sowohl die vom Vorjahr Verbliebenen als auch die am Jahresende Verbleibenden; für die am Jahresende Verbleibenden wird zur Altersberechnung der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres herangezogen).

Altersstruktur der Patienten/Patientinnen (Belagstage) (Statistikdaten Blatt A4)

Definition: Summe der Mitternachtsstände der stationären Patienten/Patientinnen im Berichtsjahr gegliedert nach Altersgruppen.

Berechnungsregel: Entlassungsdatum minus Aufnahmedatum (in Tagen) aus Satzart X01 (stationär).

Regelung für Jahresüberlieger: Bei vom Vorjahr Verbliebenen wird als Aufnahmedatum der 31.12. des Vorjahres eingesetzt, bei am Jahresende Verbleibenden als Entlassungsdatum der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres. Der Mitternachtsstand des 31.12. des Vorjahres wird dem aktuellen Berichtsjahr zugeordnet, der Mitternachtsstand 31.12. des aktuellen Berichtsjahres zählt zur Statistik des kommenden Berichtsjahres.

Gliederung nach Hauptwohnsitz

Gliederung nach Hauptwohnsitz (Statistikdaten Blatt A4)

Definition: Anzahl der stationären Patienten/Patientinnen gegliedert nach Wohnsitzbundesland.

Berechnungsregel: Für die Bundesland-Zuordnung werden die gemeldeten Gemeindecodes herangezogen. Beinhaltet sowohl die vom Vorjahr Verbliebenen als auch die am Jahresende Verbleibenden.



**Bundesministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at