

# Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten (PD)

Einrichtungsbezogene (E) Leistungserbringerdokumentation (LE)



## 1. Messung

☐ Interventionsmessung ☐ Vergleichsmessung ☐ Nullwertmessung

## 2. Messbeginn

Format: TT.MM.JJJJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 3. Messende

Format: TT.MM.JJJJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Hinweis: Bitte geben Sie hier den Zeitraum an, für den die nachfolgenden Angaben gültig sind.  
In der Regel ist dies ein Erfassungsjahr, also der 01.01. bis 31.12. eines Jahres.*

## 4. Qualitätsvertrag-Kennzeichnung

Format: QV-XX-00000-0000

QV - 

--	--

 - 

--	--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

*Hinweis: Es ist die Qualitätsvertrag-Kennzeichnung anzugeben, die das IQTIG vergeben hat.*

## 5. Institutionskennzeichen (Leistungserbringer)

nach ARGE-IK

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 6. Anzahl der Patientinnen/Patienten in der adressierten Patientengruppe

--	--	--	--	--	--	--

*Hinweis: Definition der adressierten Patientengruppe siehe "Dokumentationsauslösung"  
Es sind die Patientinnen/Patienten der adressierten Patientengruppe zu zählen, die im Rahmen des hierfür relevanten Qualitätsvertrags potentiell hätten versorgt werden können.*

## 7. Wurden Patientinnen/Patienten aus der adressierten Patientengruppe von der Versorgung im Rahmen des hierfür relevanten Qualitätsvertrags ausgeschlossen? entfällt bei Nullwert-/Vergleichsmessung!

☐ ja ☐ nein

# Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten (PD)

Einrichtungsbezogene (E) Leistungserbringerdokumentation (LE)



8. Wie viele Patientinnen/Patienten wurden aus der adressierten Patientengruppe von der Versorgung im Rahmen des hierfür relevanten Qualitätsvertrags ausgeschlossen?

entfällt bei Nullwert-/Vergleichsmessung!

--	--	--	--	--	--

Hinweis: Es sind die Patientinnen/Patienten zu zählen, die zwar zur definierten Zielgruppe gehören, aber bspw. aufgrund von Sonderregelungen (siehe Projektplan) von der Versorgung im Rahmen des Qualitätsvertrags ausgeschlossen wurden.

9. Versorgungsstufe

- ☐ Grundversorgung
- ☐ Regelversorgung
- ☐ Schwerpunktversorgung
- ☐ Maximalversorgung

10. Tätigkeitsschwerpunkt

--

11. Anzahl an Abteilungen

--	--	--

12. Anzahl der stationär behandelten Patientinnen/Patienten

--	--	--	--	--	--

Hinweis: Anzahl entlassener, stationär behandelter Patientinnen und Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle)

## Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten (PD)

Einrichtungsbezogene (E) Leistungserbringerdokumentation (LE)

### 13. Anzahl der ambulant, vertragsärztlich behandelten Patientinnen/Patienten

--	--	--	--	--	--

*Hinweis: Anzahl entlassener, ambulant behandelter Patientinnen und Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle)*

### 14. Anzahl der Plan-Betten

--	--	--	--

### 15. Bettenzahl (gesamt)

--	--	--	--

### 16. Personal: ärztlicher Bereich in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

--	--	--	--	--

*Hinweis: Hauptamtliche Ärztinnen/Ärzte (ohne Belegärztinnen/-ärzte und ohne Zahnärztinnen/-ärzte)*

### 17. Personal: nicht-ärztlicher Bereich in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

--	--	--	--	--

*Hinweis: Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schülerinnen/Schüler/Auszubildende*

### 18. Welche Aussage trifft zu? *entfällt bei Nullwert-/Vergleichsmessung!*

Im Rahmen des Qualitätsvertrags wurde ...

- ☐ ein neues Versorgungskonzept eingeführt.
- ☐ ein in der Einrichtung etabliertes Versorgungskonzept fortgeführt.
- ☐ ein in der Einrichtung etabliertes Versorgungskonzept angepasst fortgeführt.

# Prävention des postoperativen Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten (PD)

Einrichtungsbezogene (E) Leistungserbringerdokumentation (LE)



19. Finden regelhaft berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Schulungen der Mitarbeitenden zur Prävention des postoperativen Delirs statt?

☐ ja

☐ nein

*Hinweis: Die Definition von "regelhaft" in diesem Zusammenhang sollte von den Vertragspartnern vereinbart werden.*

20. Welche Inhalte werden in der Schulung behandelt?  
(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Risikoeinschätzung des postoperativen Delirs

☐ Anwendung validierter Screeninginstrumente

☐ Präventionsprogramme zum postoperativen Delir

☐ Rolle der Angehörigen und deren Schulung und Aufklärung über Präventionsmaßnahmen

21. Wie viele Mitarbeitende sind jeweils in den relevanten Abteilungen beschäftigt?

--	--	--	--

*Hinweis: Mitarbeitende schließt das gesamte Personal mit ein, dass nach dem zugrunde liegenden Versorgungskonzept an der Versorgung mitwirkt (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/innen, Therapeuten/innen, ggf. auch weiteres Personal).*

*Alle Abteilungen sind miteinzubeziehen, die im Versorgungspfad des zugrundeliegenden Versorgungskonzepts berührt sind (z. B. Operationsbereich, Intensivstation, Chirurgie). Zu zählen sind alle Mitarbeitenden, die im Erfassungsjahr in der Einrichtung beschäftigt waren (hierzu zählen auch ausgeschiedene Mitarbeitende) und mindestens 30 Tage anwesend waren. Abwesenheit besteht z. B. bei Mutterschutz, Elternzeit oder Arbeitsunfähigkeit.*

22. Wie viele Mitarbeitende in den relevanten Abteilungen haben die Schulung vollständig durchlaufen?

--	--	--	--

*Hinweis: Zu zählen sind alle geschulten Mitarbeitenden, die im Erfassungsjahr in der Einrichtung beschäftigt waren (hierzu zählen auch ausgeschiedene Mitarbeitende) und mindestens 30 Tage anwesend waren. Abwesenheit besteht z. B. bei Mutterschutz, Elternzeit oder Arbeitsunfähigkeit.*