

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



1. Messung

☐ Interventionsmessung

☐ Vergleichsmessung

☐ Nullwertmessung

2. Qualitätsvertrag-Kennzeichnung

Format: QV-XX-00000-0000

QV - - -

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

3. Institutionskennzeichen (Leistungserbringer)

nach ARGE-IK

4. Pseudonym

Hinweis: Die Pseudonyme werden mithilfe der entsprechenden Fallliste zugeordnet. Hierbei wird der eGK-Nummer die nächste freie fortlaufende Nummer als Patientenpseudonym zugewiesen.

5. Geburtsdatum

Format: TT.MM.JJJJ

. .

6. Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

☐ divers

☐ unbestimmt

7. Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte

nach ARGE-IK

8. Postleitzahl (PLZ) des entlassenden Standorts

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



9. Standortkennzeichen des entlassenden Standorts

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

Hinweis: Ab der Einführung (01.01.2020) der Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V

10. Behandelnde Fachabteilung

nach § 301-Vereinbarung

--

11. Aufnahmedatum Krankenhaus

Format: TT.MM.JJJJ

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

12. Aufnahmediagnose

nach ICD-10-GM

			.		
--	--	--	---	--	--

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des ICD-10-GM vorzunehmen.

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

13. Prozeduren

alle Prozeduren, die in inhaltlichem Zusammenhang mit diesem Leistungsbereich stehen

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
1.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

13. Prozeduren (Fortsetzung)

alle Prozeduren, die in inhaltlichem Zusammenhang mit diesem Leistungsbereich stehen

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
11.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



14. Entlassungsdatum Krankenhaus

Format: TT.MM.JJJJ

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

15. Entlassungsgrund

nach § 301-Vereinbarung

--

16. Entlassungsdiagnosen

nach ICD-10-GM

Hauptdiagnose

			.		
--	--	--	---	--	--

Nebendiagnosen (Reihenfolge analog zur Datenübermittlung an die Krankenkasse)

1.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.			6.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.		
			.												
			.												
2.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.			7.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.		
			.												
			.												
3.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.			8.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.		
			.												
			.												
4.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.			9.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.		
			.												
			.												
5.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.			10.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td></tr></table>				.		
			.												
			.												

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des ICD-10-GM vorzunehmen.

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

17. Art des Eingriffs

Datum des Eingriffs

Format: TT.MM.JJJJ

☐ elektiver Eingriff

☐ dringender Eingriff

☐ Notfalleingriff

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

18. Liegt eine Demenz vor?

☐ ja

☐ nein

Hinweis: ICD-10-GM: vorrangig F00-F03

19. Wurde ein kognitives Screening durchgeführt?

☐ ja

☐ nein

Welches kognitive Screening wurde verwendet?

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Clock-drawing Test (CDT)

☐ Demenz-Detection (DemTect)

☐ Delirium Symptom Interview (DSI)

☐ Mini-Cog TM

☐ Mini-Mental State Examination (MMSE)

☐ Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

☐ 4 As Test (4AT)

☐ Anderer:

--

Hinweis: Instrumente zur Erfassung kognitiver Einschränkungen sind im Abschlussbericht vom 22. Dezember 2017 auf S. 93 benannt.

Wurde durch das kognitive Screening ein erhöhtes Risiko für ein postoperatives Delir festgestellt?

☐ ja

☐ nein

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

20. Wurde ein Test zur Messung der Gebrechlichkeit durchgeführt?

☐ ja

☐ nein

Welcher Test zur Messung der Gebrechlichkeit wurde verwendet?

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Frailty Index (FI)

☐ Messung nach Fried

☐ Identification of Seniors at Risk (ISAR)

☐ Triage Risk Stratification Tool (TRST)

☐ Geriatrisches Screening nach Lachs

☐ Anderer:

Hinweis: Instrumente zur Erfassung der Gebrechlichkeit sind im Abschlussbericht vom 22. Dezember 2017 auf S. 93 f. benannt.

Wurde durch den Test zur Messung der Gebrechlichkeit ein erhöhtes Risiko für ein postoperatives Delir festgestellt?

☐ ja

☐ nein

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

21. Wurde präoperativ ein Delirscreening durchgeführt?

☐ ja

☐ nein

Welches Delirscreening wurde präoperativ verwendet?

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Confusion Assessment Method (CAM)

☐ Confusion Assessment Method-Intensive Care Unit (CAM-ICU)

☐ Delirium Observation Screening Scale (DOS)

☐ Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-98)

☐ Delirium Detection Score (DDS)

☐ Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)

☐ Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS)

☐ NEECHAM Confusion Scale

☐ Nu-DESC

☐ 4 As Test (4AT)

☐ Anderer:

Hinweis: Instrumente zur Erfassung eines Delirs sind im Abschlussbericht vom 22. Dezember 2017 auf S. 93 benannt.

Lag präoperativ ein Delir vor?

☐ ja

☐ nein

Hinweis: ICD-10-GM: vorrangig F05

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

22. Wurde ein postoperatives Delirscreening durchgeführt?

☐ ja

☐ nein

Welches Delirscreening wurde postoperativ verwendet?

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Confusion Assessment Method (CAM)

☐ Confusion Assessment Method-Intensive Care Unit (CAM-ICU)

☐ Delirium Observation Screening Scale (DOS)

☐ Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-98)

☐ Delirium Detection Score (DDS)

☐ Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)

☐ Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS)

☐ NEECHAM Confusion Scale

☐ Nu-DESC

☐ 4 As Test (4AT)

☐ Anderer:

Hinweis: Instrumente zur Erfassung eines Delirs sind im Abschlussbericht vom 22. Dezember 2017 auf S. 93 benannt.

Liegt ein postoperatives Delir vor?

☐ ja

☐ nein

Hinweis: ICD-10-GM: vorrangig F05

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

23. Intensivstation: Bitte geben Sie für die ersten 72 postoperativen Stunden Datum und Uhrzeit an, wann Delirscreenings durchgeführt wurden.

Datum (Format: TT.MM.JJJJ)

Uhrzeit (Format: HH:MM)

1.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	um	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

24. Aufwach-/Normalstation: Bitte geben Sie für die ersten 72 postoperativen Stunden Datum und Uhrzeit an, wann Delirscreenings durchgeführt wurden.

		Datum (Format: TT.MM.JJJJ)		Uhrzeit (Format: HH:MM)
1.	am	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	um	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	am	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	um	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	am	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	um	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	am	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	um	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	am	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	um	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	am	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	um	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	am	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	um	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

25. Wurde die Patientin/der Patient in ein permanentes Umfeld entlassen (z. B. nach Hause, in eine Pflegeeinrichtung)?

☐ ja

☐ nein