

Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten (RE) (Intensivstation, INT)

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

Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten (RE) (Intensivstation, INT)

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)

Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten (RE) (Intensivstation, INT)

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.

Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten (RE) (Intensivstation, INT)

Einrichtungsbezogene (E) Leistungserbringerdokumentation (LE)



19. Wurde oder wird im Rahmen des Qualitätsvertrags eine Zertifizierung in der Entwöhnung der Beatmung vorgenommen?

fakultative Angabe

entfällt bei Nullwert-/Vergleichsmessung!

- ☐ ja, die Zertifizierung wurde bereits erfolgreich abgeschlossen
- ☐ ja, eine Zertifizierung ist vorgesehen
- ☐ eine Zertifizierung bestand bereits
- ☐ nein

Durch welche Fachgesellschaft wurde oder wird die Zertifizierung vorgenommen?

fakultative Angabe

entfällt bei Nullwert-/Vergleichsmessung!

--

Hinweis: Bitte geben Sie die Fachgesellschaft an, deren Zertifizierung im Messzeitraum (bezugnehmend auf Nr. 2. und 3.) (die längste) Gültigkeit besaß.

20. Ist ein Weaningzentrum an die Intensivstation angebunden?

- ☐ ja ☐ nein

21 Bitte geben Sie die Anzahl der versorgten Patientinnen/Patienten mit schwierigem Weaning an.

--	--	--	--

Hinweis: Definition schwieriges Weaning - erfolgreiches Weaning nach initial erfolglosem Weaning spätestens beim dritten Spontanatmungsversuch oder innerhalb von sieben Tagen (siehe Leitlinie: www.awmf.org)

22 Bitte geben Sie die Anzahl der versorgten Patientinnen/Patienten mit prolongiertem Weaning an.

--	--	--	--

Hinweis: Definition prolongiertes Weaning - erfolgreiches Weaning erst nach mindestens drei erfolglosen Spontanatmungsversuchen oder Beatmung länger als sieben Tage nach dem ersten erfolglosen Spontanatmungsversuch (siehe Leitlinie: www.awmf.org)