

wird vom IQTIG befüllt

Qualitätsvertrag-Kennzeichnung (QV-KNZ)

QV - - -

Mindestanforderungen

Angaben zum Qualitätsvertrag

Anforderung

Projekttitle Bitte geben Sie einen Projekttitle an.

Leistung/ Leistungsbereich Bitte geben Sie die Leistung bzw. den Leistungsbereich an.

von den Vertragspartnern zu befüllen

- Endoprothetische Gelenkversorgung (Knie/Hüfte, Schulter)
- Endoprothetische Gelenkversorgung (Knie/Hüfte)
- Endoprothetische Gelenkversorgung (Schulter)

- Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patient:innen

- Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patient:innen (Intensivstation)
- Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patient:innen (Weaningzentrum)
- Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patient:innen (Intensivstation und Weaningzentrum)

- Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus

- Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung

- Multimodale Schmerztherapie

- Geburten/Entbindung

- Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit

wird vom IQTIG befüllt

erfüllt **Kommentare**

Anforderung

Laufzeit Bitte geben Sie die Laufzeit des Qualitätsvertrags an.

Bundesland Bitte geben Sie das Bundesland an, in dem der Qualitätsvertrag Anwendung findet.

Zielgruppe Bitte beschreiben Sie die Zielgruppe des Qualitätsvertrags. Formulieren Sie bitte Ein- und Ausschlusskriterien (bspw. Altersspanne, bestimmte Komorbidität), die Sie nach Möglichkeit mit ICD-10 oder OPS-Kodes spezifizieren. Hinweis: Die Zielgruppen der jeweiligen Leistung bzw. des jeweiligen Leistungsbereichs sind in den Tragenden Gründen* beschrieben.
Hinweis zur Evaluation: Die hier definierte Zielgruppe ist sowohl in der Nullwert- als auch in der Interventionsmessung zu identifizieren und zu dokumentieren.

Bitte geben Sie an, wie viele Fälle der beschriebenen Zielgruppe im Rahmen des Qualitätsvertrags jährlich zu erwarten sind.

von den Vertragspartnern zu befüllen

Beginn Ende

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

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

wird vom IQTIG befüllt

Anforderung

Hintergrund
und Umfeld

Bitte beschreiben Sie
- die bisherige
Versorgungspraxis
- bestehende Unter-, Fehl-,
Übersorgung
- die an der Versorgung
beteiligten Akteure

Qualitätsziele

Bitte legen Sie die Qualitätsziele
des Qualitätsvertrags dar.
Hinweis: Die Qualitätsziele aus
den Tragenden Gründen* sind
hierbei ganz oder teilweise
festzulegen (§ 7 Absatz 1 Satz 2
Rahmenvereinbarung für
Qualitätsverträge in der
stationären Versorgung).

von den Vertragspartnern zu befüllen

wird vom IQTIG befüllt

Anforderung

Interven-
tionen

Bitte beschreiben Sie die im Qualitätsvertrag vereinbarten Qualitätsanforderungen bzw. Intervention und Maßnahmen, anhand derer eine Verbesserung der Versorgung erzielt werden soll.

von den Vertragspartnern zu befüllen

wird vom IQTIG befüllt

Anforderung

von den Vertragspartnern zu befüllen

wird vom IQTIG befüllt

Nullwert-
messung

Hinweis zur Evaluation durch das IQTIG: Um die Versorgung mit Qualitätsvertrag mit der bisherigen Versorgung vergleichen zu können, ist von den Vertragspartnern eine (prospektive) Nullwertmessung nach den Vorgaben des IQTIG (siehe hierzu Anleitung zur Dokumentation) durchzuführen. Die Nullwertmessung umfasst 6 Monate bevor die Vereinbarungen des Qualitätsvertrags wirksam werden. In der Nullwertmessung findet die bisherige Versorgung weiter statt und die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen, Interventionen und Anreize finden noch keine Anwendung. Die Erhebung von Daten für die Evaluation erfolgt nach derselben Vorgehensweise (Identifikation der Zielgruppe, Ausfüllen von Dokumentationsbögen, Einsatz von bspw. Schmerzfragebogen, Fragebogen zur Geburtserfahrung, KOOS/HOOS) wie in der nachfolgenden Interventionsmessung, in der die im Qualitätsvertrag vereinbarten Maßnahmen, Interventionen und Anreize angewendet werden.

Bitte benennen Sie mögliche Einflüsse des Qualitätsvertrags, die bereits auf die Nullwertmessung wirken. Skizzieren Sie ggf. mögliche Gegenmaßnahmen, um solche Einflüsse auszuschließen oder zumindest zu minimieren. Hinweis: Fachliche Schulungen der Mitarbeitenden sollten erst zu Beginn der Interventionsmessung erfolgen oder in eine Phase zwischen Nullwert- und Interventionsmessung gelegt werden oder schrittweise im Sinne eines Stepped-Wedge-Designs eingeführt werden. Organisatorische Schulungen können bereits während der Nullwertmessung erfolgen.

Zeitraum Nullwertmessung

Beginn . . Ende . .

Zeitraum Interventionsmessung

Beginn . . Ende . .

Retrospektiv

Anforderung

Anreizme-
chanismen

1. Sind im Rahmen des Qualitätsvertrags Anreize (finanzielle Vergütung, Abschläge o. ä.) vorgesehen?

Falls Sie Frage 1 mit "ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die Fragen 2 bis 7.
2. Erfolgt die Bemessung des Anreizes im Vergleich zu anderen Krankenhäusern (Leistungserbringern)?
3. Sind (auch) finanzielle Abschläge, Kürzungen oder Mitteleinbehaltungen vorgesehen?
4. Ist der Zeitraum zwischen dem Zeitpunkt der Bemessung der Qualität/Anzeige von im Qualitätsvertrag vereinbarten, erbrachten Leistungen (Abrechnung) und dem Zeitpunkt der Vergütung/eines möglichen Abschlags 4 Monate oder kürzer?
5. Erfolgt die Bemessung ausschließlich/hauptsächlich durch die Betrachtung von Qualitätsergebnissen (bspw. Senkung der Morbidität bei einer bestimmten Erkrankung, Senkung medizinischer Parameter wie Blutdruck, Ergebnisse aus Patientenbefragungen)?
6. Werden Evaluationskennziffern, die für die Evaluation durch das IQTIG erfasst (siehe Tabellen 1 und 3) und durch Rückmeldeberichte an die Vertragspartner zurückgespiegelt werden, für die Bemessung von Anreizen verwendet?
7. Erhalten Beschäftigte des Krankenhauses im Rahmen des Qualitätsvertrags direkte finanzielle Zuwendungen?

von den Vertragspartnern zu befüllen

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

wird vom IQTIG befüllt

Anforderung

8. Sind im Rahmen des Qualitätsvertrags nicht-monetäre Anreize vorgesehen (bspw. die Empfehlung des Krankenhauses durch die Krankenkasse, Veröffentlichung von Qualitätsergebnissen)?

Falls Sie Frage 8 mit "ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die Frage 9.

9. Bitte benennen Sie die nicht-monetären Anreize.

Public Reporting

Bitte geben Sie an, ob Qualitätsergebnisse veröffentlicht werden sollen. Falls dies der Fall ist, erläutern Sie bitte, welche Informationen veröffentlicht und welche Medien hierzu genutzt werden.

von den Vertragspartnern zu befüllen

ja nein

ja nein

wird vom IQTIG befüllt

Datenübermittlung

- wird automatisiert auf Basis bestimmter Angaben zum Qualitätsvertrag generiert -

Leistungserbringer

Dokumentation

Messung

Zeitraum

Frist

Datenübermittlung

- wird automatisiert auf Basis bestimmter Angaben zum Qualitätsvertrag generiert -

Leistungserbringer

Dokumentation

Messung

Doku-Abschluss

Frist

Datenübermittlung

- wird automatisiert auf Basis bestimmter Angaben zum Qualitätsvertrag generiert -

Krankenkassen

Dokumentation

Messung

Doku-Abschluss

Frist

Datenübermittlung

- wird automatisiert auf Basis bestimmter Angaben zum Qualitätsvertrag generiert -

Krankenkassen

Dokumentation

Messung

Doku-Abschluss

Frist

Datenübermittlung

- wird automatisiert auf Basis bestimmter Angaben zum Qualitätsvertrag generiert -

Falllisten: Übermittlung des Krankenhauses an die Krankenkasse(n)

Quartal Entlassung

Messung

Frist

Berichtswesen

- wird automatisiert auf Basis bestimmter Angaben zum Qualitätsvertrag generiert -

Berichte

Dokumentation

Zeitraum

Frist

Angaben zu den Vertragspartnern

Einrichtung	Krankenhaus																					
Name																						
IKNR	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Straße und Hausnummer																						
PLZ	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Ort																						
optional: funktionale E-Mail-Adresse																						
Ansprechpartner:in																						
Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers																					
Titel																						
Vorname																						
Name																						
E-Mail-Adresse																						
Telefonnummer																						
E-Mail-Adressen weiterer Mitarbeiter:innen (CC)																						
E-Mail-Adresse 1																						
E-Mail-Adresse 2																						
E-Mail-Adresse 3																						

Angaben zu den Vertragspartnern

Einrichtung	federführende Krankenkasse	weitere Krankenkasse	weitere Krankenkasse
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IKNR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
optional: funktionale E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ansprechpartner:in			
Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers
Titel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adressen weiterer Mitarbeiter:innen (CC)			
E-Mail-Adresse 1	<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse 2	<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse 3	<input type="text"/>		

Einrichtung	weitere Krankenkasse	weitere Krankenkasse	weitere Krankenkasse
Name			
IKNR			
Straße und Hausnummer			
PLZ			
Ort			
optional: funktionale E-Mail-Adresse			
Ansprechpartner:in			
Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers
Titel			
Vorname			
Name			
E-Mail-Adresse			
Telefonnummer			

Einrichtung	weitere Krankenkasse	weitere Krankenkasse	weitere Krankenkasse
Name			
IKNR			
Straße und Hausnummer			
PLZ			
Ort			
optional: funktionale E-Mail-Adresse			
Ansprechpartner:in			
Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Divers
Titel			
Vorname			
Name			
E-Mail-Adresse			
Telefonnummer			

Evaluationskennziffern (Leistungsbereich: Menschen mit Behinderungen)

Für den Leistungsbereich „Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus“ hat das IQTIG keine allgemeingültigen Evaluationskennziffern definiert. Daher bestimmen die Vertragspartner selbst, welche Evaluationskennziffern für sie relevant sind, erhoben und ausgewertet werden. Hierbei gibt es zwei Möglichkeiten:

- Tabelle 1: Auswahl von Evaluationskennziffern, die das IQTIG im Nachgang entwickelt hat und die im „Konzept zur Durchführung und Ergebnisse eines Pilot-Workshops“ dargestellt sind: https://iqtig.org/dateien/qs-instrumente/q-vertraege/IQTIG-Qualitaetsvertraege_Konzept_2018-09-28.pdf.
und/oder
- Tabelle 2: Entwicklung eigener Evaluationskennziffern

Hinweis: Die Daten/Informationen zur Berechnung dieser Evaluationskennziffern sind durch die Vertragspartner sowohl im Zeitraum der Nullwertmessung als auch der Interventionsmessung zu erheben. Die Ergebnisse sind nach Ende des Vertrags in einem Endbericht durch die Vertragspartner aufzubereiten und an das IQTIG zu übermitteln.

Tabelle 1: Auswahl an Evaluationskennziffern für den Leistungsbereich Menschen mit Behinderungen

KNZ-ID	Evaluationskennziffer	wird im Qualitätsvertrag verwendet
EV-KZ1	Bereitstellung der notwendigen Informationen in geeigneter Form zur Auswahl des Krankenhauses	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ2	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten, bei denen alle relevanten Informationen frühzeitig eingeholt wurden	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ3	Vorhalten eines Maßnahmenbündels zur Verbesserung der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ4	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten, die als primäre Ansprechpartner in ihren Belangen in die Entscheidungsfindung eingebunden wurden	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ5	Anteil (%) des Personals einer Abteilung oder der Abteilungen, welches im Umgang mit Patienten und Patientinnen mit geistiger Behinderung geschult ist	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ6	Anteil (%) des Personals einer Abteilung, welches im Umgang, der Diagnostik, der Therapie und der Pflege der Zielgruppe geschult ist	<input type="checkbox"/> ja

KNZ-ID	Evaluationskennziffer	wird im Qualitätsvertrag verwendet
EV-KZ7	Anteil (%) der Patientinnen oder Patienten, die sediert oder fixiert wurden	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ8	Anteil (%) der Patientinnen oder Patienten, bei denen Schmerz erfasst wird	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ9	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten, bei denen eine Prüfung der Medikamentenzusammensetzung erfolgt ist, um einer Polypharmazie entgegenzuwirken	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ10	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Pflegeassessment durchgeführt wurde	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ11	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten, die Personalkontinuität in der Pflege erfahren haben	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ12	Umsetzung der Rahmenbedingungen für das Entlassmanagement	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ13	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten, für die die Anforderungen an ein effektives Entlassmanagement erfüllt wurden, um eine lückenlose Anschlussversorgung zu ermöglichen	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ14A	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten, die keine ambulante Notfallbehandlung nach der Entlassung hatten	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ14B	Anteil (%) der Patientinnen und Patienten mit Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ15	Umsetzung eines Maßnahmenbündels zur Optimierung von übergreifenden Strukturen und Prozessen im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> ja
EV-KZ16	Anteil (%) der Patientinnen oder Patienten, deren aufgenommene Bezugsperson, die eine positive Patientenerfahrung angeben	<input type="checkbox"/> ja

Evaluationskennziffern (alle Leistungsbereiche)

Bitte listen Sie nachfolgend selbst entwickelte Evaluationskennziffern, die im Qualitätsvertrag vereinbart wurden, in Tabelle 2 auf.

Hinweis: Die Daten/Informationen zur Berechnung selbst entwickelter Evaluationskennziffern sind durch die Vertragspartner sowohl im Zeitraum der Nullwertmessung als auch der Interventionsmessung zu erheben. Die Ergebnisse sind nach Ende des Vertrags in einem Endbericht durch die Vertragspartner aufzubereiten und an das IQTIG zu übermitteln.

Tabelle 2: Selbst entwickelte Evaluationskennziffern

KNZ-ID	Kurzbezeichnung	Qualitätsebene	Definition	Bewertungskriterien	Risikoadjustierung	Datenfelder	Datenquellen/-grundlagen	Anmerkungen
Vergabe eines eindeutigen Identifikationsmerkmals (durch die Vertragspartner).	Kurze Bezeichnung der Evaluationskennziffer.	Einordnung zu einer Qualitätsdimension (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität), auf die die Evaluationskennziffer ausgerichtet ist.	Darlegung wie die Evaluationskennziffer bestimmt bzw. berechnet wird (z. B. Zähler, Nenner, Ergebnis).	Wert oder Ausprägung, die das Ergebnis der Evaluationskennziffer erreichen sollte, um das Qualitätsziel zu erreichen (bspw. mind. 80%).	Falls zutreffend, Benennung der Merkmale, die zur Risikoadjustierung der Evaluationskennziffer herangezogen werden.	Angabe welche Einzelinformationen bzw. Daten zur Berechnung/ Bestimmung der Kennziffer erforderlich sind.	Benennung der Datenquellen, aus denen die Einzelinformationen bzw. Daten gezogen werden (bspw. KIS).	Weitere Anmerkungen zur Evaluationskennziffer.

Allgemeine Anmerkungen

wird ggf. vom IQTIG befüllt

* Tragende Gründe des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung der Leistungen oder Leistungsbereiche gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V für Qualitätsverträge nach § 110a SGB V: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2960/>.
Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung weiterer Leistungen oder Leistungsbereiche gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 i. V. m. § 110a Absatz 2 Satz 1 SGB V: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5554/>.

Anlage: Evaluationskennziffern

Tabelle 3: Evaluationskennziffern (KNZ)

KNZ-ID	Kurzbezeichnung			
Endoprothetische Gelenkversorgung		Schulter	Hüfte	Knie
EG-EV-KZ1	Personal: Fallzahlen pro Hauptoperateur		x	x
EG-EV-KZ2	Indikationsstellung: Präoperativer HOOS/KOOS Score		x	x
EG-EV-KZ3	Wahl des Implantats	x	x	x
EG-EV-KZ4	Definition eines individuellen Aktivitäts-/Partizipationsziels	x	x	x
EG-EV-KZ5	Konsiliarische Betreuung aus den Bereichen Geriatrie und Psychosomatik		x	x
EG-EV-KZ6	Patientenschule		x	x
EG-EV-KZ7	Frühe Mobilisation		x	x
EG-EV-KZ8	Gute Mobilisation: TUG		x	x
EG-EV-KZ9	Schmerzlinderung		x	x
EG-EV-KZ10	Patientenbefragung 1 Jahr poststationär		x	x
EG-EV-KZ11	Revisionsfreiheit 2 Jahre postoperativ nach elektivem Primärimplantat	x	x	x
Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten				
PD-EV-KZ0	Anteil (%) des geschulten Personals am Gesamtpersonal			
PD-EV-KZ1	Anteil (%) der adressierten Patientengruppe, bei dem bei Aufnahme oder Erstkontakt eine Risikoeinschätzung erfolgt, die mindestens die Erfassung kognitiver Beeinträchtigungen und der Gebrechlichkeit anhand validierter Instrumente umfasst			
PD-EV-KZ2	Anteil (%) bzw. Anzahl (je nach Lösung A oder B bei EV-KZ1) der Risikopatientinnen und -patienten mit kognitiver Auffälligkeit, die bei Aufnahme oder Erstkontakt anhand eines validierten Diagnoseinstruments auf das Vorliegen eines Delirs hin untersucht werden			

PD-EV-KZ3	Anteil (%) bzw. Anzahl der Risikopatientinnen und -patienten (OP, älter als 65 Jahre, kognitive Auffälligkeit und/oder gebrechlich), bei denen ein postoperatives Delirscreening erfolgt	
PD-EV-KZ4	Postoperative Delirrate (Änderung in %)	
PD-EV-KZ5	Unterstützung des Vorhabens, den Effekt des Delirs auf die Institutionaliserungsrate bzw. Pflegegrad (als Proxy) der Patientin oder des Patienten zu prüfen	
Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten		Anwendungsbereich
RE-EV-KZ1A	(%) Anteil der entwöhnten Patienten	Intensivstation
RE-EV-KZ1B	(%) Anteil der stabil entwöhnten Patienten	Intensivstation
RE-EV-KZ2	(%) Anteil der invasiv beatmeten Patienten, der vor Entlassung in die außerklinische Beatmung in einem Weaningzentrum vorgestellt wird oder (nur in begründeten Fällen) in Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Einrichtung für außerklinische Beatmung entlassen wird	Intensivstation mit Anbindung an ein Weaningzentrum/Weaningzentren
RE-EV-KZ2	(%) Anteil der invasiv beatmeten Patienten, der in Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Einrichtung für außerklinische Beatmung entlassen wird	Intensivstation ohne Anbindung an ein Weaningzentrum/Weaningzentren
RE-EV-KZ3	(%) Anteil der reevaluierten Patienten aus der außerklinischen Beatmung	Intensivstation
RE-EV-KZ4A	(%) Anteil der reevaluierten und entwöhnten Patienten aus der außerklinischen Beatmung	Intensivstation
RE-EV-KZ4B	(%) Anteil der reevaluierten und stabil entwöhnten Patienten aus der außerklinischen Beatmung	Intensivstation
RE-EV-KZ5	Anzahl der Patientinnen und Patienten, die ein Weaningzentrum aus der außerklinischen Langzeitbeatmung aufnimmt	Weaningzentrum
RE-EV-KZ5A	(%) Anteil der entwöhnten Patienten	Weaningzentrum
RE-EV-KZ5B	(%) Anteil der stabil entwöhnten Patienten	Weaningzentrum
RE-EV-KZ6	(%) Anteil der reevaluierten Patienten aus der außerklinischen Beatmung	Weaningzentrum
RE-EV-KZ7A	(%) Anteil der reevaluierten und entwöhnten Patienten	Weaningzentrum
RE-EV-KZ7B	(%) Anteil der reevaluierten und stabil entwöhnten Patienten	Weaningzentrum

Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung	
ME-01	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe
ME-02	Screening auf Mangelernährung
ME-03	Ernährungs-Assessment
ME-04	Angebot einer Ernährungsberatung
ME-05	Ernährungstherapie
ME-06	Wiederholung des Ernährungs-Assessments
ME-07	Entlassbrief
ME-08	Physische Leistungsfähigkeit
ME-09	Body-Mass-Index (BMI)
Multimodale Schmerztherapie	
MS-01	Einsatz eines interdisziplinären Schmerz-Teams
MS-02	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe
MS-03	Schmerz-Assessment
MS-04	Erstellung eines Behandlungsplans
MS-05	Überprüfung der Schmerztherapie
MS-06	Patientenbrief bei Entlassung
MS-07	Schmerzintensität
MS-08	Schmerzassoziierte Lebensqualität

Geburten/Entbindung	
GE-01	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe zur Reanimation
GE-02	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe zur Schwangerenzentrierung
GE-03	Information und Beratung der Schwangeren
GE-04	Erst-/Aufnahmeuntersuchung
GE-05	Erstbeurteilung
GE-06	Beachtung von Bedürfnissen der Schwangeren und des Kindes
GE-07	Angebote und Unterstützung
GE-08	Einsatz von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
GE-09	Betreuung der Schwangeren während der Geburt durch Hebammen
GE-10	Kontinuierliche Beurteilung von Mutter und Kind
GE-11	Geburtserfahrung der Mutter
GE-12	Interventionsarme Geburt
GE-13	Höhergradige Dammrisse
GE-14	Gesundheit Kind
Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit	
TA-01	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe
TA-02	Erfragen des Rauchstatus
TA-03	Rauchanamnese
TA-04	Angebot einer Patientenberatung
TA-05	Patientenberatung
TA-06	Anmeldung zu einer poststationären Tabakentwöhnung