



Qualitätssicherung
↑ in der
Postoperativen
Schmerztherapie

Benutzerhandbuch Standard Operating Procedures (SOPs)

Version 06/2016

Inhaltsverzeichnis

1 Projektüberblick	3
1.1 Hintergrund und Ziele des Projekts	3
1.2 Struktur von QUIPS (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie)	3
2 Organisatorischer Rahmen	4
2.1 Wer ist beteiligt?	4
2.1.1 Projektteam	4
2.1.2 Personal zur Datenerhebung	4
2.2 Vorbereitung	5
2.2.1 EDV, technische Voraussetzung	5
2.2.2 Teilnahme am Projekt	5
2.2.3 Personalschulung zur Datenerhebung	6
2.2.4 Ethikvotum	6
3 Erläuterungen des Fragebogens	7
3.1 Demographische Parameter	7
3.2 Ergebnisparameter	8
3.3 Prozessparameter	10
3.4 Freifelder	11
4. Datenerhebung	11
4.1 Randomisierung der Stationen	11
4.2 Ein- und Ausschlusskriterien	11
4.3 Datenerfassung	12
4.3.1 Online Dateneingabe durch den Patienten	13
4.4 Langzeit- Follow-up/ Chronifizierung postoperativer Schmerzen	14
4.4.1 Datenerhebung für das Langzeit Follow up	14
4.5 Eingabe und Transfer der Daten zum zentralen Server	14
4.6 Häufige Fragen zur Datenerhebung	24
4.7 Sicherung der Datenqualität	25
5 Ergebnismeldung	26
5.1 Charakterisierung des Feedbacks	26
5.2 Datenbestand	30
5.3 Outcome- Parameter Schmerzintensität	30
5.4 Outcome-Parameter Tätigkeiten/Stimmung	31
5.5 Station Prozessparameter	32
5.6 Rohdaten	33
6 Feedback-Meeting	34
6.1 Überblick Changemanagement	35
7. Zusammenfassung/Überblick	36
8 Zusätzliche Angebote aus dem PAIN OUT Projekt	37
8.1 Elektronische Wissensbibliothek (EKL)	37
8.2 Teilnahme an PAIN OUT (Improvement in postoperative PAIN OUTcome)	39
9. Zu guter Letzt ...	39

1 Projektüberblick

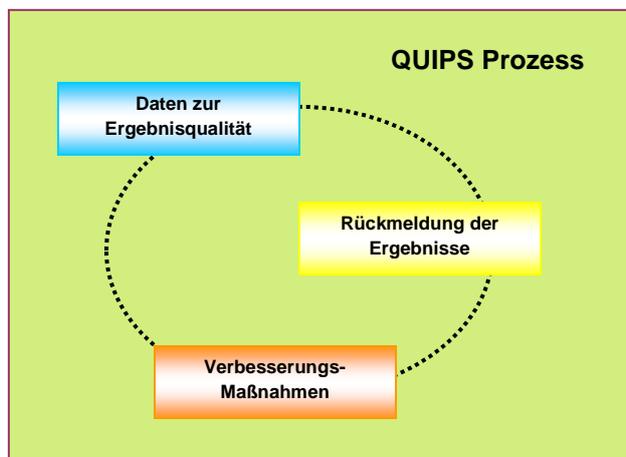
1.1 Hintergrund und Ziele des Projekts

Postoperative Schmerzen sind nicht nur für die Patientinnen und Patienten eine unangenehme Erfahrung, sondern sie sind auch mit einer Reihe potentiell gefährlicher Konsequenzen verbunden. Starke Schmerzen können die postoperative Mobilisation verzögern und die Rehabilitationsdauer verlängern. Postoperative Schmerzen erhöhen die endokrine Stressreaktion und können negative Folgen für die Wundheilung haben. Es existiert eine Reihe von Hinweisen darauf, dass starke postoperative Beschwerden zur Entwicklung von chronischen Schmerzen führen können. Eine Behandlung akuter Schmerzen nach Kriterien, die dem derzeitigen Wissensstand entsprechen, sollte daher in jedem Fall eine ethische Selbstverständlichkeit sein.

Leider erreicht die Qualität der postoperativen Schmerztherapie im klinischen Alltag nicht immer einen optimalen Standard. Dies liegt offensichtlich nicht daran, dass die Schmerztherapie ein besonders komplexes medizinisches Problem darstellt, sondern dass ihrer Umsetzung eine Reihe von Widerständen gegenübersteht.

Ziel von QUIPS ist die Verbesserung der postoperativen Symptomkontrolle durch eine regelmäßige Erhebung von Daten zur Therapiequalität, ihrer Analyse und die zeitnahe Rückmeldung an die beteiligten Kliniken. Im Vordergrund stehen dabei Parameter der Ergebnisqualität aus der Patientenperspektive. Dadurch liefert QUIPS eine valide Datengrundlage zum inner- und interklinischen Vergleich, zur Identifikation von Defiziten, zum gezielten Ressourceneinsatz und zur Erfolgskontrolle von Verbesserungsmaßnahmen.

1.2 Struktur von QUIPS (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie)



Eine Reihe von klinisch-demographischen Daten (z. B. Alter, OP-Art) sowie Parameter der Ergebnisqualität werden mit Hilfe eines standardisierten Patientenfragebogens erfasst. Nach der Eingabe in einen PC und der Versendung an den zentralen Server werden die Daten ausgewertet und die Ergebnisse an die teilnehmenden Kliniken zurückgemeldet (siehe Abb.1).

Abbildung 1: Schematischer Ablauf des Projektes

Auf der Grundlage der zurückgemeldeten Ergebnisse kann die Qualität der postoperativen Schmerztherapie:

- der eigenen Station im Zeitverlauf,
- der eigenen Station im Vergleich mit anderen Stationen
- nach Auswahl bestimmter Operationen und
- im Vergleich zu anderen teilnehmenden Zentren analysiert werden.

Aufbauend auf einer anschließenden Defizitanalyse können Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden. Durch die weitere Datenerhebung kann der Effekt der Maßnahmen direkt und zeitnah überprüft werden. Alle Daten sind ab dem Zeitpunkt ihrer Übertragung auf den zentralen Server anonymisiert!

2 Organisatorischer Rahmen

Die Präsidien der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) haben in ihren Herbstsitzungen 2005 beschlossen, die Schirmherrschaft über dieses Projekt zu übernehmen und es ihren Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), sowie der Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC) und die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARl) sind Kooperationspartner des Projektes.

QUIPS kann in Zentren beliebiger Größe durchgeführt werden. Es ist nicht an eine bestimmte Bettenzahl oder ein besonderes OP-Spektrum gebunden. Die Hardwarevoraussetzungen sind gering. Es wird ein PC mit Internetanschluss benötigt. Eine Anbindung an Netzwerke oder Krankenhausinformationssysteme ist nicht notwendig.

2.1 Wer ist beteiligt?

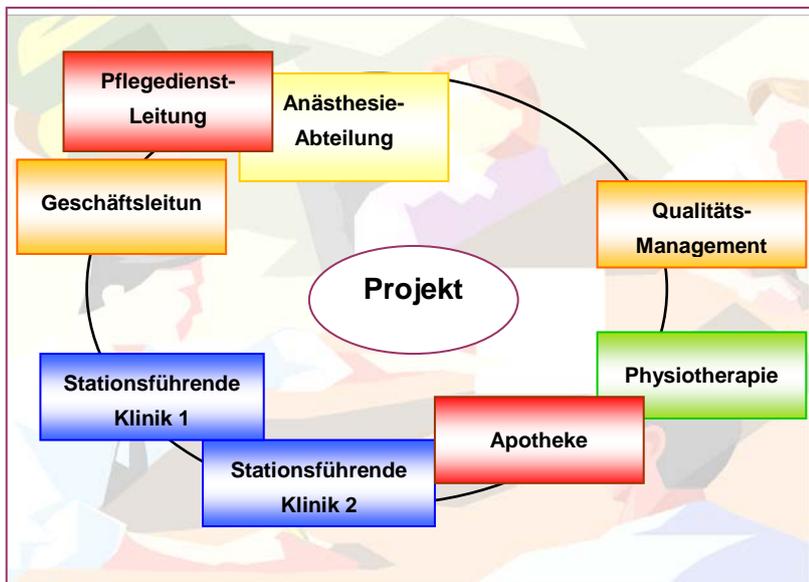
Schmerztherapie ist immer eine interdisziplinäre Aufgabe. Dieses Projekt kann nur dann erfolgreich sein, wenn es ein Anliegen aller ist. Nehmen Sie vor Projektbeginn mit den beteiligten Berufsgruppen Kontakt auf. Dies betrifft das ärztliche und pflegerische Personal der beteiligten Kliniken bzw. Stationen ebenso wie die Physio- oder Ergotherapie. Es hat sich vielfach bewährt, eine klinikinterne Arbeitsgruppe „Akutschmerz“ aufzubauen, die auf der Grundlage der „QUIPS“-Daten konkrete Verbesserungsprojekte initiiert.

Auf administrativer Seite sollte mit der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung und mit Mitarbeitern bestehender Qualitätsmanagementprogramme Kontakt aufgenommen werden. Kontaktieren Sie in Ihrem Klinikum die Ethikkommission, den Datenschutz und in manchen Zentren kann es sinnvoll sein, den Personalrat zu informieren, um Missverständnissen vorzubeugen, die bei jeder Art von inner- oder außerklinischen Vergleichen sehr schnell entstehen können.

2.1.1 Projektteam

Das Projekt richtet sich an Mitarbeiter aller Fachrichtungen, die ein Interesse an der Qualität der Patientenversorgung und -zufriedenheit haben und es sich zum Ziel gesetzt haben, die Ergebnisqualität der postoperativen Schmerztherapie zu verbessern.

Das Team sollte bestehen aus einer Projektleiterin/einem Projektleiter, einer Person, die die Aufgabe der Datenerfassung übernimmt, und den Kooperationspartnern in den Stationsführenden Kliniken, ohne deren Zusammenarbeit dieses Projekt nicht sinnvoll durchführbar ist, siehe dazu Abb. 2.



Das Projektteam sollte über eine gewisse Kompetenz in der postoperativen Schmerztherapie verfügen. Ein Projektmitarbeiter sollte in die Erstellung von klinikinternen Standards zur postoperativen Schmerztherapie und deren Umsetzung im Klinikalltag integriert sein.

Abbildung 2: Ein Kooperationsmodell für QUIPS

2.1.2 Personal zur Datenerhebung

Zur Erfassung der Daten ist mindestens eine eingewiesene Person erforderlich. Grundsätzlich empfehlen wir, dass die Datenerhebung von einer Person durchgeführt werden soll, die **nicht** in das Pflegeteam der Station, auf der sich der Patient befindet, integriert ist. Im optimalen Falle ist dies eine Schwester/ ein Pfleger z. B. aus der Schmerzzambulanz oder einer vergleichbaren Einrichtung. Auf die Einweisung ist

großer Wert zu legen, da nur so eine objektive und zuverlässige Datenerfassung mit möglichst wenigen Fehlerquellen gewährleistet ist. Die Datenerhebung der Ergebnisparameter pro Patient/in dauert ca. 10 Minuten. Wenn pro Station 5 Patienten pro Tag befragt würden, wäre dies ein Zeitaufwand von ca. 50 Minuten täglich, um innerhalb eines Quartals 100 Datensätze zu erhalten. Die zusätzliche Erhebung der Prozessparameter, inklusive Dateneingabe, nimmt pro Patient ca. 10 min. mehr Zeit in Anspruch.

Bei weniger als 20 Datensätzen/Patienten pro Quartal lassen sich keine sinnvollen Aussagen hinsichtlich der Ergebnisqualität treffen. Um eine sinnvolle Auswertung und Rückmeldung der Ergebnisse zu gewährleisten, sollten mindestens 30, besser 50 Patienten pro Einheit (z. B. pro Station) pro Quartal befragt werden.

2.2 Vorbereitung

2.2.1 EDV, technische Voraussetzung

Sie benötigen einen konventionellen PC mit Internetzugang. Zur Abklärung der technischen Anforderungen wenden Sie sich bitte an Ihre EDV-Abteilung, die alle weiteren Fragen mit unserem Kooperationspartner Firma TAKWA abklären kann.

Vor dem Beginn der Datenerhebung muss unbedingt die Stationskodierung der jeweils teilnehmenden Stationen der Klinik mit der Firma TAKWA anhand des Strukturfragebogens abgestimmt werden, um so die exakte Datenanalyse und das webbasierte Feedback pro Station und Klinik über den Benchmarkserver zu gewährleisten. Nähere Informationen zur Anwendung der webbasierten Eingabemaske erhalten Sie bei unserer Personalschulung.

2.2.2 Teilnahme am Projekt

Die Anmeldung zur Teilnahme am Projekt QUIPS erfolgt über die QUIPS- Website (www.quips-projekt.de), hier finden Sie auch die aktuellen Termine der angebotenen QUIPS- Schulungen und weiterer QUIPS-

Veranstaltungen (Anwendertreffen, Benchmark- Meeting, Seminare).

Die Anmeldung zur QUIPS- Schulung erfolgt ebenfalls über unsere Homepage, bitte mit der Angabe des gewünschten Termins und der Anzahl der Teilnehmer (max. 3 Personen pro Klinik). Mit der Terminbestätigung erhalten die teilnehmenden Zentren die Vertragsunterlagen, die aktuelle Version des QUIPS- Fragebogens und das Handbuch zum Projekt QUIPS (SOPs). Nach der erfolgreichen Absolvierung der Schulung erhalten die Teilnehmer eine Teilnahmebestätigung. Das weitere Prozedere zur Teilnahme am Projekt QUIPS sieht vor, dass die unterschriebenen Verträge in doppelter Ausführung von Ihnen an die Geschäftsstelle der DGAI/BDA gesendet werden. Ein Exemplar verbleibt bei der Geschäftsleitung der DGAI/BDA und der zweite Vertrag wird unterschrieben an Sie zurückgesandt. Im Anschluss daran werden das QUIPS-Team und die kooperierende Firma TAKWA (siehe Abb. 3) durch die Geschäftsstelle der DGAI/ BDA über den erfolgten Vertragsabschluss informiert.



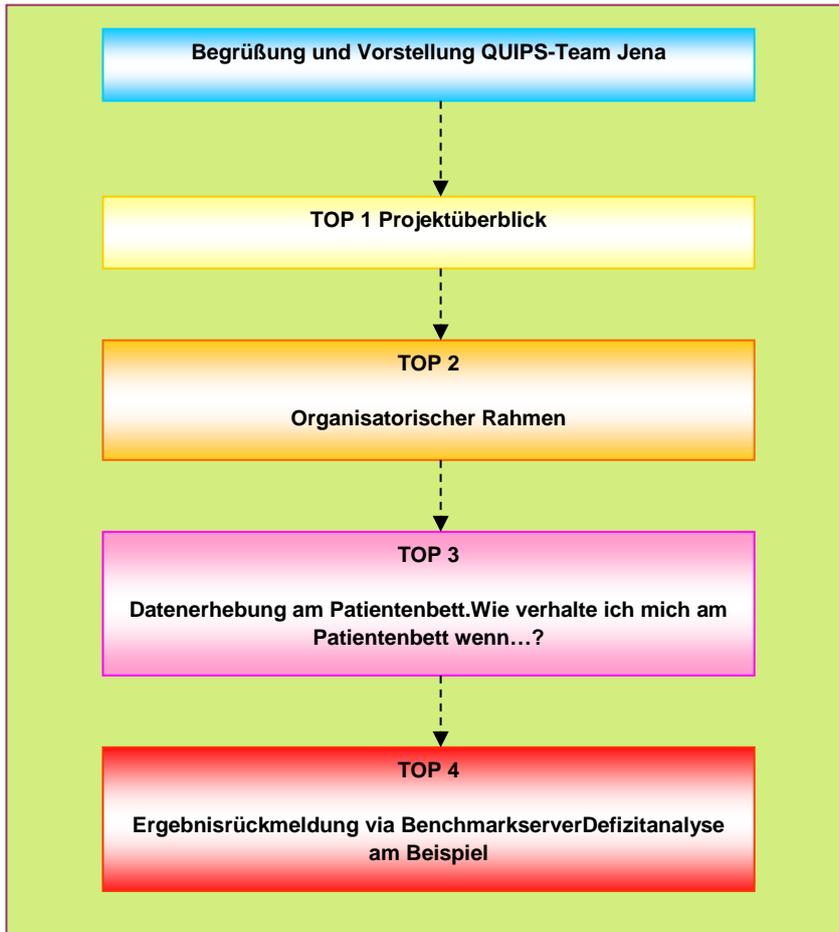
Abbildung 3: Prozedere Vertragsabschluss QUIPS

Die Passwortvergabe und der erforderliche Support für die webbasierte Dateneingabe und Ergebnismeldung erfolgt nach Vertragsabschluss durch die kooperierende Softwarefirma TAKWA.

Mit der Teilnahme am Projekt QUIPS ist das einmalige Ausfüllen eines allgemeinen Strukturfragebogens zum jeweiligen operativen Zentrum verbunden. Sollten mehrere Stationen an dem Projekt teilnehmen oder neue Stationen später hinzukommen, ist für jede Station ein Strukturfragebogen (Station) auszufüllen. Die Zuordnung der Stationen zur jeweiligen chirurgischen Fachabteilung und die daraus folgende Kodierung werden mit der Firma TAKWA abgeglichen.

2.2.3 Personalschulung zur Datenerhebung

Nach der erfolgreichen Anmeldung zur Schulung erhalten die teilnehmenden Kliniken eine Bestätigung und die Tagesordnung (Abb.4) mit dem zeitlichen Rahmen in Form eines Flyers. Die vorherige Kenntnis der SOPs stellt eine optimale Vorbereitung für eine effektive Einweisung dar. Die Durchführung der Schulung wird nach Terminabstimmung vorwiegend im Universitätsklinikum Jena stattfinden.



Die QUIPS-Schulung bietet die Möglichkeit bereits bestehende Fragen und Probleme zu diskutieren, um damit den zeitnahen Start der Datenerhebung zu gewährleisten. Es hat sich sehr bewährt, auch die Personen, z.B. Pflegepersonal o. a. im Workshop zu schulen, die später die Befragung durchführen werden. Für jede teilnehmende Klinik stehen bis zu drei Schulungsplätze zu Verfügung. Die Kosten für die Teilnahme an der Schulung sind in der Teilnehmergebühr des Projektes QUIPS enthalten. Die Tagesordnung (siehe Abb. 4) enthält eine allgemeine Einführung in das Projekt QUIPS und es werden die Inhalte und Prozesse der Datenerhebung ausführlich dargestellt.

Abbildung 4: Tagesordnung QUIPS-Schulung

2.2.4 Ethikvotum

Holen Sie sich bei Ihrer lokalen Ethikkommission eine Stellungnahme für die Durchführung des Projektes ein. Zur Einreichung benötigen Sie unter anderem den QUIPS-Fragebogen und die Einverständniserklärung für den Patienten.

Wir unterscheiden die Patienteninformation je nach Befragungsart: Die Standardvariante ist für die QUIPS Befragung, die einmalig nach der Operation während eines Krankenhausaufenthaltes (in Kap.3.2 beschrieben) stattfindet.

Für die Erfassung der Entstehung von chronischen Schmerzen können Sie Ihre Patienten zusätzlich nach 6 und 12 Monaten befragen. Dazu gibt es eine weitere Patienteninformation und Einverständniserklärung (in Kap.4.4.1 beschrieben).

3 Erläuterungen des Fragebogens

Im Folgenden wird der für das Projekt QUIPS verwendete Fragebogen Version 3.1 (Stand 05/2014) erläutert. Der Fragebogen ist in vier Bereiche gegliedert:

1. **Demographie**
2. **Ergebnisparameter** (Patientenfragebogen)
Und fakultativ:
3. **Prozessparameter** (Narkose, Prämedikation, Aufwachraum, Station)
4. **Freifelder** (für eigene Fragestellungen)

Kernpunkt des Projektes und obligatorischer Bestandteil sind die ersten beiden Teile des Fragebogens. Das Feedback der Ergebnisparameter ist Bestandteil des Basismoduls. Ihre Erhebung benötigt ca.10 Minuten pro Patient. Fakultativ können zusätzlich Prozessparameter erhoben werden, die die Art der Narkose, der Schmerztherapie und weitere Prozesse näher charakterisieren. Eine Auswahl der Prozessparameter wird ist auch über den Benchmarkserver abrufbar. Für eine differenzierte Defizitanalyse benötigt man jedoch die kompletten Rohdaten, abrufbar über einen Button auf dem Benchmarkserver. Die Freifelder erlauben zusätzlich die Erhebung individuell interessierender Fragen.

3.1 Demographische Parameter

Die demographischen Parameter werden vom Befragungspersonal ausgefüllt, wenn die Auswahl der zu befragenden Patienten feststeht. Die Daten enthalten die Zuordnung zur Station und zum jeweiligen Fachbereich. Persönliche Daten des Patienten, wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, ASA-Status und durchgeführte Operation (OPS-Kodierung) werden erfasst.

Im Folgenden sind Originalzitate aus dem Fragebogen blau markiert.

D1: Nummer: Aus Gründen des Datenschutzes wird hier die 10-stellige Nummer eingetragen, die bei der webbasierten Eingabe des Datensatzes generiert wird. Um eine klinikinterne Zuordnung der Daten, zum Beispiel für die Vervollständigung eines Datensatzes zu einem späteren Zeitpunkt, zu ermöglichen, kann die generierte Nummer auf dem Fragebogen genutzt werden.

D6: Station: Die Bezeichnung der Station, auf welcher der Patient zum Befragungszeitpunkt liegt, ist entsprechend der vereinbarten Kodierung (Strukturfragebogen, siehe auch 2.2.1) vorzunehmen. Liegt ein Patient auf einer so genannten gemischten Station mit unterschiedlichen OP-Fachbereichen (z.B. Traumatologie und Kieferchirurgie), so sind für diese Station zwei Kodierungen (z.B. Station 2a und 2b) zu vergeben, damit der Patient eindeutig einer Fachrichtung zugeordnet werden kann.

D2: Geschlecht: Hier ist nur anzugeben, ob der Patient männlich oder weiblich ist.

D3: Alter: Aus Datenschutzgründen wird das Alter in Kategorien angegeben. Es ist jeweils die Kategorie anzukreuzen, in welche der Patient einzuordnen ist.
Beispiel: für einen Patienten von 55 Jahren wird die Kategorie "51-60 Jahre" ausgewählt.

D4: Kalenderwoche und Jahr der OP: Die Kalenderwoche und das Jahr der OP werden entsprechend dem Eingabezeitpunkt automatisch vorgegeben und sind bei nicht übereinstimmenden Daten zu korrigieren.

D5: Post-OP-Tag: Hier ist einzutragen, an welchem Tag nach der OP die Befragung stattfindet, empfohlen wird der 1. postoperative Tag.

D7: OP-Dauer: Hier sind Start und Ende der OP als Schnitt- und Naht-Zeit einzutragen, zum Beispiel OP-Schnitt: 12:45 Uhr und OP-Naht: 13:30 Uhr. Bei OP-Zeiten mit Datumswechsel, ist die Option [OP über 2 Tage] auszuwählen, damit die Dauer richtig berechnet werden kann.

D8: ASA- Status: Hier ist die jeweils zutreffende ASA- Risikogruppe des Patienten einzutragen.

D9:OPS: Hier werden der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) eingetragen. Maximal 5 Nennungen sind möglich. Generell sollte der wichtigste Eingriff an erster Stelle genannt werden.

Sollten mehr als 5 OPS in den Unterlagen aufgeführt sein, sollten die größten Eingriffe in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit eingetragen werden.

Um sich auch außerhalb Deutschlands anhand der durchgeführten Operationen zu vergleichen, nutzen Sie folgenden Link www.dimdi.de und übersetzen sich die Haupteingriffe.

D10: Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund: Sollte ein für die Stichprobe ausgewählter Patient nicht in die Befragung aufgenommen werden, so ist der Grund hierfür an dieser Stelle zu dokumentieren. Trifft einer der unter D10 genannten Gründe zu, so ist die Datenerhebung für diesen Patienten an dieser Stelle beendet. Sollte die Befragung des Patienten nicht möglich sein, weil der Patient sediert ist, sind die Prozessparameter zu erheben, um mögliche Nebenwirkungen der postoperativen Analgetika Therapie zu erfassen. Auch die Dokumentation bzw. Eingabe der demographischen Daten von nicht befragten Patienten ist von größter Wichtigkeit, um systematische Verzerrungen der befragten Stichprobe und somit der Ergebnisqualität zu erfassen.

D11: Hat der Patient vor seinem Krankenhausaufenthalt Opiode gegen chronische Schmerzen genommen? Diese Frage ist mit ja, nein oder nicht erhebbar zu beantworten. Diese Angaben sind aus der Krankenakte zu entnehmen.

3.2 Ergebnisparameter

Nach der persönlichen Vorstellung sowie der kurzen Erläuterung des Projektes kann der Patient die Befragung ablehnen oder ihr zustimmen. Die Zustimmung erfolgt schriftlich, der Patient erhält eine Kopie der Einwilligung, das Original verbleibt beim Team der QUIPS-Befragung.

The image shows two pages of a patient information and consent form for the QUIPS study. Both pages feature the QUIPS logo (a green circle with a white 'Q' and the text 'QUIPS Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie').

Left Page: Patienteninformation
 Erhebung postoperativer Schmerzen im Rahmen des Forschungsprojektes QUIPS
 Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
 wir führen an dieser Klinik eine Befragung zu gesundheitlichen Beschwerden nach Operationen durch. Dazu bitten wir Sie, einen Fragebogen auszufüllen. Wenn Sie zustimmen, werden wir neben dem von Ihnen ausgefüllten Fragebogen noch Ihre demographischen Daten, Operation und Behandlung erheben.
 Ziel der Befragung ist die Verbesserung der Schmerztherapie. Die Daten werden als Qualitätsschätzungs-Werkzeug für Ihre Klinik benutzt. Außerdem werden die Daten als Grundlage für wissenschaftliche Untersuchungen zur Schmerztherapie verwendet.
 Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung ist freiwillig. Sie werden in diese Befragung also nur dann einbezogen, wenn Sie dazu schriftlich Ihre Einwilligung erklären. Ihre Angaben werden den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal nicht zugänglich gemacht und anonymisiert gespeichert, d. h. Ihr Name wird nicht gespeichert. Falls Sie sich nicht zu einer Teilnahme entschließen können, hat das keine Auswirkungen auf Ihre weitere Behandlung.

Right Page: Einverständnis
 Erhebung postoperativer Schmerzen im Rahmen des Forschungsprojektes „QUIPS“
 Ich, _____ bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mich mit der Durchführung der Datenerhebung gemäß dem oben beschriebenen Versuchsablauf einverstanden erkläre.
Datenschutz:
 Mir ist bekannt, dass bei dieser Erhebung personenbezogene Daten über mich erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verarbeitung der Angaben über meine Gesundheit erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Erhebung folgende freiwillig abgegebene Einwilligungsvoraussetzungen voraus, die nicht ohne die nachfolgende Einwilligung kann ich nicht an der Erhebung teilnehmen.
 1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Erhebung personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, über mich erhoben und in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern aufbereitet werden.
 2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Erhebung mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden, wie es auch bei der Prüfung von Arzneimitteln gesetzlich vorgeschrieben ist. Danach werden meine personenbezogenen Daten gelöscht.
 Ein Exemplar der Patienteninformation und -einwilligung habe ich behalten. Ein Exemplar verbleibt im Krankenhaus.
 Name des Patienten in Druckbuchstaben _____
 Datum _____ Unterschrift des Patienten _____

Abbildung 5: Patienteninformation und Einwilligungserklärung

Im Anschluss wird dem Patient der Ergebnis-Fragebogen (siehe auch Kapitel 4.3 Datenerfassung) ausgehändigt. Zusätzliche Ausführungen durch den Befragenden stellen eine Abweichung von der Standardisierung der Befragungssituation dar und sollten nur dann gegeben werden, wenn der Patient konkrete Fragen hat.

In manchen Situationen wird es nötig sein, dass der/die Befragende den Bogen im Auftrag des Patienten ausfüllt (z. B. der Patient hat seine Brille vergessen, hat die Schreibhand im Gipsverband etc.).

In diesem Fall sollte der Befragende die Fragen so neutral als möglich vorlesen und keinesfalls Einfluss auf die Antwort des Patienten nehmen. Generell sollte die Anzahl der auf diese Weise durchgeführten Befragungen so gering wie möglich gehalten werden, da die so gewonnenen Daten verzerrende Antworttendenzen in Richtung sozialer Erwünschtheit aufweisen.

Die ersten drei Fragen des Ergebnis-Fragebogens beziehen sich auf die Schmerzintensität bei Belastung, sowie stärkste und geringste Schmerzen seit der Operation. Die Fragen sind mit einer 11-stufigen numerischen Rating-Skala unterlegt, wobei 0 gleichbedeutend ist mit keinem Schmerz und 10 den stärksten vorstellbaren Schmerz bezeichnet.

E 1 Schmerz bei Belastung

Bei Nachfragen kann dem Patienten erklärt werden, dass hiermit jede Art von Belastung seit der OP gemeint ist, also z.B. sich aufsetzen, husten, waschen, umdrehen, etc. Die Verwendung der Skala von 0 bis 10 bezieht sich immer auf die Einschätzung des jeweiligen Patienten, 10 wäre dann also der stärkste Schmerz, den der Patient sich vorstellen kann.

E 2 Stärkster Schmerz seit der Operation

Bei Nachfragen ist der Patient darauf hinzuweisen, dass der stärkste Schmerz durchaus über dem Belastungsschmerz liegen kann, z. B. der Schmerz direkt nach Aufwachen aus der Narkose. Es könnte auch sein, dass der Patient sich nicht belastet hat, weil er Schmerzen vermeiden will.

E 3 Geringster Schmerz seit der Operation

Bei Nachfragen kann der Patient darauf verwiesen werden, wie stark seine Schmerzen in Ruhelage sind.

Die nächsten vier Fragen beziehen sich darauf, ob bestimmte Tätigkeiten oder die Stimmung durch den Schmerz beeinträchtigt sind. Mit „beeinträchtigt“ ist gemeint: die Tätigkeit ist unmöglich oder nur unter großer Mühe möglich. Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl.

Sind Sie durch Schmerzen beeinträchtigt:

E 4 bei **Bewegung**

E 5 beim **Husten oder tiefen Luftholen**

E 6 beim **Schlafen**

E 7 in Ihrer **Stimmung**

Die nächsten Fragen befassen sich mit weiteren Qualitätsmerkmalen der Schmerztherapie. Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl.

E 8 Haben Sie sich seit der Operation sehr **müde** gefühlt?

E 9 Haben Sie seit der Operation unter **Übelkeit** gelitten?

E 10 Haben Sie seit der Operation unter **Schwindel** gelitten?

Die nächsten Fragen des Ergebnis-Fragebogens betreffen die Qualität der präoperativen Aufklärung über die postoperative Schmerztherapie und deren Umsetzung aus Sicht des Patienten.

E 11 Wurden Sie über die verschiedenen **Möglichkeiten Ihrer Schmerztherapie** informiert?

Die Fragen sind mit einer 11-stufigen numerischen Rating-Skala unterlegt, wobei 0 gleichbedeutend ist mit keinem Schmerz und 10 den stärksten vorstellbaren Schmerz bezeichnet.

E 12 Wurden Sie in dem von Ihnen gewünschten Maß an **Entscheidungen** zu Ihrer Schmerztherapie beteiligt?

Die Antwort ist mit einer 11-stufigen numerischen Rating-Skala unterlegt, wobei 0 gleichbedeutend ist mit gar nicht in den Entscheidungsprozess einbezogen und 10 völlig ausreichende Einbeziehung in den Entscheidungsprozess bezeichnet.

E 13 Hätten Sie sich **MEHR Schmerztherapie** gewünscht, als Sie erhalten haben?

Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl.

E 14 Bitte kreuzen Sie an, wie **zufrieden** Sie mit dem Ergebnis Ihrer **Schmerztherapie** seit Ihrer Operation sind:

Die Antwort ist mit einer 11-stufigen numerischen Rating-Skala unterlegt, wobei 0 gleichbedeutend ist mit völlig unzufrieden und 10 sehr zufrieden mit dem Ergebnis der Schmerztherapie.

E 15 Haben Sie **nicht-medikamentöse** Methoden zur **Schmerzlinderung** benutzt oder erhalten?

Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl. Falls ja, sollte der Patient aus dem folgenden Menü auswählen:

Kühlkompressen
Akupunktur
Ablenkung (wie z. B. fernsehen, Musik hören, lesen)
Gespräche mit medizinischem Personal
Gespräche mit Freunden oder Verwandten
TENS (Transkutane elektrische Nervenstimulation)
Wärme
Meditation
Tiefes Atmen
Beten
Umhergehen
Massage
Vorstellungsbilder
Entspannung

Die letzte Frage eruiert chronische Schmerzen und deren Intensität im Hinblick auf die mögliche Beeinflussung der postoperativen Schmerzsymptomatik.

E16 Hatten Sie **ständige Schmerzen**, die **drei Monate oder länger** andauerten, bevor Sie wegen dieser Operation ins Krankenhaus gekommen sind?

Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl. Antwortet der Patient mit ja, sollte er die Frage **E16 a** und **E16 b** ausfüllen.

E16 a Falls ja, wie stark waren diese Schmerzen meistens?

Die Frage ist mit einer 11-stufigen numerischen Rating-Skala unterlegt, wobei 0 gleichbedeutend ist mit keinem Schmerz und 10 den stärksten vorstellbaren Schmerz bezeichnet.

E16 b Falls ja, wo traten diese ständigen Schmerzen auf?

Hier kann folgende Auswahl getroffen werden:

an der Körperstelle, die operiert wurde
an einer anderen Körperstelle
beides (Operationsstelle und woanders)

Am Ende des Ergebnisbogens ist vom Befragenden zu dokumentieren, ob ein Interview zur Beantwortung des Fragebogens geführt hat.

3.3 Prozessparameter

Die zu erhebenden Prozessdaten beziehen sich auf Details der Narkose, der Prämedikation und der postoperativen Schmerztherapie im Aufwachraum und auf der Normalstation. Die Initialen des Patienten oder eine andere Kodierung (zum Beispiel Teil der Fallnummer) können auf dem Prozessfragebogen eingetragen werden, um später die Zuordnung der Prozessparameter zu den Ergebnisparametern zu ermöglichen. Eine Dokumentation des Patientennamen auf dem Ergebnis-Fragebogen (Patientenfragebogen) ist nicht erlaubt, da es sich um eine anonymisierte Befragung handelt.

Hinweis: Zur gezielten Defizitanalyse von Bereichen (Stationen, OP-Bereiche, etc.), die über die Ergebnisparameter als problematisch identifiziert wurden, sind die Prozess-Parameter unverzichtbar. Die webbasierte Auswertung der gesamten Prozessparameter ist im Feedback des QUIPS-Basismoduls nicht enthalten. Darüber hinaus stehen diese Daten natürlich der erhebenden Einrichtung zur eigenen Auswertung in Form einer Excel oder SPSS- Datei zur Verfügung.

NARKOSE

N1 bis N4 erfassen Informationen zur Narkoseart, Regionalanästhesie, PONV- Prophylaxe, Wundinfiltration und intraoperativen Ko-Analgetika.

PRÄMEDIKATION

Was wurde zur Prämedikation gegeben?

P1 und **P2** erfassen zur Prämedikation verabreichte Nicht-Opioide und Opioide. Eine Dosisangabe ist für P2 vorgesehen. Die Dosisangabe bezieht sich auf die applizierte Menge des Medikaments. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Dokumentation der retardierten Applikationsform.

AUFWACHRAUM

Welche systemische Schmerztherapie wurde im Aufwachraum seit der OP durchgeführt?

A1 bis **A4** erfassen im Aufwachraum verabreichte Nicht-Opioide, Opioide, Ko-Analgetika und die Verwendung von PCA- Verfahren. Eine Dosisangabe ist für A2 vorgesehen. Die Dosisangabe bezieht sich auf die applizierte Menge des Medikaments. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Dokumentation der retardierten Applikationsform.

STATION

Welche systemische Schmerztherapie wurde auf der Station seit der OP durchgeführt?

S1 bis **S4** erfassen auf der Station verabreichte Nicht-Opioide, Opioide, Ko-Analgetika und die Verwendung von PCA- Verfahren. Eine Dosisangabe ist für S2 vorgesehen. Die Dosisangabe bezieht sich auf die applizierte Menge des Medikaments. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Dokumentation der retardierten Applikationsform.

S5 erhebt, ob Katheter-Verfahren stationär zum Einsatz kamen. Unter **S 5a** kann das entsprechende Regionalanästhesieverfahren ausgewählt werden.

S6 dokumentiert, ob eine individuelle Therapieanordnung (d. h. eine individuell für diesen Patienten bestimmte Angabe zu Art und Dosis der Schmerztherapie) vorhanden ist, damit eine notwendige Therapie ohne Zeitverlust durch die Pflegekräfte eingeleitet werden kann.

S7 erfasst, ob mindestens einmal täglich eine Schmerzmessung postoperativ vorgenommen und in den Patientenunterlagen dokumentiert wurde.

3.4 Freifelder

Es stehen neun Freifelder zur Verfügung, die für individuelle Zusatzfragen genutzt werden können. Zum Beispiel für die Erhebung zusätzlicher Medikamente, Interventionen oder anderer Ergebnisparameter, die in der eigenen Klinik angewendet werden. Texteingaben sind nach Möglichkeit zu vermeiden, da die Auswertung der Daten in der Regel über eine numerische Kodierung vorgenommen wird. Die Kodierung sollte dem Personal zur Datenerhebung bekannt sein und konsequent verwendet werden.

Sollten Sie diese Möglichkeit der zusätzlichen Datenerhebung nutzen, bitten wir Sie, uns und der Firma TAKWA die Verwendung und Nummerierung der genutzten Freifelder für spätere Fragestellungen und Auswertungen zu benennen.

Gern können Sie auch uns darüber informieren, wir koordinieren interessante Fragestellungen per Newsletter an die teilnehmenden Kliniken.

4. Datenerhebung

4.1 Randomisierung der Stationen

Oft wird es aus Kapazitätsgründen nicht möglich sein, eine Vollerfassung durchzuführen, also alle operierten Patienten auf allen teilnehmenden Stationen zu befragen. Dies ist allerdings auch nicht notwendig, wenn die Daten auch aus einer repräsentativen Stichprobe erhoben werden. Dazu sollte ein bestimmtes Prozedere eingehalten werden, um systematische Fehler zu vermeiden.

Wir empfehlen dazu folgendes Vorgehen:

Stehen nicht genug Ressourcen für eine Vollerhebung zur Verfügung, sollten täglich so viele Stationen ausgelost werden, wie Befragungskapazität vorhanden ist. Auf den ausgewählten Stationen sollten dann aber jeweils alle Patienten befragt werden, die die Einschlusskriterien erfüllen. Durch eine entsprechende Losverteilung kann eine ausreichende Berücksichtigung aller Stationen in bestimmten Zeiträumen gesichert werden.

Kommen auf der Station eine hohe Anzahl der Patienten in Frage, sollte man auch hier die Patienten auslosen/randomisieren.

Natürlich sind auch andere Randomisierungsverfahren denkbar, es muss aber immer darauf geachtet werden, dass keine systematischen Fehler entstehen. Wird beispielsweise nur jeweils der erste Patient des OP-Programms befragt, wird es sich in vielen Fällen um Privatpatienten handeln, deren „Behandlungsprozesse“ sich in vielen Aspekten vom Durchschnitt unterscheiden (Chefarzt, Einzelzimmer etc.).

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Befragung des Patienten ist möglichst am **ersten postoperativen Tag** auf der jeweiligen operativen Normalstation durchzuführen, dabei entspricht der Tag, an dem die Operation durchgeführt wurde, dem Tag Null. Wir empfehlen jedoch, spätestens am dritten postoperativen Tag die Befragung durchzuführen,

da es bei einer zu späten Befragung zu einer systematischen Verzerrung der Ergebnisse kommt. Der Beurteilungszeitraum integriert die Auswirkungen von der Operation und Narkose, der postoperativen Behandlung im Aufwachraum und vor allem die weitere postoperative Schmerztherapie auf der jeweiligen operativ geführten Station.

Für das erste Screening der Patienten, zum Beispiel anhand des Operationsplanes vom Vortag, gelten folgende **Einschlusskriterien** für das QUIPS-Basismodul:

- Der Einschluss in die Befragung erfolgt **ab dem 18. Lebensjahr**.
- Der Patient befindet sich postoperativ auf der **Normalstation**.
- Patienten, die mehrmals in Folge operiert werden müssen, werden nur **einmalig** während eines Krankenhausaufenthaltes befragt.
- Der Patient muss postoperativ auf einer **Station** betreut werden, die sich zu einer **Teilnahme am Projekt QUIPS** bereit erklärt hat.

Die ausgewählten Patienten werden im Anschluss an das Screening auf der Station aufgesucht und erneut evaluiert. Vor Beginn der Befragung muss das schriftliche Einverständnis für die QUIPS-Befragung des Patienten eingeholt werden. Der Patient erhält eine Kopie, das Original wird beim zuständigen QUIPS-Team verbleiben, bitte nicht in der Krankenakte abheften. Anschließend werden die demographischen Parameter (siehe 3.1) auf dem Fragebogen ergänzt und die Ausschlusskriterien anhand des Parameters D10 (siehe 3.1) überprüft. Im Folgenden sind Originalzitate aus dem Fragebogen blau markiert.

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund:

- Patient befindet sich auf einer anderen Station
- Patient ist nicht anwesend/bereits entlassen
- Patient lehnt die Befragung ab
- Patient hat bereits teilgenommen
- Patient spricht kein Deutsch
- Patient ist verwirrt/hat Verständnisschwierigkeiten
- Patient ist sediert/schläft
- falls ja, bitte auswählen: leicht schläfrig
 - häufig müde, leicht erweckbar
 - tief schlafend, schwer erweckbar (Bitte unbedingt Prozessparameter erheben!)
 - nicht erweckbar (Bitte unbedingt Prozessparameter erheben!)
- Sonstige Gründe

Grundsätzlich

- ist ein **sprachliches und intellektuelles Verständnis** seitens des Patienten Voraussetzung für das eigenständige Ausfüllen des Fragebogens,
- der Patient soll **wach** und **voll orientiert** sein und
- muss seine **schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an der Befragung gegeben haben**.

4.3 Datenerfassung

Identifizieren Sie die Patienten, die sich postoperativ für eine Befragung eignen (siehe Kapitel 4.1 und 4.2). Die standardisierte Datenerhebung ist von **äußerster Wichtigkeit für die Datenqualität!** Es sollte alles vermieden werden, was dazu führen könnte, dass der Patient nicht „ehrlich“ antworten würde. So sollte das Zimmer verlassen werden (diese Zeit bietet sich dafür an, die Prozess-Daten zu erheben), es sollte kein Zeitdruck bestehen. Oft bieten sich Angehörige zur Mithilfe an, zum Beispiel den Fragebogen vorzulesen und gemeinsam auszufüllen. Nach Möglichkeit sollte diese Situation vermieden werden und die Befragung durch das geschulte Personal erfolgen. Auf keinem Fall sollten die Angehörigen dem Patienten die Antworten „diktieren“ etc. Die Patienten benötigen im Durchschnitt 10 - 15 Minuten, um den Ergebnis-Fragebogen auszufüllen. Beim Abholen des Fragebogens kann nachgefragt werden, ob der Patient alle Fragen ausgefüllt hat und ob Fragen oder Schwierigkeiten beim Ausfüllen auftraten. Hilfestellungen beim Ausfüllen sollten keinen Einfluss auf die Antwort des Patienten nehmen.

Für die Befragung der zur Auswahl stehenden Patienten sind die Fragen D1 bis D9 immer auszufüllen. Die Informationen zu den Fragen D1 bis D11 sind der Krankenakte oder dem elektronischen Patienten-Informationssystem zu entnehmen.

Zur Beantwortung der Frage D10 muss der Patient in seinem Zimmer aufgesucht werden. Der Patient muss, wie erwähnt, zu diesem Zeitpunkt über das Projekt aufgeklärt werden. Hierfür bietet sich folgende Vorstellung an:

„Guten Tag, Frau/Herr XY, mein Name ist Z. Wir führen an dieser Klinik eine Erhebung zur Schmerztherapie nach Operationen durch. Sie soll dazu dienen, die Schmerztherapie weiter zu verbessern. Daher möchte ich Sie bitten, einige Fragen zu beantworten. Die Teilnahme ist freiwillig, falls Sie Interesse an der Teilnahme haben, bitten wir Sie, dieses Eiverständnis durchzulesen und zu unterschreiben. Alle Daten werden absolut vertraulich behandelt und anonymisiert. Ich selber gehöre nicht zu Ihrem Behandlungsteam. Sind Sie damit einverstanden?“

Möchte der Patient an der Befragung teilnehmen, das schriftliche Einverständnis ist erteilt, übergibt man den Ergebnisfragebogen an den Patienten.

Manche Patienten benötigen eine kurze Erklärung der Fragen, (siehe Anleitung unter 3.2), sollte dies nicht ausreichen, lässt man die Frage offen und gibt später in der Datenmaske „nicht erhebbar“ ein.

Es ist von großer Wichtigkeit, die Daten sorgfältig von dem Papierbogen in die Datenmaske zu übertragen und keine Änderungen vorzunehmen. Es kann passieren, dass ein Patient das Kreuz zwischen 2 Zahlen setzt. In diesem Fall soll man immer den schlechteren Wert eingeben, bei dem NRS-Wert den höheren Zahlenwert, bei der Zufriedenheit den niedrigeren Zahlenwert.

Kann ein Patient nicht in die Befragung eingeschlossen werden, so ist dies unter dem Punkt D10 auf dem Fragebogen zu dokumentieren. Die Befragung für diesen Patienten ist an dieser Stelle beendet. Sollte der Einschluss des Patienten aufgrund einer Sedierung nicht möglich sein, empfehlen wir die Erhebung der Prozessdaten vorzunehmen, um mögliche Rückschlüsse auf die Nebenwirkungen der postoperativen Schmerztherapie zu erhalten und damit einer Auswertung zuzuführen.

Fehlende Daten: Bei fehlenden Unterlagen, zum Beispiel ein nichtauffindbares Narkoseprotokoll oder die Akte ist schon im Sekretariat um den Abschlussbericht zu schreiben, haben Sie bei allen Parametern die Möglichkeit, „nicht erhebbar“ einzugeben. Auch wenn der Patient eine oder mehrere Fragen nicht beantwortet hat, geben Sie bitte „nicht erhebbar“ in die Datenmaske ein.

4.3.1 Online Dateneingabe durch den Patienten

Wenn ein Patient den Fragebogen im Browser eingeben soll, öffnen Sie wie gewöhnlich einen Fragebogen in der Webmaske. Bei den demographischen Parametern finden Sie unter **D11 die Option "Email"**. Hier haben Sie nun 2 Optionen:

1. Patient benutzt ein **eigenes Gerät**

- Sie geben in das Email-Feld die Email-Adresse des Patienten ein und drücken "Senden".
- Der Patient erhält dann eine Email mit einem Link. Wenn er darauf klickt, öffnet sich der Fragebogen im Browser seines Geräts (Computer, Laptop, Tablet, Smartphone). Er kann die Patientenfragen ausfüllen und den Fragebogen speichern. Danach sind die Daten in der QUIPS-Datenbank vorhanden.

2. Benutzung eines **klinikeigenen Tablets**

- Sie benutzen ein klinikeigenes Tablet mit Internetanschluss.
- Geben Sie in das Email-Feld eine Email-Adresse an, auf die Sie Zugriff haben (z.B. eine Stations-Adresse oder eine extra für diesen Zweck erstellte Adresse bei einem Email-Anbieter). Klicken Sie auf "Senden".
- Öffnen Sie die Email und klicken Sie auf den Link. Der Browser mit dem Fragebogen öffnet sich.
- Geben Sie nun dem Patienten das Gerät. Wenn Sie es zurückerhalten, achten Sie darauf, dass der Patient "Speichern" geklickt hat. Der Fragebogen ist nun in der QUIPS-Datenbank vorhanden.
- Reinigen Sie das Gerät mit Desinfektionstüchern.
- Beachten Sie, dass die Patienten evtl. Zugriff auf weitere Funktionen Ihres Gerätes haben. Vermeiden Sie also, datenschutz-relevante Informationen darauf zu speichern.

Die hier eingegebene Email-Adresse wird nicht gespeichert. Der Patient hat nach Versendung der Email 6 Stunden Zeit, den Fragebogen auszufüllen. Danach funktioniert der Link nicht mehr.

4.4 Langzeit- Follow-up/ Chronifizierung postoperativer Schmerzen

Erstmalig in unserem Fachgebiet bietet QUIPS die Möglichkeit, Patienten 6 und 12 Monate postoperativ webbasiert zu langfristigen Ergebnissen der Schmerztherapie zu evaluieren! Somit können Sie die langfristigen Auswirkungen der Operation und Ihrer Schmerztherapie beobachten.

4.4.1 Datenerhebung für das Langzeit Follow up

Erheben Sie wie unter Punkt 4 beschrieben Ihre QUIPS-Daten. Fragen Sie dann den Patienten, ob er mit einer Nachbefragung nach 6 und 12 Monaten einverstanden ist. Falls ja, übergeben Sie die Patienteninformation, auf der der Patient seine E-Mail-Adresse und/oder Telefonnummer notiert und sein Einverständnis mit Unterschrift quittiert. Ein Beispiel für die Einverständniserklärung finden Sie auf unserer Homepage unter „Infothek“. Die komplette Eingabe wird im Kapitel 4.5 beschrieben.

Tragen Sie wie gewohnt die erhobenen QUIPS-Daten in die Datenmaske ein. In der ersten Karteikarte "Demographische Parameter" befindet sich der Punkt "Nachbefragung". Aktivieren Sie dort das Häkchen und fügen Sie die Email-Adresse des Patienten ein. Falls Sie nur die Telefonnummer haben, tragen Sie diese ein und in das Mail-Feld Ihre eigene Email-Adresse (Abb.6).

Wenn Sie die Email-Adresse eingetragen haben, erhält der Patient automatisch nach 6 und 12 Monaten eine Mail. In dieser befindet sich ein Link, der ihn zur Nachbefragung führt. Falls der Patient diese nicht ausfüllt, wird er nochmal automatisch erinnert.



NACHBEFRAGUNG	
Nachbefragung aktiv	<input checked="" type="checkbox"/>
Email	<input type="text" value="abc@med.de"/>
Telefon	<input type="text"/>

Abbildung 6: Eingabemaske „Nachbefragung“

Wenn Sie die Telefonnummer und Ihre Mail-Adresse eingetragen haben, dann erhalten Sie eine Email mit dem Link und der Telefonnummer. Sie rufen dann den Patienten an und füllen den Fragebogen online aus. Das ist für Sie also etwas aufwändiger.

Die Fragebögen, die nach 6 und 12 Monaten benutzt werden, sind der DN4 (neuropathischer Schmerz) und der SF-12 (gesundheitsbezogene Lebensqualität). Beide sind validiert und werden in der deutschen Übersetzung abgefragt.

Normalerweise werden QUIPS-Patienten sofort anonymisiert. Das ist hier nicht so, da Sie Kontaktdaten erheben und wir diese speichern müssen. Diese Kontaktdaten werden in einer separaten Datentabelle gespeichert. Sie können also nicht direkt, aber indirekt QUIPS-Daten zugeordnet werden. Nach der Erhebung werden die Kontaktdaten gelöscht. Dennoch sollten Sie, bevor Sie mit der Nachbefragung beginnen, ein **Ethik-Votum** einholen und wie schon beschrieben die Patienten informieren und sich ihre Teilnahme schriftlich bestätigen lassen.

4.5 Eingabe und Transfer der Daten zum zentralen Server

Die papiergebundenen Daten müssen zum Speichern und Versenden an den Benchmarkserver in einen PC mit Internetverbindung, sozusagen online, eingegeben werden. Die Daten können Sie über unsere Homepage www.quips-projekt.de unter dem Menüpunkt Applikation „Fragebogen/Benchmark“ eingeben. Ihre Benutzerkennung und Ihr Passwort wird Ihnen nach Vertragsabschluss von der kooperierenden Firma TAKWA zur Verfügung gestellt.

Über den Link „Fragebogen“ werden sie nun zum Login der Eingabemaske weitergeleitet. Geben Sie bitte Ihren Benutzernamen und Ihr zugewiesenes Passwort ein und bestätigen Sie die Anmeldung indem Sie auf „Login“ klicken. Sollten hierbei irgendwelche Probleme auftreten oder weiterführende Hilfestellungen benötigt werden, wenden Sie sich bitte an das Team der Firma TAKWA.

Nach dem erfolgreichen Login öffnet sich die nächste Seite, in der Sie bitte den Menüpunkt „Basismodul“ aus der Liste auswählen. Wir empfehlen von einer automatischen Speicherung des Passwortes abzusehen, um zu verhindern, dass Unbefugte Zugriff auf Ihre Daten erhalten.

Jetzt öffnet sich das Fenster für die Suchmaske und die Liste der vorhandenen Datensätze.

Status	Nummer	OP in Woche vom	Erstellung	Änderung	Station
<input type="checkbox"/>	PRJZPBCZW4	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	110
<input type="checkbox"/>	HWQLUI9EFT	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	110
<input type="checkbox"/>	BIOZWUQMWM	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	110
<input type="checkbox"/>	CX81Z69BXA	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	110
<input type="checkbox"/>	WYAVFV5FJA	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	230
<input type="checkbox"/>	IUAH9B6JVM	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	230
<input type="checkbox"/>	ZB31SQDEEE	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	230
<input type="checkbox"/>	LMTHHMFKNQ	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	230
<input type="checkbox"/>	HCLFGLSSU2	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	230
<input type="checkbox"/>	BYOOUZ5DNU	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	230
<input type="checkbox"/>	UTIXKPOXG	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	220
<input type="checkbox"/>	1RGW423M7S	14.04.2014	17.04.2014	17.04.2014	220

Abbildung 7: Suchmaske und Liste bereits gespeicherter Daten

Aus Gründen des Datenschutzes und der Anonymisierung der Daten wird für jeden gespeicherten Datensatz eine 10-stellige Nummer per Zufall generiert.

Für die Suche von Datensätzen haben Sie mehrere Optionen, suchen Sie zum Beispiel einen bestimmten Fragebogen, geben Sie die zugehörige Nummer ein und schränken Sie die Suche zusätzlich ein, indem Sie den Zeitraum eingrenzen und die zugehörige Station auswählen.

Eine weitere Suchfunktion ermöglicht es, anhand der Statussuche, noch zu bearbeitende Fragebögen anzuzeigen. Der Status der Eingabe ist farblich gekennzeichnet.

Symbol : Dieser Datensatz ist gespeichert, es besteht die Möglichkeit ihn weiter zu bearbeiten. So kann man die Daten von unterschiedlichen Arbeitsplätzen eingeben. Änderungen und Nachträge sind möglich.

Symbol : Dieser Datensatz ist abgeschlossen, d. h. es sind keine Änderungen mehr vorzunehmen. Diese Daten sind bereits an den zentralen Server weitergeleitet worden und stehen für ein Feedback zur Verfügung.

Symbol : In diesem Datensatz sind die Ergebnisparameter unvollständig. Es besteht die Möglichkeit, falls der Datensatz noch nicht abgeschlossen () ist, die fehlenden Ergebnisparameter zu vervollständigen (siehe Karteikarte: Ergebnis).

Symbol : In diesem Datensatz sind die Ergebnisparameter vollständig. Endet die Befragung an Punkt D10, d. h. der Patient wird von der Befragung ausgeschlossen, erhält der Datensatz auch das grüne Symbol.

Haben Sie einen fehlerhaften Datensatz angelegt, setzen Sie einen Haken in dem Kästchen vor dem entsprechenden Datensatz und wählen den Button „Löschen“.

Um einen neuen Datensatz anzulegen, klicken Sie bitte auf den Button „Neuer Fragebogen“.

Die weitere Menüführung ist intuitiv erfassbar und in Form von Karteikarten aufgebaut. Es existieren so genannte Reiter für die jeweiligen Bereiche (Karteikarten) des QUIPS- Fragebögen:

- **Demographische Parameter**
- **Ergebnis** (Patientenfragebogen)
- **Narkose** (Prozessdaten)
- **Prämedikation** (Prozessdaten)
- **Aufwachraum** (Prozessdaten)
- **Station** (Prozessdaten)
- **Freifelder** (individuelle Fragestellungen)

Die Karteikartenreiter befinden sich am oberen und am unteren Rand, um so die Navigation in der Eingabemaske zu vereinfachen. Aus dem gleichen Grund befinden sich der Button zum „Speichern“ und der Button „Neuer Fragebogen“ jeweils am Anfang jeder Karteikarte und an deren Ende.

Haben Sie die Daten in alle Karteikarten eines Datensatzes vollständig eingegeben und diese überprüft, können Sie diesen Datensatz abschließen. Dafür klicken Sie bitte auf den Button „Abschließen“, zur Sicherheit wird noch einmal nachgefragt, ob der Fragebogen wirklich abgeschlossen werden soll.

Ein abgeschlossener Datensatz ist in der Liste mit dem Symbol des verriegelten Schlosses markiert und kann nicht mehr nachträglich editiert werden. Diese Daten befinden sich nun in der zentralen Datenbank und stehen für das Feedback via Benchmarkserver zur Verfügung.

Für einige Eingabefelder sind die Antwortmöglichkeiten bereits vorgegeben, die aus den Untermenüs ausgewählt werden sollen. Um eventuell auftretende Fehleingaben zu vermeiden, sind verschiedene Plausibilitätskontrollen eingebaut, zum Beispiel bei der Eingabe der Dosierung ist es nur möglich Zahlen einzugeben und keine Buchstaben. Deshalb sollte bei einer Fehlermeldung die Richtigkeit der Eingabe der Daten überprüft werden.

Wichtig: Um Dezimalstellen einzugeben, verwenden Sie bitte das Komma – und nicht den Punkt!

Es wird empfohlen, nach dem Ausfüllen einer Karteikarte diese erst zu speichern und dann zur nächsten Karteikarte zu wechseln. Auf die Vollständigkeit der eingegebenen Daten ist stets zu achten.

Karteikarte: Demographische Parameter

Zu Beginn wird auf dieser Karteikarte die automatisch generierte 10-stellige Nummer für den aktuellen Datensatz in grüner Schrift angezeigt. Notieren Sie sich diese Nummer auf den Fragebogen des zugehörigen Datensatzes, so können Sie später mit Hilfe der Suchfunktion den Datensatz noch einmal aufrufen und gegebenenfalls Ergänzungen vornehmen.

Die Auswahl der zugehörigen Station ist bereits rot eingerahmt und stellt ein so genanntes Pflichtfeld dar. Wird aus Versehen ein rot umrandetes Feld = Pflichtfeld nicht ausgefüllt, wird man an der weiteren Eingabe der Daten gehindert. Die Pflichtfelder enthalten wesentliche Informationen, die für die Zuordnung und die weitere Analyse der Daten notwendig sind.

Für den Parameter „**Geschlecht**“ klicken Sie die jeweils zutreffende Antwort an. Bei einigen Parametern, wie zum Beispiel „**Alter**“ des Patienten, öffnet sich ein Pull-down-Menü und die zutreffende Antwort, in diesem Beispiel die entsprechende Altersdekade, wird durch einmaliges Klicken ausgewählt.

Anschließend werden die restlichen demographischen Parameter und die Kodierung der Operation (OPS) mit der Schnitt-Naht-Zeit vervollständigt.

Sollte ein Patient aus irgendeinem Grund nicht an der Befragung teilnehmen, wählen Sie im Pull-down-Menü die zutreffende Antwort aus (D10). Eine Eingabe der Ergebnisparameter ist somit nicht möglich und die Karteikarten für die Ergebnisparameter und Prozessdaten werden ausgeblendet. Der Datensatz ist vollständig und kann abgeschlossen werden.

Fällt der Patient auf Grund einer Sedierung aus („sediert/schläft“), wählt man zusätzlich den Grad der Sedierung aus dem Untermenü und kann die zugehörigen Prozessparameter eintragen. So können mögliche Nebenwirkungen durch die postoperative Schmerztherapie erfasst werden.

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
Prämedikation
Aufwachraum
Station
Freifelder

Speichern

D1 Nummer IK9VLKSSUS

D6 Station Jena : 130 ▼

D2 Geschlecht Männlich Weiblich

D3 Alter nicht erhebbar ▼

D4 Kalenderwoche der OP 25 Jahr 2016

D5 Post-OP-Tag nicht erhebbar ▼

D7 OP-Schnitt : [hh:mm]

OP-Naht : [hh:mm]

Dauer in Minuten -

nicht erhebbar

D8 ASA-Status nicht erhebbar ▼

D9.1 OPS 1

D9.2 OPS 2

D9.3 OPS 3

D9.4 OPS 4

D9.5 OPS 5

nicht erhebbar

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund: bitte wählen ▼

D11 Chron. Schmerz Opioid Hat der Patient vor seinem Krankenhausaufenthalt Opiode gegen chronische Schmerzen genommen?
 ja nein nicht erhebbar

Email Senden
Noch keine Mail verschickt
 Noch keine Mail erhalten

NACHBEFRAGUNG

Nachbefragung aktiv

Email

Telefon

Abbildung 8: Fragebogen Demographische Parameter

Karteikarte: Ergebnis (siehe Abb. 9)

Hier haben Sie die Möglichkeit die Ergebnisparameter einzugeben. Im Vordergrund des QUIPS-Projektes stehen die Outcome-Parameter aus Sicht des Patienten, deshalb sind diese Felder (E1 - E16) als so genannte Hinweisfelder markiert und durch eine orangefarbene Umrandung gekennzeichnet. Falls der Patient sich zu einem Punkt Fragen mit der der Ja /nein Antwortmöglichkeit nicht geäußert hat, wählt man „nicht erhebbar“. Die Angaben zur Schmerzintensität (NRS), Zufriedenheit mit der Schmerztherapie sowie die Einbeziehung Entscheidungen zu der Schmerztherapie werden in die Felder E1- E3, E12, E14 und

E16a; E13 und E15 übertragen. Haben Sie aus Versehen eine falsche Angabe gemacht, kann die Eingabe mit dem Button „Auswahl aufheben“ wieder aufgehoben bzw. gelöscht werden.

Nachdem alle Daten der Karteikarte Ergebnis eingeben sind, gehen Sie bitte auf „Speichern“, es sollten alle orangefarbenen Umrandungen verschwunden sein. Äußert sich ein Patient nicht zu den Punkten E2 - E4, E13 und E15 bleibt die orangefarbene Umrandung bestehen, welches dazu führt, dass der abgespeicherte Fragebogen mit dem Status „rot“ gekennzeichnet wird. Dies hat aber keinen Einfluss auf die weitere Dateneingabe. Der Datensatz ist weiter zu bearbeiten und nach Überprüfung der Daten abzuschließen.

E1 Schmerz bei Belastung	Wie stark waren Ihre Schmerzen seit der Operation, wenn Sie sich belastet haben, zum Beispiel bei Mobilisierung, Bewegen, Waschen, Husten, Durchatmen? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 Auswahl aufheben
E2 Stärkster Schmerz	Wie stark waren bisher Ihre stärksten Schmerzen seit der Operation? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 Auswahl aufheben
E3 Geringster Schmerz	Wie stark waren bisher Ihre geringsten Schmerzen seit der Operation? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 Auswahl aufheben
E4 Bewegung	Sind Sie durch die Schmerzen in Ihrer Mobilität bzw. Bewegung beeinträchtigt? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
E5 Husten und Luftholen	Sind Sie durch die Schmerzen beim Husten oder tiefen Luftholen beeinträchtigt? <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
E6 Schlaf	Sind Sie durch die Schmerzen heute Nacht aufgewacht? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
E7 Stimmung	Sind Sie durch die Schmerzen in Ihrer Stimmung beeinträchtigt? <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
E8 Müdigkeit	Haben Sie sich seit der Operation sehr müde gefühlt? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
E9 Übelkeit	Haben Sie seit der Operation unter Übelkeit gelitten? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
E10 Schwindel	Haben Sie seit der Operation unter Schwindel gelitten? <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
E11 Aufklärung	Wurden Sie über die verschiedenen Möglichkeiten Ihrer Schmerztherapie informiert? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
E12 Beteiligung	Wurden Sie in dem von Ihnen gewünschten Maß an Entscheidungen zu Ihrer Schmerztherapie beteiligt? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
E13 Mehr Schmerztherapie	Hätten Sie sich mehr Schmerztherapie gewünscht, als Sie erhalten haben? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
E14 Zufriedenheit	Wie zufrieden sind Sie mit der Schmerzbehandlung seit der Operation? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input checked="" type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 Auswahl aufheben
E15 Nicht medikamentöse Methoden	Haben Sie nicht-medikamentöse Methoden zur Schmerzlinderung benutzt oder erhalten? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> Kühlkompressen <input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Meditation <input type="checkbox"/> Tiefes Atmen <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Beten <input type="checkbox"/> Umhergehen <input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Ablenkung <input type="checkbox"/> Vorstellungsbilder <input type="checkbox"/> Entspannung <input checked="" type="checkbox"/> TENS <input type="checkbox"/> Gespräche mit medizinischem Personal <input type="checkbox"/> Gespräche mit Freunden oder Verwandten
E16 Chronischer Schmerz	Hatten Sie ständige Schmerzen, die drei Monate oder länger andauerten, bevor Sie wegen dieser Operation ins Krankenhaus gekommen sind? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht erhebbar a. Wie stark waren diese Schmerzen meistens? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input checked="" type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 Auswahl aufheben b. Wo traten diese ständigen Schmerzen auf? <input type="radio"/> an der operierten Körperstelle <input type="radio"/> an einer anderen Körperstelle <input checked="" type="radio"/> beides (Operationsstelle und woanders) Auswahl aufheben

Abbildung 9: Fragebogen Ergebnisparameter

Karteikarte: Narkose (siehe Abb.10)

Unter N1 wählt man die Narkoseart aus, welche der Patient erhalten hat. Wählt man Regionale Anästhesie oder Allgemein- mit Regionalanästhesie aus, öffnet sich automatisch Punkt N2, die Lokalisation der Regionalanästhesie ist zu dokumentieren. Diese Eingabe ist unbedingt zu vervollständigen (Pflichtfeld). Bei Punkt N3 haben Sie die Möglichkeit „nicht erhebbar“ zu wählen, wenn keine Daten dazu vorliegen. Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Narkose bitte den Button „Speichern“ drücken.

DEMOGRAPHISCHE PARAMETER
ERGEBNIS
Narkose
Prämedikation
Aufwachraum
Station
Freifelder

Abschliessen
Neuer Fragebogen
Speichern

N1 Art der Anästhesie

<input type="radio"/> Allgemeinanästhesie	<input type="radio"/> Regionale Anästhesie	<input checked="" type="radio"/> Allgemein- mit Regionalanästhesie
<input type="radio"/> Nur Lokalanästhesie	<input type="radio"/> nicht erhebbar	

N2 falls Regionalanästhesie

<input type="radio"/> rückenmarksnah	<input checked="" type="radio"/> rückenmarksfern	<input type="radio"/> beides
<input type="radio"/> nicht erhebbar		

N3 falls Rückenmarksfern

<input type="checkbox"/> Plexus brachialis	<input checked="" type="checkbox"/> N.-ischiadicus	<input checked="" type="checkbox"/> N.-femoralis
<input type="checkbox"/> paravertebral	<input type="checkbox"/> LIA	<input type="checkbox"/> TAB
<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> nicht erhebbar	

N4 intraoperative Medikation

PONV-Prophylaxe	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht erhebbar
Wundinfiltration im OP-Gebiet	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht erhebbar
intraoperativ Remifentanyl	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht erhebbar
intraoperativ Clonidin	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht erhebbar
intraoperativ Ketamin	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht erhebbar

Zurück
Neuer Fragebogen
Speichern

DEMOGRAPHISCHE PARAMETER
ERGEBNIS
Narkose
Prämedikation
Aufwachraum
Station
Freifelder

Abbildung 10: Fragebogen Prozessparameter: Narkose

Karteikarte: Prämedikation (siehe Abb. 11)

Unter P1 und P2 werden die Medikamente zur Prämedikation erfasst. Bei P1, den Nicht- Opioiden werden nur die Applikationsformen erfasst. Bei P2 ist zu den jeweiligen Applikationsformen der Medikamente auch die Dosis erforderlich. Zusätzlich soll bei retardierten Opioiden das Häkchen in dieser Spalte gesetzt werden.

Kombinationspräparate sind mit einem * gekennzeichnet; hier soll nur die Dosis des Opioids eingetragen werden (siehe auch 4.5, Beispiel 2). Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Prämedikation bitte den Button „Speichern“ drücken.

P1 Nicht-Opioid keins gegeben nicht erhebbar

Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.
Celecoxib	<input type="checkbox"/>			
Diclofenac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etoricoxib	<input type="checkbox"/>			
Flupirtin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Gabapentin	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Ibuprofen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metamizol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naproxen	<input type="checkbox"/>			
Paracetamol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parecoxib		<input type="checkbox"/>		
Pregabalin	<input type="checkbox"/>			

P2 Opioid keins gegeben nicht erhebbar

Applikation	p.o.	retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fentanyl	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hydromorphon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Morphin	<input type="checkbox"/>					
Oxycodon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Oxycodon/(Naloxon)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pethidin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piritramid			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sufentanil			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tapentadol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Tilidin/(Naloxon)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Tramadol	<input type="checkbox"/>					

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

Abbildung 11: Fragebogen Prozessparameter: Prämedikation

Karteikarte: Aufwachraum (siehe Abb. 12)

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung im Aufwachraum erhoben. Zusätzlich soll auch hier bei retardierten Opioiden das Häkchen in der „retard“ Spalte gesetzt werden. Medikamente mit * sind Kombinationspräparate, hier wird nur nach der Dosis des Opioids gefragt.

A4 bezieht sich auf die patientenkontrollierte Analgesie (PCA) und deren unterschiedliche Applikationsformen. Unterschieden wird die intravenöse Gabe (PCIA), die epidurale Gabe (PCEA) und die regionale Gabe, bzw. die Applikation an peripheren Nerven (PCRA).

Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Aufwachraum bitte den Button „Speichern“ drücken.

A1 Nicht-Opioid keins gegeben nicht erhebbar

A2 Opioid keins gegeben nicht erhebbar

Applikation	p.o.	retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fentanyl	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hydromorphon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Morphin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxycodon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Oxycodon/(Naloxon)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pethidin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piritramid			<input checked="" type="checkbox"/>	21,00 mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sufentanil			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tapentadol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Tilidin/(Naloxon)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Tramadol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

A3 Ko-Analgetika keins gegeben nicht erhebbar

Applikation	p.o.	retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Clonidin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ketamin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidocain			<input checked="" type="checkbox"/>	120,00 mg		

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

A4 Mit PCA PCIA (intravenös) PCEA (epidural) PCRA (regional) keine erhalten nicht erhebbar

Zurück
Neuer Fragebogen
Speichern

DEMOGRAPHISCHE PARAMETER
ERGEBNIS
Narkose
Prämedikation
Aufwachraum
Station
Freifelder

Abbildung 12: Fragebogen Prozessparameter: Aufwachraum

Karteikarte: Station (siehe Abb. 13)

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung auf der peripheren Station erhoben. Zusätzlich auch hier bei retardierten Opioiden das Häkchen in der „retard“ Spalte setzen. Medikamente mit * sind Kombinationspräparate, hier wird nur nach der Dosis des Opioids gefragt.

S4 bezieht sich wieder auf die patientenkontrollierte Analgesie (PCA) und deren unterschiedliche Applikationsformen. Im stationären Setting stehen zur Auswahl die intravenöse (PCIA), die epidurale (PCEA), die regionale Analgesie (PCRA), womit die Applikation von Lokalanästhetika an peripheren Nerven gemeint ist. Des Weiteren werden hier iontophoretische und sublinguale patientenkontrollierte Verfahren erfasst.

S5 Hier wird die angewendete Regionalanästhesie auf der peripheren Station erhoben. Trifft man die Auswahl „rückenmarksfern“ öffnet sich ein Menüfenster und man kann das Verfahren auswählen.

Unter S7 und S8 wird dokumentiert, ob eine individuelle Therapieanordnung für den Patienten vorlag und eine Schmerzdokumentation in der Patientenakte auf der Station vorgenommen wurde.

Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Station bitte den Button „Speichern“ drücken.

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
Prämedikation
Aufwachraum
Station
Freifelder

Speichern

S1 Nicht-Opioid keins gegeben nicht erhebbar

S2 Opioid keins gegeben nicht erhebbar

S3 Ko-Analgetika keins gegeben nicht erhebbar

Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Clonidin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ketamin	<input type="checkbox"/>				
Lidocain		<input type="checkbox"/>			

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

S4 Mit PCA PCIA (intravenös) PCEA (epidural) PCRA (regional) PCA iontophoretisch PCA sublingual keins gegeben nicht erhebbar

S5 Regionalanästhesie Welche Regionalanästhesie (nur Katheterverfahren) wurde seit der Operation überwiegend durchgeführt?

rückenmarksnah rückenmarksfern keins gegeben nicht erhebbar

S6 Therapieanordnung Ist eine Individuelle Therapieanordnung für die postoperative Schmerztherapie auf der Station vorhanden?

ja nein

S7 Schmerzdokumentation Ist eine Schmerzdokumentation (z.B. Kurve) auf der Station erfolgt?

ja nein

Abbildung 13: Fragebogen Prozessparameter: Station

Karteikarte: Freifeld (siehe Abb.14)

Sollten Sie individuelle Fragestellungen bearbeiten und dokumentieren wollen, können Sie dafür die so genannten Freifelder (F1 – F9) nutzen. Dokumentieren Sie sich den Zeitraum und die entsprechende Codierung für Ihre Zusatzfragestellungen in Ihren Unterlagen.

The screenshot shows a web interface for entering free text fields. The main area is titled 'Für Ihre eigenen Fragestellungen' and contains a list of nine input fields, each labeled 'Freifeld 1' through 'Freifeld 9'. The interface includes several buttons: 'Abschliessen' (top left), 'Neuer Fragebogen' and 'Speichern' (top right), and 'Zurück' (bottom left). At the bottom, there is a navigation bar with tabs for 'DEMOGRAPHISCHE PARAMETER', 'ERGEBNIS', 'Narkose', 'Prämedikation', 'Aufwachraum', 'Station', and 'Freifelder'.

Abbildung 14: Fragebogen Freifelder

Haben Sie den ganzen Datensatz auf Vollständigkeit geprüft, gehen Sie auf den Button „Abschließen“, der sich am oberen rechten Rand befindet. Es öffnet sich daraufhin eine Dialogbox, in der Sie noch einmal gefragt werden, ob Sie den Fragebogen wirklich abschließen wollen, da der Datensatz im Anschluss daran nicht mehr editierbar ist.

Nun können Sie den nächsten Fragebogen aufrufen indem Sie den Button „Basismodul“ wählen und dann den Button „Neuer Fragebogen“.

Hinweis: Sie können in der Liste der Fragebögen den Status erkennen und die jeweiligen Daten vervollständigen und zum Abschluss bringen.

Unvollständige Datensätze können bis zu 3 Wochen nachbearbeitet werden, danach ist eine Editierung aus Plausibilitätsgründen nicht vorgesehen.

4.6 Häufige Fragen zur Datenerhebung

Wir möchten Ihnen anhand von einigen Beispielen die Dateneingabe weiter erläutern und auf häufig gestellte Fragen eingehen. Im Folgenden werden die Einträge erläutert, Medikamente in die jeweiligen Felder einzutragen, für eine vollständige Eingabe beachten Sie bitte auch die Möglichkeit den Button „keins gegeben“ auszuwählen.

Beispiel 1:

Der Patient Herr Meyer hat bereits eine chronische Schmerztherapie vor stationärer Aufnahme mit einem transdermalen System, Fentanyl-Pflaster 25 µg/h. Im Aufwachraum erhält er 1 g Novalgin als Kurzinfusion und 4 Boli à 3 mg Piritramid i.v., ohne die Verwendung einer PCA. Auf der Station erhält er wieder 1 g Novalgin als Kurzinfusion und 1 g Novalgin als Tropfen (40 Tr.). Die Opioidgabe erfolgt aufgrund des erhöhten Schmerzmittelbedarfs nun mit Hilfe einer PCA, die zum Zeitpunkt der Befragung eine Menge von 7 Boli à 3 mg Piritramid als Verbrauch anzeigt.

Dateneingabe:

Demographie	D 11	Fentanyl-Pflaster 25 µg/h, das Medikament selbst wird nicht erfasst)		
Aufwachraum	A 1	Metamizol	Applikationsform i.v.	
	A 2	Piritramid	Applikationsform i.v.	Dosis:12,00 (mg)
	A 4	PCA	Ohne PCA auswählen	
Station	S 1	Metamizol	Applikationsform i. v. und p. o	
	S 2	Piritramid (Verbrauch von der PCA)	Applikationsform i.v.	Dosis: 21,00 (mg)
	S 4	PCA	PCIA	Dosis wird unter S2 notiert

Beispiel 2:

Frau Schulze erhält zur Prämedikation Targin 10/5 als Tablette und im Aufwachraum 1 Ampulle Dynastat i. v. gespritzt. Auf der Station erhält sie zwei Nicht-Opiode, Ibuprofen 600 mg als Tablette, 1 g Novalgin als Tropfen und die Opioid - Medikation wird auf 2x1Tbl. Targin 10/5 festgelegt. Zum Befragungszeitpunkt hat die Patientin die zweite Dosis bereits erhalten.

Hinweis: Die zu erhebende Dosis für die Station wird immer für den postoperativen Zeitraum auf der Station bis zum Zeitpunkt der Befragung erfasst.

Dateneingabe:

Prämedikation	P 2	Oxycodon/Naloxon	Applikationsform p. o.	Dosis 10,00 (mg)	retard
Aufwachraum	A 1	Parecoxib	Applikationsform i. v		
Station	S 1	Ibuprofen	Applikationsform p. o.		
	S 1	Metamizol	Applikationsform p. o.		
	S 2	Oxycodon/Naloxon	Applikationsform p.o	Dosis 20,00 (mg)	retard

Beispiel 3:

Herr Müller erhielt präoperativ einen Periduralkatheter, der intraoperativ mit 5 ml 0,25 % Bupivacain bestückt wurde. Zum Befragungszeitpunkt wurde der Katheter kontinuierlich aus einem Mischbeutel, der 0,15 % Ropivacain und 3 µg/ml Sufenta enthält, mit einer Laufrate von 10 ml/h bestückt.

Hinweis: Die Opioid - Menge und die Lokalanästhetika, die zur Regionalanästhesie zum Einsatz kommen, werden nicht mit erfasst.

Dateneingabe :

Narkose	N 1	AA+RA (Allgemeinanästhesie + Regionalanästhesie)
	N 2	RM (rückenmarksnah)
Station	S 5	rückenmarksnah Regionalanästhesie

Beispiel 4:

Frau Lehmann erhält und am OP-Tag auf Abruf eine Tablette 7,5 mg Dormicum® und Targin® 10/5.

Hinweis: Die präoperative Gabe von Sedativa wird nicht erfasst.

Dateneingabe:

Prämedikation	P 2	Oxycodon/(Naloxon)	Applikationsform p.o	Dosis 10,00 (mg)	retard
---------------	-----	--------------------	-------------------------	---------------------	--------

Beispiel 5:

Kliniksinterne Fragestellung: Wo waren die Schmerzen am stärksten?

Kodierungen Sie sich die Antwortmöglichkeiten:

1 = Aufwachraum ; 2 = Station; 3 = nicht erhebbar

Herr Schmidt gibt an, die stärksten Schmerzen habe er im Aufwachraum erlebt.

Dateneingabe:

Freifelder F 1: 1 (entspricht Aufwachraum)

Haben Sie Fragen zur Dateneingabe, kontaktieren Sie uns einfach per Mail quips@med.uni-jena.de oder telefonisch unter 03641 9323354.

Sollten Sie Fragen zu Ihren Zugangsdaten oder zur Rückmeldung Ihrer Daten haben, wenden Sie sich bitte an den technischen Support der Firma TAKWA und schreiben Sie eine Email an bms@takwa.de oder rufen Sie einfach unter der Telefonnummer 0361 6534096 an.

4.7 Sicherung der Datenqualität

Um mögliche Fehler in der Datenübertragung zum zentralen Server zu entdecken, werden regelmäßig Qualitätskontrollen und Plausibilitätsüberprüfungen durchgeführt.

Ein hohes Niveau an Datenqualität kann in erster Linie durch das frühzeitige Ausschalten von Fehlerquellen erreicht werden. Solche „Fehlerfilter“ sind an mehreren Stellen im Datenerfassungssystem eingebaut. Als Nutzer werden Sie bei der Eingabe der Daten feststellen, dass die Software bestimmte Grenzwerte vorgibt, in deren Rahmen Ihre eingegebenen Werte liegen müssen. Wo immer möglich, wird eine Auswahlliste angeboten, um Fehleingaben zu minimieren.

5 Ergebnissrückmeldung

Das Feedback Ihrer Ergebnisqualitätsparameter können Sie auf der QUIPS-Website (www.quips-projekt.de) unter dem Menüpunkt Applikation „Fragebogen/Benchmarkserver“ abrufen. Voraussetzung für eine sinnvolle Datenauswertung und grafische Darstellung ist eine Mindestanzahl von 30, besser 50 eingegebenen Datensätzen pro auszuwertende Station.

Der Zugriff auf den Benchmarkserver ist durch ein Passwort geschützt. Dieses Passwort wird Ihnen nach dem Abschluss der Formalitäten (Vertragsabschluss zur Teilnahme am QUIPS-Projekt) durch die Firma TAKWA zugesandt.

5.1 Charakterisierung des Feedbacks

Nach der Eingabe des Passwortes stehen auf der linken Seite folgende Auswahlmöglichkeiten der Benchmark-Items (siehe Abb.15):

- Datenbestand
- Schmerzintensität
- Beeinträchtigungen aufgrund der Schmerzen bei bestimmten Tätigkeiten und der Stimmung
- Nebenwirkungen
- Zufriedenheit
- Anteil spezieller Schmerztherapieverfahren auf der Station
- Datenexport

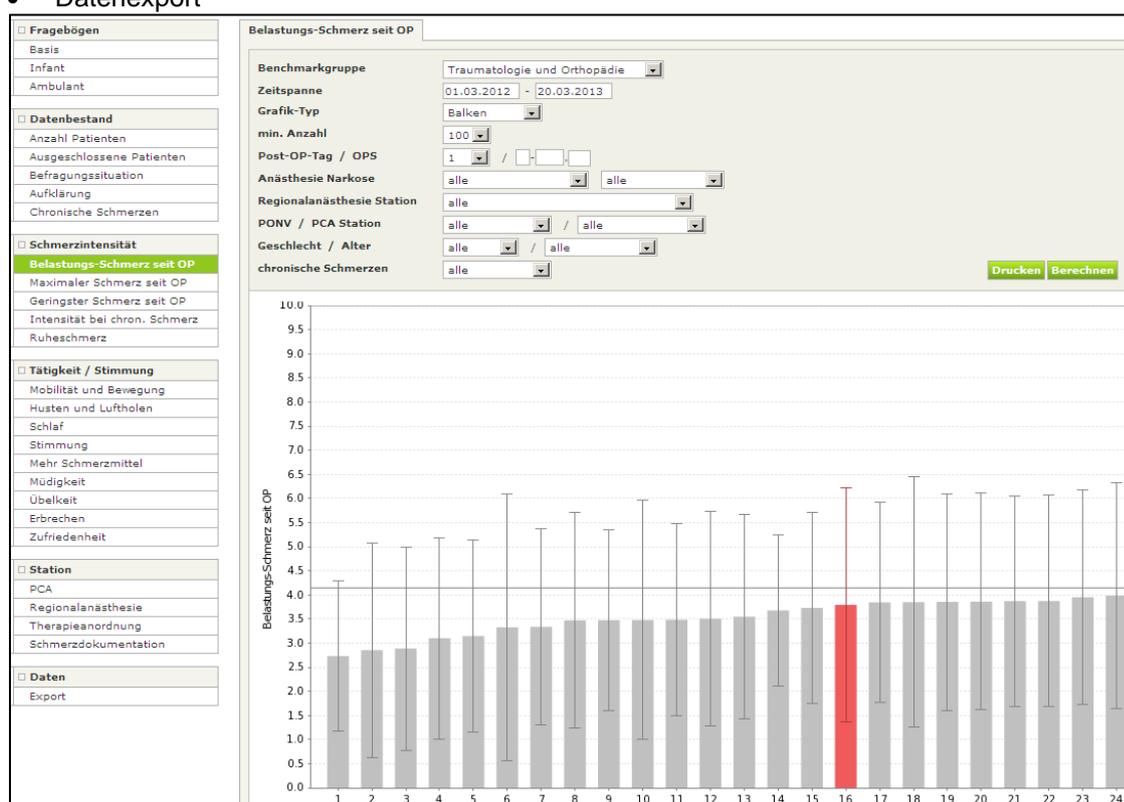


Abbildung 15: Ergebnissrückmeldung am Beispiel Schmerz bei Belastung

Legende:

- roter** Balken: eigene Station
- grauer** Balken: fremde Station (anonymisiert)

Sie können die Patientengruppe, die Sie betrachten (Ihre Stichprobe), mit Filtern nach Ihren Wünschen einschränken. Für die Darstellung der Ergebnisparameter (Feedback) einer

Benchmarkgruppe (Fachrichtung) stehen folgende Filter und Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung (siehe Abb. 15):

- Benchmarkgruppe
- Zeitraum
- Grafik-Typ
- der entsprechende „post-OP-Tag“
- Mindestanzahl der Datensätze für die angezeigten Stationen
- OPS-Code
- Art des Anästhesieverfahren
- Regionalverfahren auf der Station
- PONV Prophylaxe
- PCA-Therapie
- Alter
- Geschlecht
- chronischer Schmerz

Durch das gezielte Setzen der Filter entsteht eine homogene Gruppe für die Beurteilung der Schmerztherapie und eine realistische Wertung des Rankings.

The screenshot shows the 'Belastungs-Schmerz seit OP' filter configuration. The 'Benchmarkgruppe' is set to 'Traumatologie und Orthopädie'. The 'Zeitspanne' is from '01.03.2012' to '20.03.2013'. The 'Grafik-Typ' is 'Balken'. The 'min. Anzahl' is '50'. The 'Post-OP-Tag / OPS' is '1' / '5' with a count of '822'. The 'Anästhesie Narkose' is 'alle'. The 'Regionalanästhesie Station' is 'Periphere Regionalanästhesie'. The 'PONV / PCA Station' is 'ja' / 'PCIA (intravenös)'. The 'Geschlecht / Alter' is 'Männlich' / 'alle'. The 'chronische Schmerzen' dropdown is open, showing options: '18-20 Jahre', '21-30 Jahre', '31-40 Jahre', '41-50 Jahre', '51-60 Jahre', '61-70 Jahre', '71-80 Jahre', '81-90 Jahre', '91-100 Jahre', 'über 100 Jahre', and 'nicht erhebbar'. A 'Berechnen' button is located at the bottom right of the filter area.

Abbildung 16: Ergebnismrückmeldung am Beispiel *Schmerz bei Belastung* mit Setzen der Filter

Unter der „**Benchmark-Gruppe**“ kann die OP-Disziplin ausgewählt werden, für welche die Rückmeldung erfolgen soll. Gegenwärtig stehen als OP-Disziplinen: Allgemeinchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO, Thoraxchirurgie, Traumatologie und Orthopädie, Urologie, Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie und „Sonstige Stationen“ zur Auswahl.

Unter „Sonstige Stationen“ sind bisher die Disziplinen aufgeführt, die noch keine ausreichende Teilnehmeranzahl aufweisen. Sobald die Kliniken ausreichend Stationen mit entsprechendem Fachbereich anmelden, wird die Benchmarkgruppe „Sonstige Stationen“ aufgeteilt und die Disziplinen jeweils separat dargestellt.

Hinweis: Bei einigen Benchmarkgruppen, z.B. in der Allgemeinchirurgie nehmen deutschlandweit sehr viele Stationen teil. Für eine bessere Übersicht wählen Sie den Button „Drucken“ (erscheint nach Berechnen). Sie bekommen eine Darstellung der eigenen Station gegenüber den fremden Teilnehmern mit einer gleichmäßigen Gesamt- Verteilung. Dies hat den Vorteil, dass der Gesamt-Eindruck der Verteilung erhalten bleibt und die eigenen Balken besser eingeordnet werden.

Der „Grafik-Typ“ bietet Ihnen drei Varianten an:

- **„Balken“:** Auswahl der Ergebniswerte im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen oder arithmetischen Mittelwerten in Form eines Balkendiagramms. Für die eigenen Stationen werden rote Balken mit Stationskennung verwendet, Die anderen Kliniken werden anonymisiert in grauer Farbe abgebildet (siehe Abb. 15).



Abbildung 16a: Zeitverlauf für den Parameter Schmerz bei Belastung seit OP

- **„Zeit“:** Hier kann der zeitliche Verlauf, zum Beispiel die Schmerzintensität in einem Jahr als Ergebnisparameter eingesehen werden. Die eigenen Stationen sind als farbige Linie gekennzeichnet (siehe Abb. 16 a). Der Median und der Mittelwert für die jeweiligen Stationen werden unterhalb der Grafik angegeben (siehe Abb. 16 b). Sie können wählen, ob sie Quartalsweise, halbjährlich usw. die Datenpunkte haben möchten.

Zeitraum	Teilnehmer	Anzahl	Mittel	Std.-Abw.
2012 Q1	Jena : 230	106	4,19	2,38
	Jena : 330	45	4,33	2,44
2012 Q2	Jena : 230	40	3,73	2,09
2012 Q3	Jena : 230	33	4,27	2,92
2012 Q4	Jena : 230	58	3,67	2,70
	Jena : 330	29	4,21	2,46
2013 Q1	Jena : 230	54	3,63	2,13
	Jena : 330	34	4,03	2,54

Abbildung 16b: Median und Mittelwertberechnungen für den Parameter Schmerz bei Belastung seit OP

- **„Box-Whisker“:** Es erfolgt die Darstellung der Ergebniswerte im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen, arithmetischen Mittelwerten (Punkt) und Medianwerten (Strich) in Form eines Box-Whisker-Plots mit Angabe der Streuung (siehe Abb. 17). Für die eigenen Stationen

werden rote Box-Plots mit Stationskennung verwendet, die anonymisierten Teilnehmer grau dargestellt.

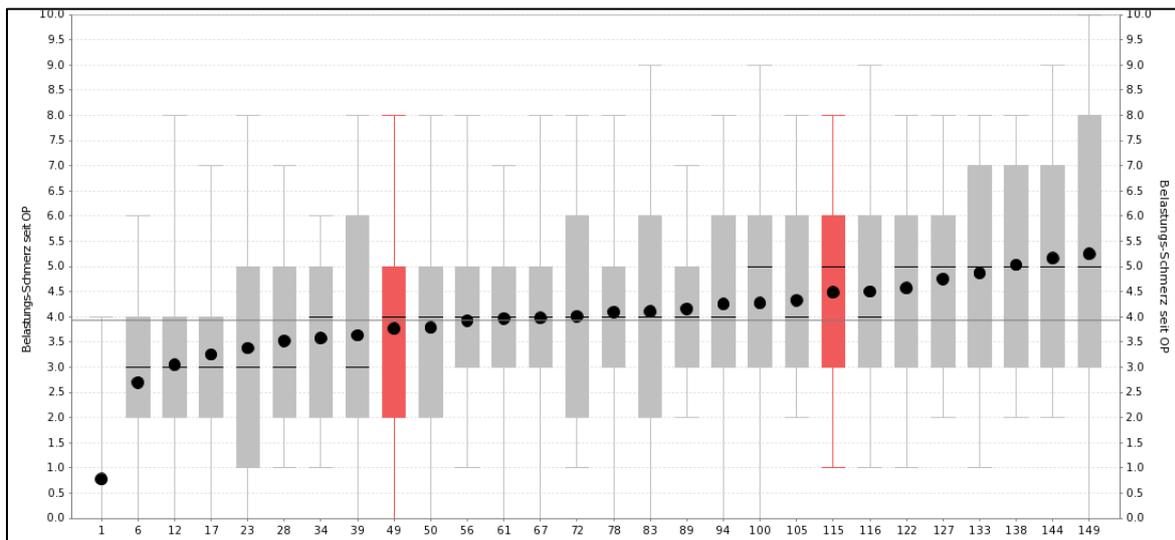


Abbildung 17: Box-Whisker-Plots für den Parameter Schmerz bei Belastung (Druckversion) seit OP

Beim Menüpunkt „Zeitspanne“ kann der Zeitraum, für den das Feedback erfolgen soll, eingegeben werden. Es sind der Beginn des ausgewählten Zeitraums und das Ende separat einzugeben. Bei dem Auswahlmenü „Post-OP-Tag“ kann von Tag 1 bis 4 unterschieden werden.

Hinweis: Da die Grafiken jeweils aus den neuesten Daten aktuell erstellt werden, kann die Generierung der Ergebnisse manchmal ein paar Sekunden dauern.

Zusätzlich sind auf dem Benchmarkserver Filter aus den Prozessdaten gesetzt (Seite 25). Man kann somit die Ergebnisse der Schmerztherapie aus Patientensicht weiter untersuchen, eventuell Defizite erkennen. Ein Beispiel für den Einsatz der Filter anhand der OPS-Codierung. Man wählt den OPS-Code eine am eigenen Klinikum häufig durchgeführten Operation aus, 5-511.11 entspricht der laparoskopischen Cholezystektomie, Narkoseart: Allgemeinnarkose, keine Regionalanästhesieverfahren auf der Station, ohne PCA-Therapie, Anzahl der Datensätze der beteiligten Stationen soll mindestens 5 betragen (siehe Abb.18). Die graue horizontale Linie entspricht dem Mittelwert.

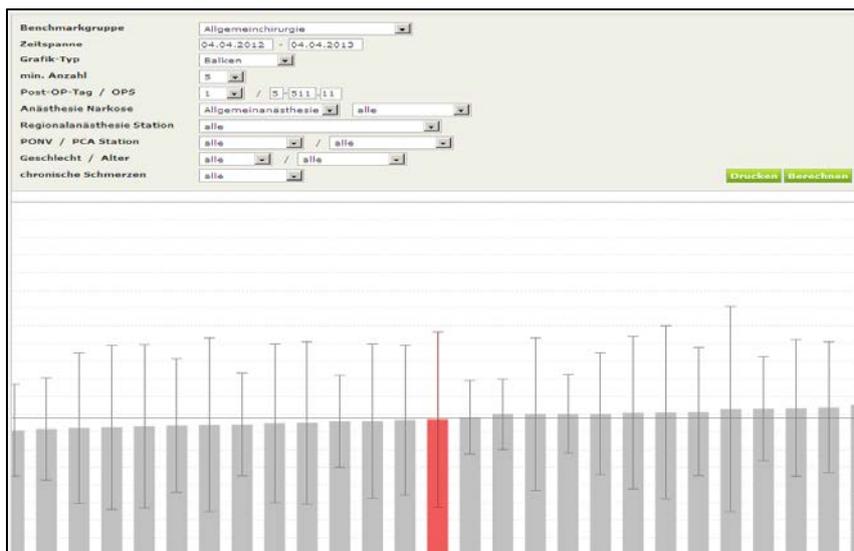


Abbildung 18: Eingriffsspezifische Darstellung bei dem Parameter Belastungsschmerz nach laparoskopische Cholezystektomie

5.2 Datenbestand

Unter „**Datenbestand**“ kann die Anzahl der dokumentierten Patienten, sowie die Anzahl der ausgeschlossenen Patienten eingesehen werden. Nach Auswahl der OP-Disziplin können der Grafiktyp und der Zeitraum gewählt werden.

- Bei der Auswahl des Grafiktypen „**Balken**“ und der Benchmark-Gruppe wird die Patientenanzahl zum aktuellen Zeitpunkt in absoluten Zahlen und in Form eines Balkendiagramms angezeigt. Für die eigenen Stationen werden rote Balken mit Stationskennung verwendet, die anderen Kliniken werden anonymisiert in grauer Farbe abgebildet.
- Bei der Auswahl des Grafiktypen „**Zeit**“ kann der Verlauf der absoluten Patientenanzahl pro Monat eingesehen werden. Die eigenen Stationen sind als farbige Linie und mit Stationskennung gekennzeichnet.

Die Anzahl der nicht eingeschlossenen Patienten werden mit entsprechendem Ausschlussgrund (laut D 10 im Fragebogen) in der „**Balken**“ Graphik angezeigt. Im zeitlichen Verlauf ist nur die Anzahl der ausgeschlossenen Datensätze zu sehen.

5.3 Outcome- Parameter Schmerzintensität

Unter dem Menüpunkt **Schmerzintensität** können die Ergebnisse für die Items:

- „**Schmerz bei Belastung**“
- „**Maximaler Schmerz** seit Operation“ und
- „**Geringster Schmerz** seit Operation“ abgerufen werden.

Die Darstellung für die drei Outcome-Parameter erfolgt identisch. Als Beispiel wird hier die Rückmeldung für „Schmerz bei Belastung“ beschrieben.

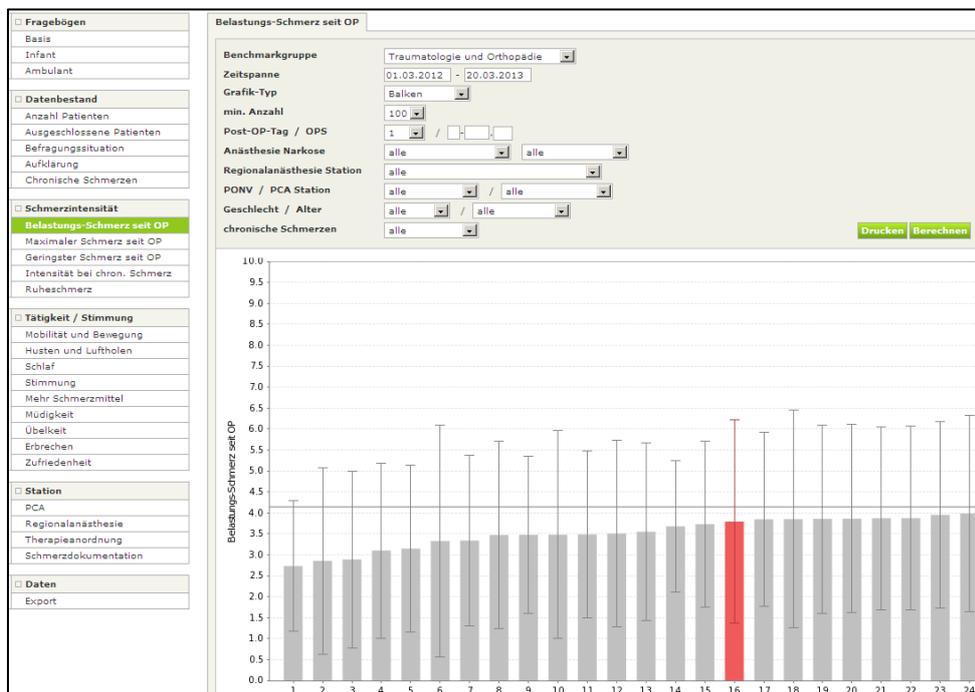


Abbildung 19: Schmerz bei Belastung in der Traumatologie und Orthopädie

5.4 Outcome-Parameter Tätigkeiten/Stimmung

Unter diesem Menüpunkt sind die Ergebnisse zu den funktionalen Beeinträchtigungen durch Schmerzen, Nebenwirkungen, Wunsch nach mehr Schmerzmittel und der Zufriedenheit abrufbar.

Für diese Parameter werden die Ergebnisse in identischer Form dargestellt, daher wird an dieser Stelle nur exemplarisch das Feedback zu „Husten und Luftholen“ erläutert. Die eigenen Stationen werden gegenüber den fremden Teilnehmern farblich hervorgerufen.

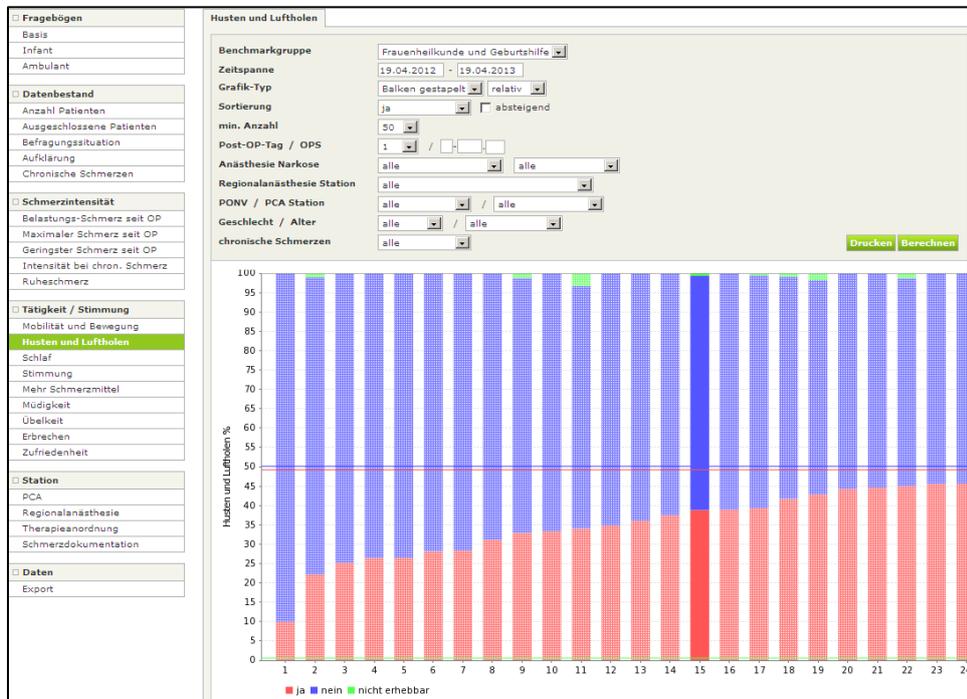


Abbildung 20: Beeinträchtigung beim Husten und Luftholen aufgrund der Schmerzen, Darstellung der Stationen mit allen Ergebnissen

Legende

- ja Anteil der Patienten, die aufgrund der Schmerzen beeinträchtigt sind.
- nein Anteil der Patienten, die aufgrund der Schmerzen nicht beeinträchtigt sind.
- nicht erhebbar Anteil der Patienten, die sich zu dieser Frage nicht geäußert haben.

Die rote durchgezogene Linie entspricht dem Mittelwert des Anteils der beeinträchtigten Patienten in Prozent, die blaue durchgezogene Linie entspricht dem Mittelwert ohne Beeinträchtigungen. In der Abbildung 19 sind zusätzlich Filter gesetzt, Auswahl der Benchmarkgruppe: Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mindestanzahl der Datensätze aller Teilnehmer: 50 pro Station, sowie der 1. postoperative Tag.

5.5 Station Prozessparameter

Unter dem Menüpunkt „Station“ können Prozessdaten abgerufen werden, Anteil der PCA- Therapie, Regionalanästhesie, Therapieanordnung und Schmerzdokumentation. Die Darstellung ist identisch und wird daher beispielhaft für den Parameter „Schmerzdokumentation“ erläutert. Die eigenen Stationen werden gegenüber den fremden Teilnehmern farblich hervorgerufen.

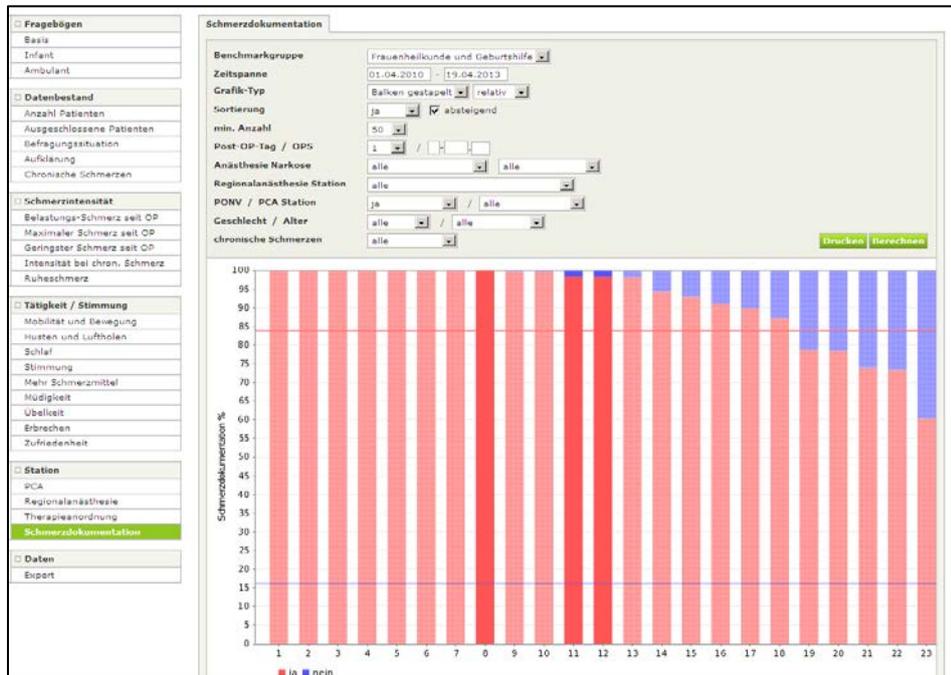


Abbildung 21a: Prozessparameter Schmerzdokumentation, Darstellung der Stationen mit allen Ergebnissen

Legende

- ja Schmerzdokumentation ist vorhanden
- nein Schmerzdokumentation ist nicht erfolgt

Die rote durchgezogene Linie entspricht dem Mittelwert des Anteils vorhandener Schmerzdokumentation in Prozent, die blaue durchgezogene Linie entspricht dem Mittelwert für fehlende Schmerzdokumentation.

In der Abbildung 20a sind zusätzlich Filter gesetzt, Auswahl der Benchmarkgruppe: Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Zeitspanne: 2010 - 2013. Mindestanzahl der Datensätze aller Teilnehmer: 50 pro Station, sowie der 1. postoperative Tag.

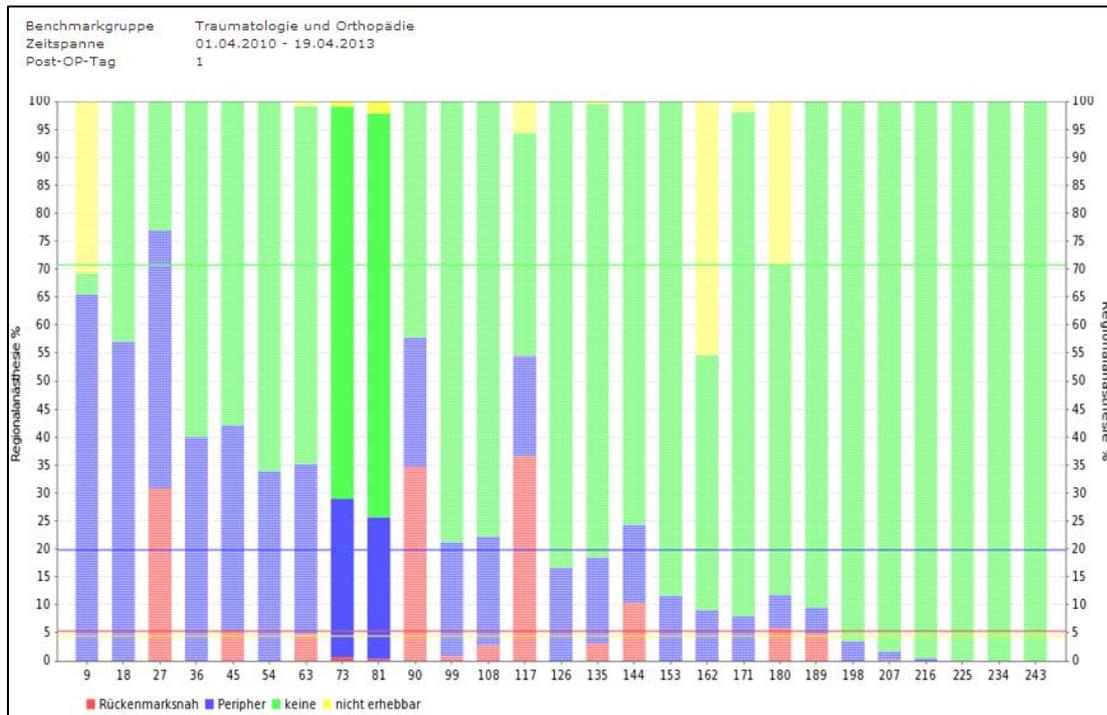


Abb.21b: Prozessparameter Regionalanästhesie auf Station, Darstellung Druckversion

- Rückenmarksnah Anteil der rückenmarksnahen Regionalanästhesie in Prozent
- Peripher Anteil der peripheren Regionalanästhesie in Prozent
- keine Keine Regionalanästhesie in Prozent
- nicht erhebbar Anteil der nicht erhebbaren Datensätze

Die durchgezogenen farbigen Linien entsprechen dem Mittelwert des Anteils der jeweiligen Regionalanästhesieverfahren.

5.6 Rohdaten

Unter Daten -> Export können Sie sich die Rohdaten Ihrer Klinik herunterladen. Stellen Sie dazu den gewünschten Datei-Typ (CSV, Excel, SPSS) und die Zeitspanne ein. Klicken Sie dann auf den Button „Download“. Ihre Daten werden erzeugt. Danach können Sie die Ihre Daten mittels des Buttons „Speichern“ auf Ihren Rechner laden.

Auf derselben Seite können Sie zusätzlich die Kodierung der Werte herunterladen. Dort wird erklärt, unter welchem Variablennamen sich welche Frage aus dem Fragebogen versteckt. Zusätzlich werden dort die gespeicherten Werte erklärt. Falls Sie Fragen bzgl. des Namens oder des Wertes einer Variablen haben, schauen Sie bitte in diese Datei.

6 Feedback-Meeting

Der wichtigste und zugleich schwierigste Aspekt des QUIPS-Projektes ist die Entwicklung und Umsetzung neuer Strategien zur Verbesserung Ihrer Schmerztherapie. Feedback zur Ergebnisqualität führt erst dann zu einer Verbesserung der Therapie, wenn aus den rückgemeldeten Daten auch entsprechende Konsequenzen gezogen werden.

Zur Interpretation der Ergebnisse hat es sich als äußerst hilfreich erwiesen, auch die Prozessdaten zu erheben. Dadurch wird die Datenerfassung zwar aufwendiger, der Benefit aus den Daten ist jedoch auch ungleich größer. Wir werden Ihnen in Form eines Newsletters und in moderierten Anwendertreffen Interpretationshilfen und mögliche Konsequenzen an verschiedenen Beispielen zur Verfügung stellen.

Auch bieten wir Ihnen Workshops in weiterführender Statistik und Changemanagement an.

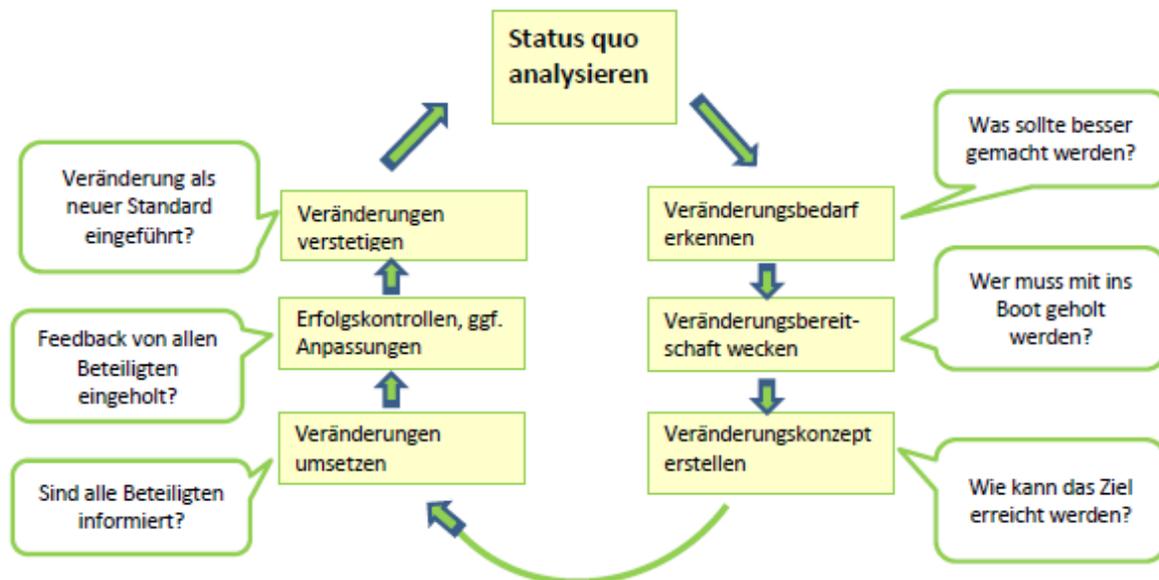
Sinnvoll ist schon im Vorfeld des Projektes die Einrichtung einer interdisziplinären und interprofessionellen Arbeitsgruppe (Anästhesie, Chirurgie, Physiotherapie, Ärzte, Pflege, evtl. Apotheke, Verwaltung, Qualitätsmanagement), die in regelmäßigen Abständen (z. B. alle 3 Monate) die Ergebnisse bespricht. Wichtig ist, dass die Mitglieder in klinikinterne Entscheidungen involviert sind und in der Lage sind, in der Einrichtung, die sie vertreten, eine Multiplikatorfunktion zu übernehmen.

Auf Wunsch vermitteln wir auch die Möglichkeit zur Hospitation bei erfolgreichen Kliniken.

6.1 Überblick Changemanagement

Stets gilt es zu bedenken, dass nichts schwieriger zu bewerkstelligen, nichts von zweifelhafteren Erfolgsaussichten begleitet und nichts gefährlicher zu handhaben ist als eine Neuordnung der Dinge. (Niccolo Macchiavelli)

Dabei sieht es doch so einfach aus...



Vorsicht Stolperfallen!

- Mangelndes Problembewusstsein bei Kollegen und/oder Vorgesetzten („Das haben wir doch schon immer so gemacht!“)
- Mangelndes Verständnis
- Mangelhafte Kommunikation
- Angst vor Veränderungen
- Angst Fehler zu machen
- Beteiligte fühlen sich kritisiert
- Fehlende Diskussions- und Kritikkultur
- Starre Hierarchien
- Mangelnde Unterstützung

Wahrnehmungsprobleme

Emotionale Hindernisse

Strukturelle Hindernisse

Deshalb ...

- Alle Beteiligten einbeziehen; als Partner gewinnen
- Ziele, Vorgehensweise, Erfolgskontrollen offen und deutlich kommunizieren und dokumentieren
- Herausstellen, welche Vorteile die Veränderungen im Idealfall bringen
- Wertschätzender Umgang miteinander!

Überblick Change-Management

CW 01.06.16

7. Zusammenfassung/Überblick

Hier sehen sie noch einmal kurz zusammengefasst, welche Schritte im Einzelnen nötig sind, um mit dem Projekt zu starten.

Checkliste

- ✓ Schulung erhalten und Quiz erfolgreich ausgefüllt
- ✓ Vertrag unterschrieben
- ✓ Strukturfragebogen für das Krankenhaus und die teilnehmende Stationen ausgefüllt und an TAKWA geschickt
- ✓ Ethikvotum vorhanden
- ✓ Geschultes Personal und Rechnerarbeitsplatz mit Internet vorhanden
- ✓ Kooperation der chirurgischen Stationen sichergestellt

Los geht's mit QUIPSEN!

Hilfreiche Kontakte:

info@takwa.de Sie wollen neue Stationen anlegen oder haben Fragen zur Software.

quips@med.uni-jena.de Wenn Sie Fragen rund ums Projekt haben, z.B. Dateneingabe, zu Fragebögen, weiteren Modulen (QUIPSinfant, QUIPS ambulant, QUIPS konservativ) etc.

www.quips-projekt.de: immer einen Blick wert! Veranstaltungshinweise, Workshops, News, Best-of-Reports

www.pain-out.eu: zum Blick über den deutschen Tellerrand hinaus! Was passiert im postoperativen Schmerzmanagement weltweit?!

8 Zusätzliche Angebote aus dem PAIN OUT Projekt

8.1 Elektronische Wissensbibliothek (EKL)

Da viele der in den letzten Jahren entstandenen Behandlungsleitlinien zum Thema postoperativer Schmerz nur schwer zugänglich, bzw. sehr umfangreich sind, wurden im Rahmen des PAIN OUT Projekts für zahlreiche patienten-, situations- und therapiespezifische Themen kurze und prägnante Zusammenfassungen erstellt.

Die Originalquellen (Leitlinien der American Pain Society, des Australischen und Neuseeländischen College of Anaesthetists, der Deutschen interdisziplinären Vereinigung Schmerztherapie, der PROSPECT-Gruppe, der Bandolier-Gruppe und der französischen Société d'Anesthésiologie) sind dabei per Mausklick aufrufbar.

Die EKL ist vor allem für Kliniker (Chirurgen, Anästhesisten), aber auch für den Akutschmerzdienst, für den Pflegedienst und für Physiotherapeuten eine nützliche Informationsquelle. Sie umfasst die Aspekte

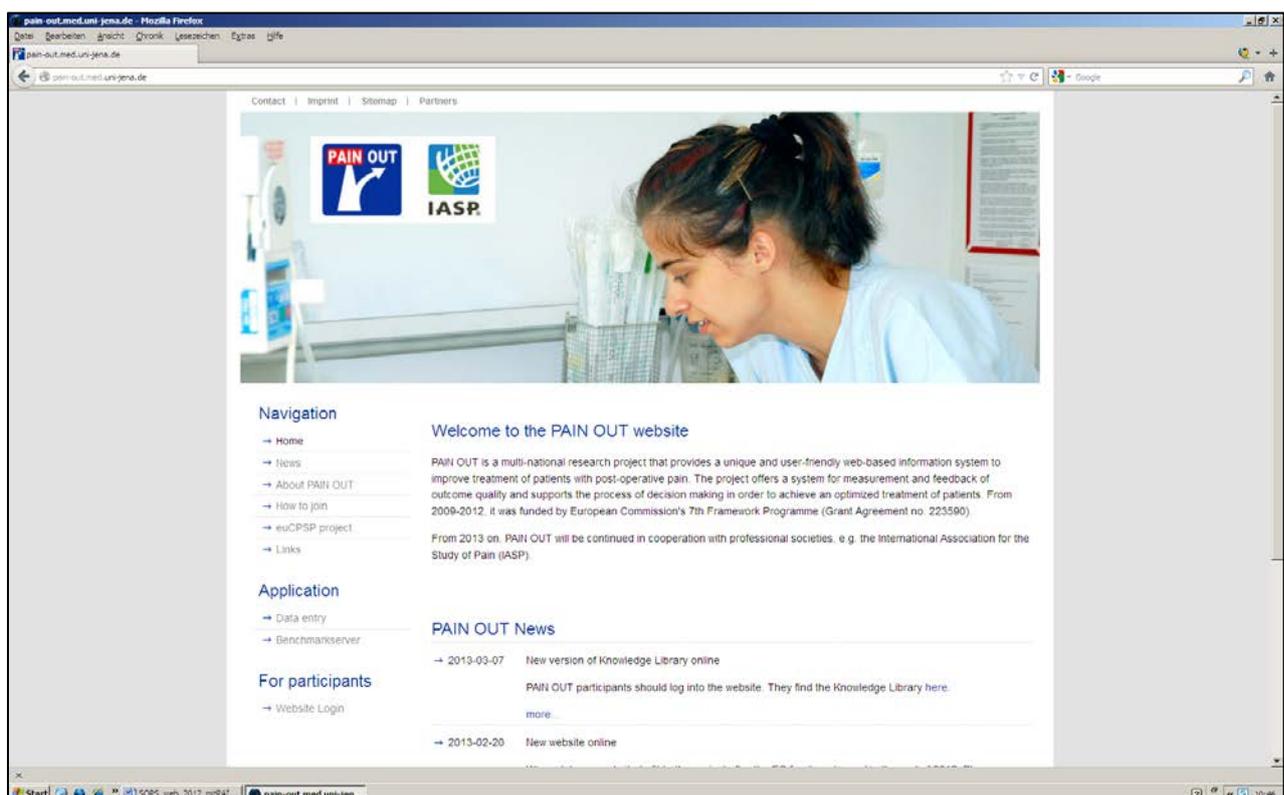
- allgemeine Aspekte in der Behandlung postoperativer Schmerzen (general aspects in management of postoperative pain)
- Therapiespezifische Schmerztherapie (treatment specific management of postoperative pain)
- Patienten- und situationsspezifische Schmerztherapie (patient or condition specific management of postoperative pain) und
- Eingriffsspezifische Schmerztherapie (procedure specific management of postoperative pain)

Da PAIN OUT ein internationales Projekt ist, sind alle Texte der EKL auf Englisch.

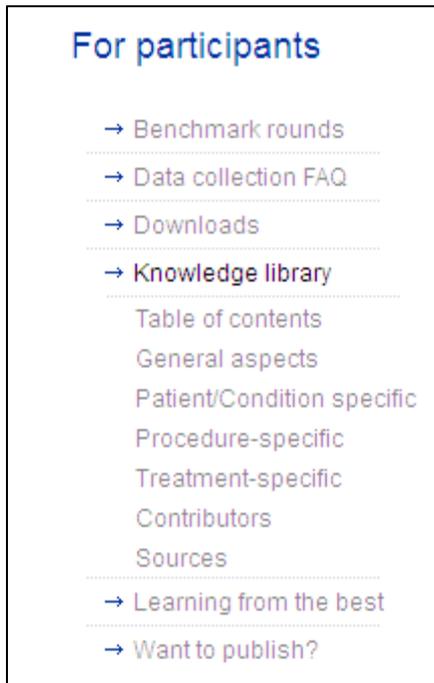
Um die EKL nutzen zu können, erhalten QUIPS Teilnehmer einen Login für die PAIN OUT Projektwebsite www.pain-out.eu

Ein kleiner Einblick in die EKL:

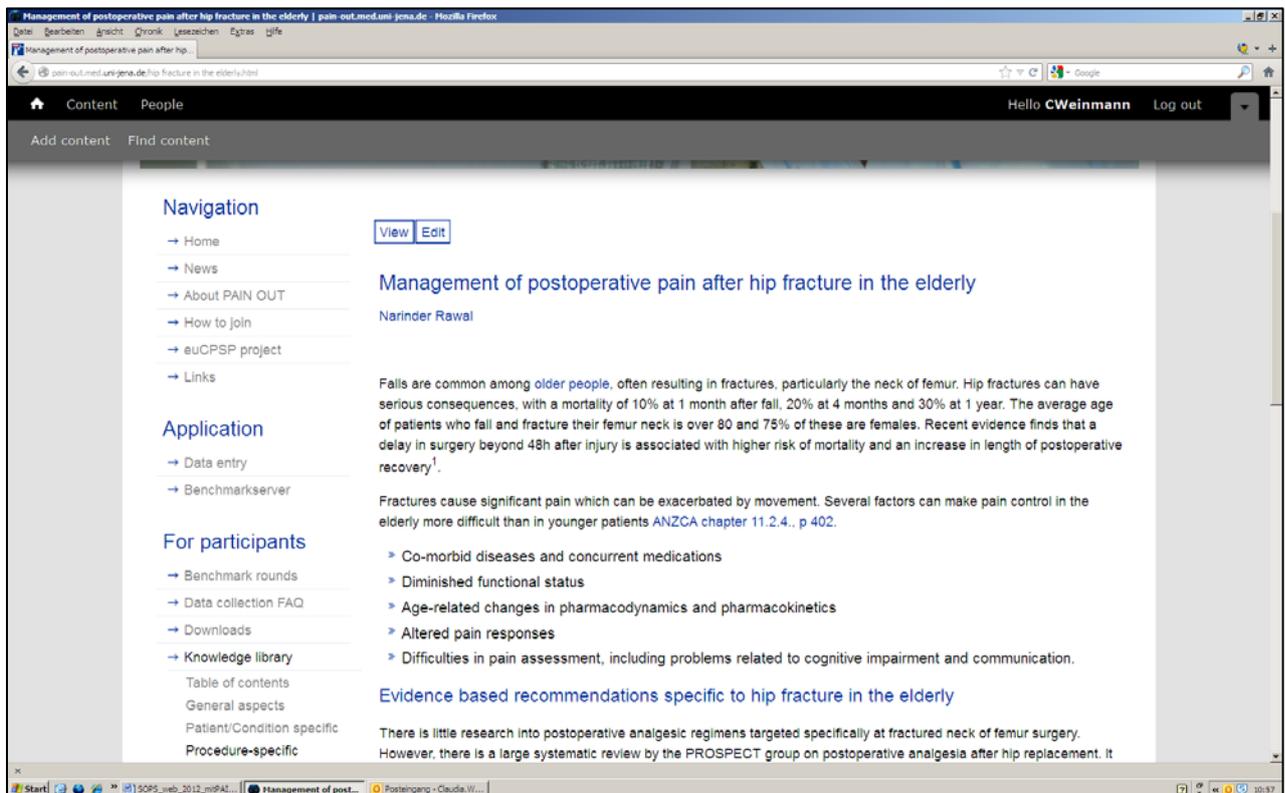
1. Einloggen auf www.pain-out.eu:



2. Im Menü die ‚Knowledge Library‘ auswählen:



3. Gewünschtes Kapitel auswählen:



8.2 Teilnahme an PAIN OUT (Improvement in postoperative PAIN OUTcome)

Falls Sie sich international vergleichen möchten, haben Sie als QUIPS Teilnehmer die Möglichkeit, kostenlos am PAIN OUT Projekt teilzunehmen.

Auf www.pain-out.eu finden Sie unter dem Menüpunkt ‚How to join‘ alle notwendigen Informationen dazu.



9. Zu guter Letzt ...

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesen SOPs alle Informationen an die Hand gegeben haben, die Sie für eine erfolgreiche Durchführung des QUIPS Projektes benötigen. Da im weiteren Verlauf unseres Projektes immer wieder Neuerungen und Veränderungen eingearbeitet werden, stellen wir für Sie immer die aktuellste Version der SOPs und des Fragebogens in unserem Downloadbereich auf der Website www.quips-projekt.de zur Verfügung.

Gern möchten wir Sie auch motivieren, mit Ihren eigenen Daten oder der deutschlandweiten Datenbank wissenschaftlich zu arbeiten. Nach einem formlosen Antrag an die Geschäftsstelle der DGAI und einer Prüfung durch uns, ermöglichen wir es Ihnen gern. Sollten Sie noch weitere Fragen haben, können Sie sich gerne mit einer E-Mail an uns wenden (quips@med.uni-jena.de). Wir werden unser Möglichstes tun, um Ihnen mit Ihrem Anliegen weiterzuhelfen.

Unser Team wünscht Ihnen viel Erfolg
bei der Optimierung der postoperativen Schmerztherapie in Ihrem Hause!