



QUIPSInfant

Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie bei pädiatrischen Patienten

Benutzerhandbuch QUIPSInfant Standard Operating Procedures (SOPs)

Aktualisierung 2026

Copyright Nutzung durch Dritte vorbehaltlich Genehmigung durch DGAI/ DGCH Aktualisierung 2026

Inhalt

1	Projektüberblick.....	3
1.1	Hintergrund und Ziele des Projekts.....	3
1.2	Struktur von QUIPSI (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie bei Kindern)	3
2	Organisatorischer Rahmen.....	4
2.1	Wer ist beteiligt?	4
2.1.1	Projektteam	4
2.1.2	Personal zur Datenerhebung.....	5
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	Erläuterung des Fragebogens.....	6
3.1	Demographische Parameter.....	7
3.2	Ergebnisparameter.....	8
3.3	Prozessparameter	12
3.4	Freifelder.....	16
4	Datenerhebung.....	18
4.1	Randomisierung der Stationen	18
4.2	Ein- und Ausschlusskriterien.....	18
4.3	Datenerfassung	19
4.4	Eingabe und Transfer der Daten zum zentralen Server.....	19
4.5	Häufige Fragen zur Datenerhebung.....	29
5	Ergebnisrückmeldung.....	33
5.1	Charakterisierung des Feedbacks	33
5.2	Datenbestand.....	36
5.3	Outcome- Parameter Schmerzintensität	36
5.4	Outcome- Parameter Beeinträchtigungen aufgrund der Schmerzen	36
5.5	Evaluationsexport	39
5.6	Rohdaten.....	40
5.7	Feedback-Meeting.....	40
6	Zusammenfassung/Überblick	40
7	Zu guter Letzt	41
8	Literatur	41

1 Projektüberblick

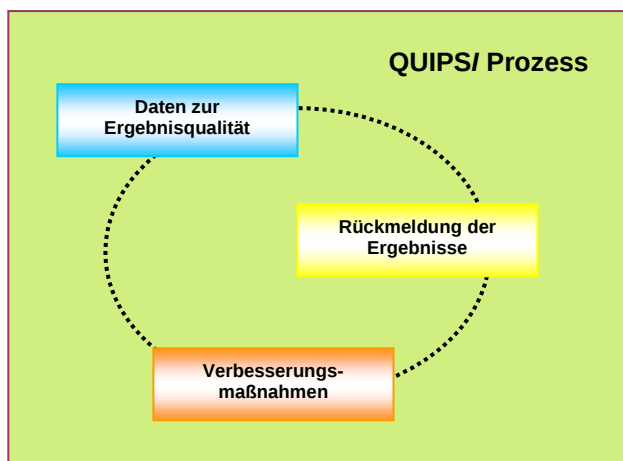
1.1 Hintergrund und Ziele des Projekts

Postoperative Schmerzen sind nicht nur für die Patient*innen eine unangenehme Erfahrung, sondern sie sind auch mit einer Reihe potentiell gefährlicher Konsequenzen verbunden. 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 QUIPSInfant (QUIPSI) ist die Verbesserung der postoperativen Schmerztherapie bei Kindern durch eine regelmäßige, ergebnisorientierte Erhebung von Daten zur Therapiequalität, ihrer Analyse und die zeitnahe Rückmeldung an die beteiligten Kliniken. Dadurch kann QUIPSI eine valide Datengrundlage zum inner- und interklinischen Vergleich, zur Identifikation von Defiziten, zum gezielten Ressourceneinsatz und zur Erfolgskontrolle von Verbesserungsmaßnahmen zur Verfügung stellen.

Anders als Erwachsene, machen insbesondere kleinere Kinder häufig nur sehr ungenaue Angaben zu Stärke und Lokalisation des von ihnen empfundenen Schmerzes. Hinzu kommt, dass die Unzufriedenheit der kleinen Patient*innen mitunter von Faktoren abhängt, die nicht primär schmerztherapeutisch behandelbar sind. Die fremde Umgebung, Immobilisation, Drainagen, Abwesenheit der Bezugsperson u. a. verstärken oder bedingen sogar eine als schmerzhaft empfundene Situation. Im Vordergrund stehen daher Parameter der Ergebnisqualität aus Sicht unserer kleinen Patient*innen.

1.2 Struktur von QUIPSI (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie bei Kindern)



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 die webbasierte Eingabemaske an einem PC mit Internetverbindung werden die Daten ausgewertet und die Ergebnisse an die teilnehmenden Kliniken via Benchmarkserver online zurückgemeldet (siehe Abb.1).

Aufbauend auf einer anschließenden Defizitanalyse können Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und durch eine weitere Datenerhebung den Effekt der Maßnahmen direkt und zeitnah überprüfen. Alle Daten sind ab dem Zeitpunkt ihrer Übertragung auf den zentralen Server anonymisiert.

Abbildung 1: Schematischer Ablauf des Projektes

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

- der eigenen Station im Zeitverlauf,
- nach Auswahl bestimmter Operationen/Verfahrenstechniken und
- im Vergleich zu anderen teilnehmenden Zentren

analysiert werden.

Es werden Ihnen die Outcome- Parameter sowie ausgewählte Prozessdaten in einer Maske (Benchmarkserver) aufbereitet und graphisch dargestellt.

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 das Projekt QUIPS (Basismodul für Erwachsene) zu übernehmen und es ihren Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC) und die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) sind Kooperationspartner des Projektes.

QUIPSI ist die Weiterentwicklung dieses Projektes mit Einbeziehung der Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie bei Kindern ab 4 Jahren.

QUIPSI 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 „QUIPSI“-Daten konkrete Verbesserungsprojekte initiiert.

Auf administrativer Seite sollte mit der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung und mit Mitarbeitern bestehender Qualitätsmanagementprogramme Kontakt aufgenommen werden. 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.

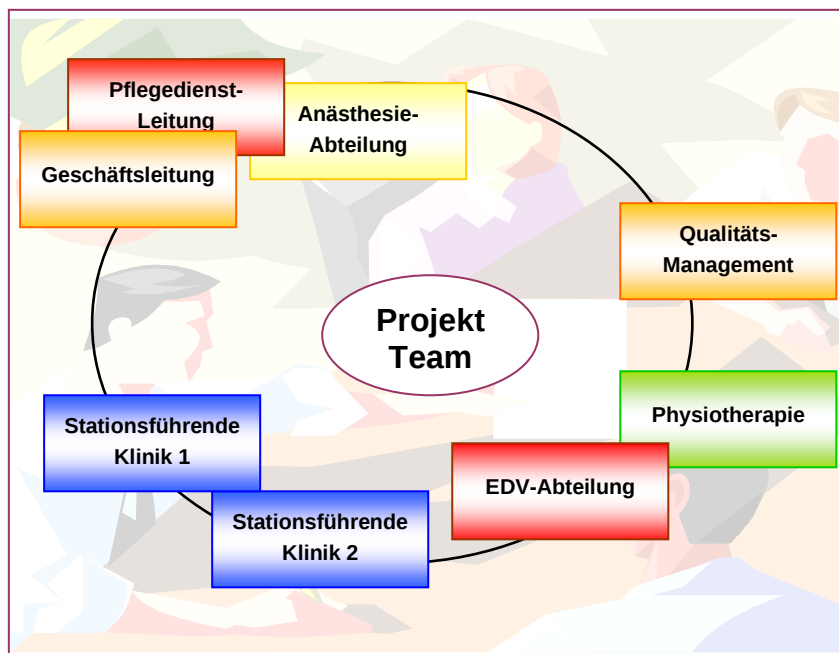


Abbildung 2: Ein Kooperationsmodell für QUIPSI

Hinweis:

Das Projektteam sollte über eine gewisse Kompetenz in der postoperativen Schmerztherapie verfügen. Es wird empfohlen, dass ein Projektmitarbeiter in die Erstellung von klinikinternen Standards zur postoperativen Schmerztherapie und deren Umsetzung im Klinikalltag integriert ist.

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 Pflgeteam der Station, auf der sich der Patient befindet, integriert ist. Im optimalen Falle ist dies eine Pflegekraft z.B. aus der Schmerztherapie 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. 5-10 Minuten. Wenn pro Station 5 Patient*innen pro Tag an 4 Tagen in der Woche befragt würden, wäre dies ein Zeitaufwand von ca. 50 Minuten täglich, um innerhalb eines Quartals 240 Datensätze zu erhalten. Die zusätzliche Erhebung der Prozessparameter, inklusive Dateneingabe, nimmt pro Patient*in 5-10 min mehr Zeit in Anspruch.

Bei weniger als 20 Datensätzen 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 herkömmlichen PC mit Internetzugang. Zur Abklärung der technischen Anforderungen wenden Sie sich bitte an Ihre EDV-Abteilung, die alle weiteren Fragen mit unserem Kooperationspartner, der 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 QUIPSI erfolgt über die QUIPS- Website (www.quips-projekt.de), hier finden Sie auch aktuelle Termine, wie zum Beispiel für die Anwendertreffen, Statistik-Workshops oder weitere Termine für Kongressauftritte... .

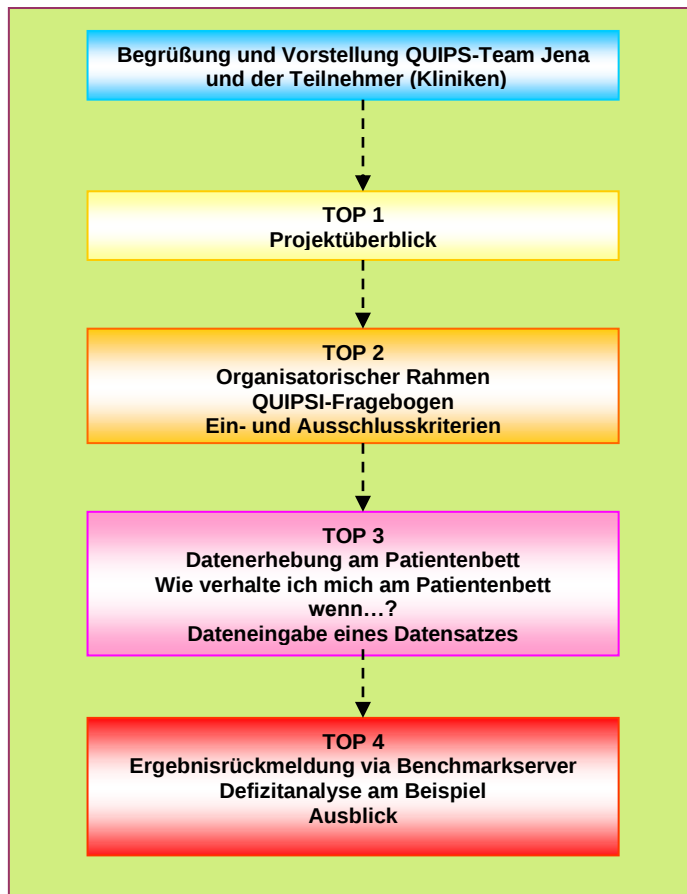


Die Anmeldung zur QUIPSI- Schulung erfolgt über unsere Mailadresse (quips@med.uni-jena.de), die Schulung wird online angeboten, es sollte das gesamte QUIPSI- Team teilnehmen können. Nach der Absolvierung der Schulung erhalten die Teilnehmer die Vertragsunterlagen, ein Quiz und die Teilnahmebestätigung. Das weitere Prozedere zur Teilnahme am Projekt QUIPSI sieht vor, dass die unterschriebenen Verträge in doppelter Ausführung von Ihnen an die Geschäftsstelle der DGA/BDA gesendet werden. Ein Exemplar verbleibt bei der Geschäftsleitung der DGA/BDA und Sie erhalten ein Exemplar unterschrieben zurück. Im Anschluss daran werden das QUIPS-Team und die kooperierende Firma TAKWA (siehe Abb. 3) durch die Geschäftsstelle der DGA/BDA über den erfolgten Vertragsabschluss informiert.

Abbildung 3: Prozedere Vertragsabschluss QUIPSI

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 QUIPSI ist das einmalige Ausfüllen eines allgemeinen Strukturfragebogens (Zentrum) zum jeweiligen operativen Zentrum verbunden und für jede teilnehmende Station wird der Strukturfragebogen (Station) benötigt. 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 Anmeldung zur Schulung erhalten die teilnehmenden Kliniken einen Link zur Teilnahme an der online- Veranstaltung. Die Inhalte der Schulung sind in der Abb. 4 dargestellt. Der zeitliche Rahmen beträgt ca. 2 Stunden. Die vorherige Kenntnis der SOPs stellt eine optimale Vorbereitung für eine effektive Einweisung dar.

Die QUIPSI-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. Es fallen keine Kosten für die Teilnahme an der Schulung an.

Die Tagesordnung (siehe Abb. 4) enthält eine allgemeine Einführung in das Projekt QUIPSI und es werden die Inhalte und Prozesse der Datenerhebung ausführlich dargestellt.

Abbildung 4: Tagesordnung QUIPSI-Schulung

2.2.4 Ethikvotum

Holen Sie sich bei Ihrer lokalen Ethikkommission eine Stellungnahme für die Durchführung des Projektes ein. Für die Einreichung benötigen Sie unter anderem den QUIPSI-Fragebogen (Prozess- und Ergebnisfragebogen) sowie die Einverständniserklärung/Patientenaufklärung für die Patient*innen.

3 Erläuterung des Fragebogens

Hinweis: Alle Dokumente stehen in für Sie auf der QUIPS- Website bereit.

Im Folgenden wird der für das Projekt QUIPSI verwendete Fragebogen Version 3.4 (Stand 2026) erläutert. Der Fragebogen ist in vier Bereiche gegliedert:

Obligatorisch:

Demographie

Ergebnisparameter (Patientenfragebogen)

Fakultativ:

Prozessparameter (Narkose, Prämedikation, Intraoperativ, Aufwachraum, Station)

Freifelder (für eigene Fragestellungen)

Kernpunkt des Projektes und obligatorischer Bestandteil sind die ersten beiden Teile des Fragebogens, das Feedback der Ergebnisparameter erfolgt online via Benchmarkserver. Ihre Erhebung benötigt ca.10 Minuten pro Patient*in. Fakultativ können zusätzlich Prozessparameter erhoben werden, die die Art der Narkose, der Schmerztherapie und weitere Prozesse näher charakterisieren. Eine Auswahl der Prozessparameter ist auf dem Benchmarkserver abgebildet. 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 zusätzlicher Fragen.

3.1 Demographische Parameter

Die demographischen Parameter werden vom Befragungspersonal ausgefüllt, wenn die Auswahl der zu befragenden Patient*innen 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 grün markiert, dargestellt in Abb. 5.

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 eingetragen und genutzt werden.

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

D3 Alter: Es ist jeweils die Kategorie anzukreuzen, in welche der Patient einzuordnen ist.

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. Bei ambulanten Eingriffen empfehlen wir zusätzlich die Einrichtung einer so genannten „ambulanten Station“ für die Dateneingabe in Rücksprache mit der Firma TAKWA.

D6 Station: Die Bezeichnung der Station, auf welcher das Kind zum Befragungszeitpunkt liegt, ist entsprechend der vereinbarten Kodierung (Strukturfragebogen, siehe auch 2.2.1) vorzunehmen. Liegt ein zu befragendes Kind auf einer so genannten gemischten Station mit unterschiedlichen OP-Fachbereichen (z.B. HNO 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.

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 Kindes einzutragen.

D9 OPS: Hier wird die OP-Verschlüsselung (OPS-Code) 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.

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich ausfolgendem Grund: Sollte ein für die Stichprobe ausgewähltes Kind 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 diese Patient*innen beendet. Sollte die Befragung nicht möglich sein, weil das Kind sediert ist, sollen unbedingt die Prozessparameter erhoben werden, um mögliche Nebenwirkungen der postoperativen Analgetikatherapie 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.

DEMOGRAPHIE

D1 Nummer: _____

(Hier bitte nur die Nummer eintragen, die für diesen Datensatz bei der **webbasierten** Eingabe des Fragebogens generiert wird)

D6 Station: _____

D2 Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

D3 Alter in Jahren: ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9
☐ 10 – 12 ☐ 13 – 14 ☐ 15 – 16 ☐ 17 – 18 ☐ nicht erhebbar

D3.1 Gewicht: _____ kg D3.2 Größe: _____ cm

D4 Kalenderwoche der OP: _____ /Jahr _____

D5 Post-OP-Tag: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ nicht erhebbar

D7 OP-Dauer: OP-Schnitt: _____:_____ OP-Naht: _____:_____ ☐ nicht erhebbar
☐ OP über zwei Tage

D8 ASA-Status: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ nicht erhebbar

D9 OPS (OP-Verschlüsselung) ☐ nicht erhebbar

D9.1: _____ D9.2: _____ D9.3: _____ D9.4: _____ D9.5: _____

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund:

- ☐ Patient befindet sich auf einer anderen Station
- ☐ Patient ist nicht anwesend / bereits entlassen
- ☐ Patient/ Eltern lehnt/en die Befragung ab
- ☐ Patient/ Eltern sprechen kein/ schlecht Deutsch
- ☐ Patient ist verwirrt / hat Verständnisschwierigkeiten
- ☐ Patient ist sediert / schläft (falls ja, bitte auswählen)
 - ☐ leicht schläfrig
 - ☐ häufig müde, leicht erweckbar
 - ☐ tief schlafend, schwer erweckbar
 - ☐ nicht erweckbar
- ☐ Sonstige Gründe

Abbildung 5: Fragebogen Demographie

3.2 Ergebnisparameter

Nach der persönlichen Vorstellung und der kurzen Erläuterung des Projektes können die Eltern oder auch das Kind die Befragung ablehnen oder ihr zustimmen. Möchten die Eltern und das Kind am Projekt QUIPSI teilnehmen, wird zuvor die schriftliche Einwilligung eingeholt (Abb. 6). Diese Formalität kann man auch schon im Vorfeld der Operation während der Prämedikation durchführen. Vervollständigen Sie auf der 3. Seite der Einwilligung die Kontaktdaten des Datenschutzes ihrer Einrichtung in der dafür vorgesehenen Tabelle.

Hinweis: Verwenden Sie zusätzlich das Logo/den Namen Ihrer Klinik auf der Einwilligungserklärung.



Erhebung postoperativer Schmerzen im Rahmen des Forschungsprojektes QUIPSi

Patienteninformation

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten in unserer Klinik gern wissen, wie Kinder sich nach einer Operation fühlen. Vor allem interessieren uns dabei die Schmerzen, die man manchmal nach einer Operation hat. Deshalb bitten wir dich, einen Fragebogen auszufüllen. Wenn du und deine Eltern zustimmen, werden wir neben dem ausgefüllten Fragebogen noch Daten zu deiner Operation, zu deiner Behandlung und zu allgemeinen Angaben über deine Person (Alter, Geschlecht, etc.) sammeln. Alle diese Informationen werden anonymisiert verarbeitet. Dein Name wird nicht gespeichert.

Ziel der QUIPSi-Befragung ist die Verbesserung der Schmerztherapie. Die Daten werden als Qualitätssicherungs-Werkzeug für diese Klinik benutzt. Außerdem werden die Daten als Grundlage für wissenschaftliche Untersuchungen zur Schmerztherapie verwendet. Mit deiner Hilfe kann also die Schmerztherapie nach Operationen verbessert werden. Die zuständige Ethikkommission hat uns erlaubt, die QUIPSi-Befragung durchzuführen.

Deine Teilnahme an der QUIPSi-Befragung ist freiwillig. Du machst nur dann mit, wenn du und deine Eltern schriftlich einwilligen. Die Ärzte und Schwestern/Pfleger, die dich behandeln, werden deine Antworten auf dem Fragebogen nicht sehen. Deine Teilnahme an der QUIPSi-Befragung hat keine Auswirkungen auf deine Behandlung. Falls du beim Ausfüllen des Fragebogens keine Lust mehr hast, kannst du jederzeit aufhören und nicht mehr teilnehmen.

Falls du noch weitere Fragen hast, kannst du dich gern an den/die QUIPSi-Mitarbeiter/in oder an den Projektleiter, Prof. Meißner, wenden:

Prof. Winfried Meißner
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
E-Mail: winfried.meissner@med.uni-jena.de
Tel.: 03641 9 32 33 53



Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie dem Verantwortlichen für die Studie bereitgestellt haben, zu erhalten. Damit können Sie beantragen, dass diese Daten, soweit technisch möglich, entweder Ihnen oder einer anderen von Ihnen benannten Stelle übermittelt werden.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine solche Verarbeitung findet anschließend nicht mehr statt, soweit technisch möglich.

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf dieser Einwilligung
Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig (Art. 9 Abs. 2 DSGVO).

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen. Es dürfen jedoch die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten durch die in der Patienteninformation und Einwilligungserklärung zu der jeweiligen klinischen Studie genannten Stellen verarbeitet werden (Artikel 7, Absatz 3 DSGVO).

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an Ihren Prüfer oder an den Datenschutzbeauftragten Ihres Prüfsentrums. Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der/den Aufsichtsbehörde/n einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt:

Datenschutz: Kontaktdaten Prüfszentrum

Datenschutzbeauftragte/r	Datenschutz-Aufsichtsbehörde
Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:

Datenschutz: Kontaktdaten der Studienleitung der QUIPS-Studie

Datenschutzbeauftragte/r	Datenschutz-Aufsichtsbehörde
Name: Zentrum für Gesundheits- und Sicherheitsmanagement, Beauftragte für Datenschutz des Universitätsklinikums Jena	Name: Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (TLDI)
Adresse: Bachstraße 18, 07743 Jena	Adresse: Postfach 900455, 99107 Erfurt
Telefon: 03641 9 325624	Telefon: 0361 57 311 29 00
E-Mail: Datenschutzbeauftragter@med.uni-jena.de	E-Mail: poststelle@datenschutz.thueringen.de

Bundesdatenschutzbeauftragte

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Husarenstr. 30
53117 Bonn
Telefon: 0228-997799-0 - Fax: 0228-997799-550
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

Einverständnis Erhebung postoperativer Schmerzen im Rahmen des Forschungsprojektes „QUIPSi“

Datenschutz

Mir ist bekannt, dass bei dieser Erhebung personenbezogene Daten über mich erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung der Angaben über meine Gesundheit erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Erhebung folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, das heißt ohne die nachfolgende Einwilligung kann ich nicht an der Erhebung teilnehmen.

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 aufgezeichnet werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Erhebung mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden.

Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten bilden bei klinischen Studien Ihre freiwillige schriftliche Einwilligung gemäß DSGVO sowie der Deklaration von Helsinki (Erklärung des Weltärztebundes zu den ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen) und der Leitlinie für Gute Klinische Praxis.

Bezüglich Ihrer Daten haben Sie folgende Rechte (Artikel 13 ff. DSGVO):

Recht auf Auskunft

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der klinischen Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden (Aushändigen einer kostenfreien Kopie), sofern dies technisch möglich ist.

Recht auf Berichtigung

Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen, soweit technisch möglich.

Recht auf Löschung

Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind sowie technisch möglich.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d.h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden, soweit technisch möglich. Dies müssen Sie beantragen. Wenden Sie sich hierzu bitte an Ihren Prüfer oder an den Datenschutzbeauftragten des Prüfsentrums.



Einverständnis

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mich mit der Durchführung der Datenerhebung gemäß dem oben beschriebenen Versuchsablauf einverstanden erkläre, und dass ich die obenstehenden ergänzenden Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden habe.

Ein Exemplar der Patienteninformation und -einwilligung habe ich erhalten. Ein Exemplar verbleibt im Krankenhaus.

Name des Patienten in Druckbuchstaben

Geburtsdatum des Patienten

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten*

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

* erforderlich bei 16-Jährigen und Älteren oder
- bei vorhandener Einverständlichkeit - bereits bei
jüngeren Patienten (im Ermessen des behandelnden Arztes)

Abbildung 6: Patienteninformation/Einwilligung für die Teilnahme an der QUIPSi- Befragung

Um eine Standardisierung der Befragungssituation zu erreichen, empfehlen wir folgendes Vorgehen:

Unter der Verwendung der Faces Pain Scale - Revised (FPS-R) von Hicks et al [1] ist das in der Verfahrensanleitung (Abb. 7) beschriebene Verfahren exakt einzuhalten!

Die Verfahrensanleitung wird vorgelesen, falls das Kind noch kein Leseverständnis besitzt. Es ist wichtig, auch genau diesen Wortlaut bei der Erläuterung der Gesichterskala nach Hicks einzuhalten. Es hat sich bewährt, dazu diese Anleitung zu laminieren.

QUIPSI Schmerzmessung bei Kindern

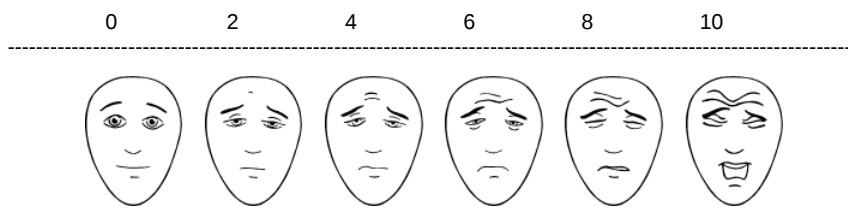
Verfahrensanweisung zum Vorlesen bei Kindern ab dem 4. Lebensjahr

Wählen Sie die Formulierung „weh tun“ oder „Schmerzen“, je nachdem was zu dem jeweiligen Kind am besten zu passen scheint.

Diese Gesichter zeigen, wie weh etwas tun kann (wie sehr etwas schmerzen kann). Dieses Gesicht hier (*auf das Gesicht ganz links zeigen*) zeigt, dass es gar nicht weh tut (schmerzt).

Die anderen Gesichter zeigen, dass es mehr und mehr weh tut (schmerzt) (*auf die Gesichter der Reihe nach zeigen*) bis hin zu diesem Gesicht, das zeigt, dass es ganz stark weh tut (schmerzt). Zeig mir mal das Gesicht, das am besten zeigt, wie sehr es Dir (gerade) weh tut (wie stark deine Schmerzen (gerade) sind).

Vergeben Sie die Punkte 0, 2, 4, 6, 8 oder 10 für die Gesichter von links nach rechts, so dass „0“ = „kein Schmerz“ und „10“ = „sehr starker Schmerz“ bedeutet. Vermeiden Sie Worte wie „glücklich“ und „traurig“. Ziel dieser Skala ist es zu messen, wie die Kinder sich innerlich fühlen, und nicht wie ihr Gesichtsausdruck ist.



Literatur
Faces Pain Scale-Revised (Hicks CL et al. 2001 Pain 93 : 173-83)
www.painsourcebook.ca/docs/pp92.html

Abbildung 7: Verfahrensanweisung zum Vorlesen für die Erläuterung der Gesichterskala (FPS-R)

Zusätzliche Ausführungen durch den Befragenden stellen eine Abweichung von der Standardisierung der Befragungssituation dar und sollten nur dann erfolgen, wenn das Kind und/oder die Eltern konkrete Fragen haben. In manchen Situationen wird es nötig sein, dass der/die Befragende den Bogen im Auftrag der Patient*innen ausfüllt (z. B. Patient*innen haben die Schreibhand im Gipsverband, können noch nicht lesen 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 können. Ob das Kind die Fragen ganz allein oder mit Hilfe ausgefüllt hat, oder ob eine Fremdbeurteilung vorliegt, ist auf dem Fragebogen entsprechend zu dokumentieren.

Die ersten drei Fragen des Ergebnis-Fragebogens beziehen sich auf die Schmerzintensität bei Belastung, sowie maximale und geringste Schmerzintensität.

Hier ist unbedingt die Verfahrensanweisung, wie in Abbildung 7 beschrieben, zu benutzen!

Die Fragen werden anhand der FPS-R durch Ankreuzen des jeweils zutreffenden Gesichts beantwortet. Die Gesichter sind zusätzlich mit einer 6-stufigen numerischen Rating-Skala unterlegt, wobei 0 gleichbedeutend ist mit keinem Schmerz und 10 den stärksten vorstellbaren Schmerz bezeichnet. Es sind jeweils nur die Punkte 0, 2, 4, 6, 8 oder 10 für die Gesichter zu vergeben.

Hinweis: Bei nicht eindeutigen Zuordnungen (Kreuz zwischen 2 Gesichtern) wird immer die „schlechtere“ Antwort dokumentiert. Zum Beispiel: Das Kreuz befindet sich zwischen dem dritten und vierten Gesicht – dokumentiert wird der Wert, der in der Eingabemaske der NRS 6 entspricht.

E1 Schmerz bei Belastung

Bei Nachfragen kann den Patient*innen 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 Gesichterskala von 0 (*tut gar nicht weh*) bis 10 (*tut ganz stark weh*) bezieht sich immer auf die Empfindungen des jeweiligen Kindes, 10 wäre dann also der stärkste Schmerz, den das Kind sich vorstellen kann.

E2 Maximalschmerz seit der Operation

Bei Nachfragen sind die Patient*innen 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 die Patient*innen sich nicht belastet haben, weil Schmerzen vermieden wird.

E3 Ruheschmerz seit der Operation

Bei Nachfragen können die Patient*innen darauf verwiesen werden, wie stark die Schmerzen sind, wenn keinerlei anstrengende Bewegungen oder Belastungen ausgeführt werden.

Die nächste Frage des Ergebnis-Fragebogens betrifft die Qualität der präoperativen Aufklärung über die postoperative Schmerztherapie und deren spezielle Therapiemöglichkeiten aus Sicht des Kindes.

E4 Wurde vor der Operation mit Dir über die Möglichkeit der Behandlung Deiner Schmerzen ausreichend gesprochen?

☐ Ja, nur allgemein ☐ Ja, sehr genau ☐ Nein

Die folgenden Items fragen nach den funktionalen Einschränkungen durch Schmerzen. Hier haben die Patient*innen nur „Ja“ oder „Nein“ als Antwortmöglichkeit zur Auswahl.

Hinweis: Sollte eine Antwort fehlen, wird in die Datenmaske „nicht erhebbar“ eingegeben.

E5 Hattest Du Schmerzen beim Husten oder beim tiefen Luftholen?

E6 Bist Du durch die Schmerzen heute Nacht aufgewacht?

E7 Hättest Du Dir gewünscht, mehr Mittel gegen Schmerzen zu bekommen?

Drei Fragen erheben mögliche Nebenwirkungen seit der Operation.

E8 Hast Du Dich seit der Operation sehr müde gefühlt?

E9 Hast Du seit der Operation unter Übelkeit gelitten?

Die nächste Frage bezieht darauf, wer die Einschätzung der Parameter vorgenommen hat.

Eine letzte Frage an Dich: Wie hast Du die Fragen beantwortet?

Zu unterscheiden sind folgende Situationen:

Selbsteinschätzung ☐ ganz allein

Interview ☐ mit Hilfe (Vorlesen, Erklärung)

Fremdeinschätzung ☐ das hat jemand anderes (z.B. Eltern) für mich gemacht

Die Ergebnisparameter (Abb. 8) aus Sicht des Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Projektes QUIPSI und werden allen teilnehmenden Kliniken via Benchmarkserver über unsere Homepage (www.quips-projekt.de) als zeitnahes Feedback zurückgemeldet.

QUIPSInfant- Fragebogen

Hallo!

Wir möchten mehr über die gesundheitlichen Beschwerden von Kindern nach Operationen herausfinden. Hierzu müssen wir viele Kinder befragen und würden Dich daher bitten die folgenden Fragen zu beantworten. Alle Informationen, die wir aus diesem Bogen erhalten bleiben strikt geheim. Falls Du nicht teilnehmen möchtest ist das nicht schlimm und hat natürlich keine Auswirkungen auf Deine weitere Behandlung.

Wie stark waren Deine Schmerzen bei Bewegungen, zum Beispiel beim Aufstehen, Waschen, Spielen oder Essen und Schlucken?

Das erste Gesicht zeigt, dass es gar nicht weh tut. Das letzte Gesicht zeigt, dass es ganz stark weh tut. Kreuze bitte das Gesicht an, das am besten zeigt, wie sehr es Dir wehgetan hat.

0	2	4	6	8	10
tut gar nicht weh			tut ganz stark weh		

Wie stark waren bisher Deine stärksten Schmerzen seit der Operation?

Kreuze bitte das Gesicht an, das am besten zeigt, wie sehr es Dir wehgetan hat.

0	2	4	6	8	10
tut gar nicht weh			tut ganz stark weh		

Wie stark sind Deine Schmerzen, wenn Du ganz ruhig im Bett liegst?

Kreuze bitte das Gesicht an, das am besten zeigt, wie sehr es Dir wehgetan hat.

0	2	4	6	8	10
tut gar nicht weh			tut ganz stark weh		

QUIPSI - Ergebnisfragebogen Version 3.4

Seite 1 von 2

Die nächsten Fragen sind auch ganz einfach zu beantworten. Kreuze bitte Deine zutreffende Antwort im Kästchen an.

Wurde vor der Operation mit Dir über die Möglichkeit der Behandlung Deiner Schmerzen ausreichend gesprochen?

☐ ja, nur allgemein ☐ ja, sehr genau ☐ nein

Hattest Du Schmerzen beim Husten oder beim tiefen Luftholen?

☐ ja ☐ nein

Bist Du durch die Schmerzen heute Nacht aufgewacht?

☐ ja ☐ nein

Hättest Du Dir gewünscht, mehr Mittel gegen Schmerzen zu bekommen?

☐ ja ☐ nein

Hast Du Dich seit der Operation sehr müde gefühlt?

☐ ja ☐ nein

Hast Du seit der Operation unter Übelkeit gelitten?

☐ ja ☐ nein

Eine letzte Frage an Dich: Wie hast Du die Fragen beantwortet?

☐ ganz allein
☐ mit Hilfe (Vorlesen, Erklärung)
☐ das hat jemand anderes (z.B. Eltern) für mich gemacht

Prima schon fertig!

Ganz lieben Dank an Dich für die große Hilfe!

QUIPSI - Ergebnisfragebogen Version 3.4

Seite 2 von 2

Abbildung 8: Ergebnisfragebogen

3.3 Prozessparameter

Die zu erhebenden Prozessdaten beziehen sich auf Details der Narkose, der Prämedikation, der intraoperativen Medikation und der postoperativen Schmerztherapie im Aufwachraum und auf der Normalstation. Die Initialen der Patient*innen 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. Von einer Dokumentation des Patientennamen auf dem Ergebnis-Fragebogen (Patientenfragebogen) vor der Befragung wird dringend abgeraten, da es sich um eine anonymisierte Befragung handelt.

Hinweis: Zur gezielten Defizitanalyse von Bereichen (Stationen, AWR, etc.), die über die Ergebnisparameter als problematisch identifiziert wurden, sind die Prozess-Parameter unverzichtbar. Die webbasierte Auswertung der gesamten Prozessparameter ist im Feedback des QUIPSI-Moduls bisher noch nicht enthalten. Die Daten stehen der erhebenden Einrichtung zur eigenen Auswertung in Form einer Excel oder SPSS- Datei selbstverständlich zur Verfügung. Zum Erhalt Ihres Datensatzes laden Sie die Rohdaten vom Benchmarkserver.

Die Prozessdaten sind in die verschiedenen Bereiche unterteilt, die perioperativ von den kleinen Patienten durchlaufen werden:

NARKOSE

N1 bis N4 erfassen Informationen zur Narkoseart, zur Regionalanästhesie, perioperativen Ko-Analgetika und der PONV-Prophylaxe (Abb. 9).

NARKOSE

N 1 Narkosevorbereitung	N 2 Narkoseeinleitung	N 5 Medikation PONV-Prophylaxe
☐ nicht erhebbar	☐ nicht erhebbar	☐ nicht erhebbar ☐ keins gegeben
☐ keins gegeben	☐ intravenös	☐ Dexamethason
☐ EMLA-Salbe	☐ inhalativ (Maske)	☐ DHB (Droperidol)
☐ Amethocain-Gel	☐ rektal	☐ Dimenhydrinat (Vomex)
N 3 Art der Anästhesie	N 4 falls RA	☐ Granisetron
☐ nicht erhebbar	☐ nicht erhebbar	☐ Metoclopramid
☐ Allgemeinanästhesie (AA)	☐ rückenmarksnah	☐ Ondansetron
☐ Regionalanästhesie (RA)	☐ rückenmarksfern	☐ Tropisetron
☐ AA + RA	☐ beides	☐ sonstige

Abbildung 9: Narkosdaten

PRÄ MEDIKATION

Was wurde zur Prämedikation gegeben (Abb. 10)?

P1 bis P4 erfassen zur Prämedikation verabreichte Sedativa, Nicht-Opioide, Opioide und Ko-Analgetika. Bitte beachten Sie bei der p. o.- Medikation die zusätzliche Unterscheidung zwischen der retardierten und unretardierten Applikationsform.

Hinweis: Hier ist nicht die chronische systemische Schmerztherapie zu dokumentieren, die das Kind bereits präoperativ über längere Zeit erhalten hat.

PRÄ MEDIKATION

P 1 Sedativum	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar		
Applikation	p.o.	i.v.	rektal	s.c.	
Chloralhydrat	☐ mg		☐ mg		
Diazepam	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Midazolam	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
P 2 Nicht- Opioid	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar		
Applikation	p.o.	i.v.	rektal	s.c.	
Diclofenac	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Diclofenac/Orphenadrin	☐ mg	☐ mg			
Ibuprofen	☐ mg	☐ mg	☐ mg		
Ketoprofen	☐ mg				
Ketorolac	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Metamizol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Paracetamol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
P 3 Opioid	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar		
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.
Codein	☐ mg	☐ mg			☐ mg
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg		☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Nalbuphin			☐ mg		☐ mg
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Oxycodon/Naloxon*		☐ mg			
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg
Pintramid			☐ mg		☐ mg
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg		☐ µg
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
* Dosisangaben beziehen sich auf das Opioid **mucosale Applikation *** sublinguale Applikation					
P 4 Ko – Analgetika	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar		
Applikation	p.o.	i.v.	rektal	s.c.	
Clonidin	☐ µg	☐ µg	☐ µg	☐ µg	
Dexamethason	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Ketamin		☐ mg		☐ mg	

Abbildung 10: Medikamente der Prämedikation

INTRAOPERATIV

Welche systemische Schmerztherapie wurde intraoperativ bereits begonnen (Abb. 11)?

I1 bis I4 erfassen die intraoperativ verabreichten Nicht-Opioide, Opioide, Ko-Analgetika und die Applikation von Lokalanästhetika im Operationsgebiet/ Wundrandinfiltration.

INTRAOPERATIV

I 1 Nicht- Opioid		☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	i.v.	rektal	s.c.		
Diclofenac	☐ mg	☐ mg	☐ mg		
Diclofenac/Orphenadrin	☐ mg				
Ibuprofen	☐ mg	☐ mg			
Ketoprofen	☐ mg				
Ketorolac	☐ mg		☐ mg		
Metamizol	☐ mg	☐ mg	☐ mg		
Paracetamol	☐ mg	☐ mg	☐ mg		

I 2 Opioid		☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	i.v.	rektal	s.c.	epidural	
Alfentanil	☐ mg		☐ mg		
Codein			☐ mg		
Fentanyl	☐ µg		☐ µg	☐ µg	
Hydromorphon	☐ mg		☐ mg		
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Nalbuphin	☐ mg		☐ mg		
Oxycodon	☐ mg		☐ mg		
Pethidin	☐ mg	☐ mg	☐ mg		
Piritramid	☐ mg		☐ mg		
Remifentanyl	☐ mg				
Sufentanyl	☐ µg		☐ µg	☐ µg	
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg		

I 3 Ko- Analgetika		☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	i.v.	rektal	s.c.	epidural	
Clonidin	☐ µg	☐ µg	☐ µg	☐ µg	
Dexamethason	☐ mg		☐ mg		
Ketamin	☐ mg		☐ mg		
I 4 Lokalanästhetika OP- Gebiet/Wundinfiltration		☐ ja	☐ nein	☐ nicht erhebbar	

Abbildung 11: Medikamente intraoperativ

AUFWACHRAUM

Welche systemische Schmerztherapie wurde im Aufwachraum seit der OP durchgeführt (Abb. 12)?

A1 bis A4 erfassen im Aufwachraum verabreichte Nicht-Opioide, Opioide, Ko-Analgetika und die Verwendung von PCA-Verfahren. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Unterscheidung der retardierten und unretardierten Applikationsform.

AUFWACHRAUM

A 1 Nicht- Opioid		☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	rektal	s.c.	
Diclofenac	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Diclofenac/Orphenadrin	☐	☐ mg	☐		
Ibuprofen	☐ mg	☐ mg	☐ mg		
Ketoprofen	☐ mg	☐ mg			
Ketorolac	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Metamizol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Paracetamol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	

A 2 Opioid		☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar		
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Codein	☐ mg	☐ mg			☐ mg	
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg		☐ µg	☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Nalbuphin			☐ mg		☐ mg	
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Oxycodon/Naloxon*		☐ mg				
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Pintramid			☐ mg		☐ mg	
Sulfentanil	☐ *** µg		☐ µg		☐ µg	☐ µg
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	

* Dosisingaben beziehen sich auf das Opioid **mucosale Applikation *** sublinguale Applikation

A 3 Ko- Analgetika		☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	rektal	s.c.	
Clonidin	☐ µg	☐ µg	☐ µg	☐ µg	
Dexamethason	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Ketamin		☐ mg		☐ mg	

A4 Mit PCA		☐ keine erhalten		☐ nicht erhebbar / ** PCA Opioidverbrauch bitte in A2 eintragen	
	☐ PCA (intravenös)**	☐ PCEA (epidural) **	☐ PCRA (regional)	☐ PCA (sublingual)**	

Abbildung 12: Medikamente im Aufwachraum

STATION

Welche systemische Schmerztherapie wurde auf der Station seit der OP durchgeführt (Abb.13)?

S1 bis S4 erfassen auf der Station verabreichte Nicht-Opioide, Opioide, Ko-Analgetika und die Verwendung von PCA-Verfahren. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Unterscheidung der retardierten und unretardierten Applikationsform. S5 erfasst die Anwendung physikalischer Maßnahmen zur postoperativen Schmerztherapie, hier sind Mehrfachnennungen möglich. S6 erhebt, ob Katheter-Verfahren stationär zum Einsatz kamen. S7 dokumentiert, ob eine individuelle Therapieanordnung (d. h. eine individuell für dieses Kind bestimmte Angabe zu Art und Dosis der Schmerztherapie) vorhanden ist, damit eine notwendige Therapie ohne Zeitverlust durch die Pflegekräfte eingeleitet werden kann. S8 erfasst, ob mindestens einmal täglich eine Schmerzmessung postoperativ vorgenommen und in den Patientenunterlagen dokumentiert wurde. S9 erfragt die Anwendung von Distraction, also Ablenkungsmöglichkeiten für die Kinder auf der Station.

STATION

S 1 Nicht- Opioid	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Diclofenac	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Diclofenac/Orphenadrin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ibuprofen	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ketoprofen	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ketorolac	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Metamizol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Paracetamol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

S 2 Opioid	☐ keins gegeben			nicht erhebbar		
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Codein	☐ mg	☐ mg			☐ mg	
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg		☐ µg	☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Nalbuphin			☐ mg		☐ mg	
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg	
Oxycodon/Naloxon*		☐ mg				
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	
Piritramid			☐ mg		☐ mg	
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg		☐ µg	☐ µg
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	

* Dosisangaben beziehen sich auf das Opioid

**mucosale Applikation

*** sublinguale Applikation

S 3 Ko- Analgetika	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Clonidin	☐ µg	☐ µg	☐ µg	☐ µg
Dexamethason	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ketamin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

S4 Mit PCA	☐ keine erhalten	☐ nicht erhebbar	** PCA Opioidverbrauch bitte in A2 eintragen	
☐ PCIA (intravenös)**	☐ PCEA (epidural) **	☐ PCRA (regional)	☐ PCA (sublingual)**	

Welche physikalische Schmerztherapie wurde auf Station durchgeführt?

S5 Physikalische Schmerztherapie	☐ keine erhalten	☐ nicht erhebbar		
☐ Kälteanwendung)	☐ Wärmeanwendung	☐ Lagerung	☐ sonstige	

Welche Regionalanästhesie (nur Katheterv Verfahren) wurde seit der Operation überwiegend durchgeführt?

S6 Regionalanästhesie	☐ keine erhalten	☐ nicht erhebbar
☐ rückenmarksnähe Regionalanästhesie	☐ periphere Regionalanästhesie	

Ist eine Individuelle Therapieanordnung für die postoperative Schmerztherapie vorhanden?

S7 Therapieanordnung	☐ ja	☐ nein
----------------------	-----------------------------	-------------------------------

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

S8 Schmerzdokumentation	☐ ja	☐ nein
-------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Welche Ablenkungsformen wurden auf Station angewendet?

S9 Distraction		☐ keine erhalten	☐ nicht erhebbar
☐ Therapeut	☐ Buch/ Zeitschrift	☐ Spielkonsole	☐ Spielzeug
☐ Eltern	☐ sonstige	☐ Musik/ TV	

Abbildung 13: Schmerztherapie auf Station

3.4 Freifelder

Es stehen neun Freifelder zur Verfügung, die für individuelle Zusatzfragen genutzt werden können (Abb. 14). 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.

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

FREIFELDER (für eigene Fragestellungen können Sie bis zu 9 Felder nutzen)

F1	F5
F2	F6
F3	F7
F4	F8

Abbildung 14: Freifelder für eigene Fragestellungen

4 Datenerhebung

4.1 Randomisierung der Stationen

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

Wir empfehlen dazu das folgende 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 Patient*innen befragt werden, die die Einschlusskriterien erfüllen. Durch eine entsprechende Losverteilung kann eine ausreichende Berücksichtigung aller Stationen in bestimmten Zeiträumen gesichert werden.

Natürlich sind auch andere Randomisierungsverfahren denkbar, immer muss aber darauf geachtet werden, dass keine systematischen Fehler entstehen.

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Befragung des Kindes ist am ersten postoperativen Tag auf der jeweiligen operativen Normalstation zu empfehlen. Dabei entspricht der Tag an dem die Operation durchgeführt wurde dem Tag Null, es gibt die Auswahl von Tag 0-5. Allerdings sollte man beachten, bei einer zu späten Befragung kann es zu einer systematischen Verzerrung der Ergebnisse kommen. 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 Kindermodul:

Der Einschluss in die Befragung erfolgt ab dem 4. Lebensjahr. Das Kind befindet sich postoperativ auf der Normalstation. Kinder, die mehrmals in Folge operiert werden, dürfen nur einmalig während eines Krankenhausaufenthaltes befragt.

Die Patient*innen müssen postoperativ auf einer Station betreut werden, die sich zu einer Teilnahme am Projekt QUIPSI bereit erklärt hat.

Die anhand des Operationsplanes vom Vortag ausgewählten Patient*innen werden im Anschluss an das Screening auf der Station aufgesucht und erneut evaluiert. Dazu werden die demographischen Parameter auf dem Fragebogen ausgefüllt und die Ausschlusskriterien anhand des Parameters D10 überprüft. Im Folgenden sind Originalzitate aus dem Fragebogen grün markiert.

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich ausfolgendem Grund:

- ☐ Patient befindet sich auf einer anderen Station
- ☐ Patient ist nicht anwesend / bereits entlassen
- ☐ Patient/ Eltern lehnt/en die Befragung ab
- ☐ Patient/ Eltern spricht/ sprechen 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 ausreichendes sprachliches und intellektuelles Verständnis seitens der Patient*innen und der Eltern Voraussetzung für das eigenständige Ausfüllen des Fragebogens.

Die Eltern müssen ihre schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an der Befragung gegeben haben.

Hinweis: Die Aufklärung für die Teilnahme an dem Projekt kann schon im Prämedikations- oder Aufklärungsgespräch der Chirurgen erfolgen. So haben die Eltern in Ruhe Zeit Fragen zu stellen.

4.3 Datenerfassung

Identifizieren Sie die Patient*innen, die sich postoperativ für eine Befragung eignen. Die standardisierte Datenerhebung ist von äußerster Wichtigkeit für die Datenqualität! Es sollte alles vermieden werden, was dazu führen könnte, dass die Patient*innen nicht „ehrlich“ antworten würden. Es sollte kein Zeitdruck bestehen und die Eltern, soweit es die Situation erlaubt, sollten dem Kind nicht die Antworten „diktieren“ sondern wenn möglich der Selbsteinschätzung durch das Kind immer den Vorrang lassen.

Die Patient*innen benötigen im Durchschnitt 5-10 Minuten, um den Ergebnis-Fragebogen auszufüllen. Hilfestellungen beim Ausfüllen sollten keinen Einfluss auf die Antwort des Patienten nehmen.

Für die zur Auswahl stehenden Patienten der QUIPSI-Befragung sind die Fragen D1 bis D10 immer auszufüllen. Zur Beantwortung der Frage D10 muss der Patient in seinem Zimmer aufgesucht werden.

Für die Aufklärung der Befragung im Rahmen des Projektes QUIPSI bietet sich folgende Vorstellung an:

„Guten Tag, mein Name ist XY. Wir führen an dieser Klinik eine Erhebung zur Schmerztherapie nach Operationen bei Kindern durch. Sie soll dazu dienen, die Schmerztherapie weiter zu verbessern. Daher möchte ich dich bitten, einige Fragen zu beantworten. Die Teilnahme ist freiwillig. Alle Daten werden absolut vertraulich behandelt und anonymisiert. Ich selber gehöre nicht zum Behandlungsteam der Station. Sind Sie einverstanden, dass Ihr Kind daran teilnehmen kann. / Bist du damit einverstanden?“

Sind das Kind und seine Eltern damit einverstanden, nimmt das Kind an der Befragung teil und erhält den QUIPSI Ergebnis-Fragebogen.

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

4.4 Eingabe und Transfer der Daten zum zentralen Server

Sind Ergebnis- und Prozessbogen vollständig, werden die papiergebundenen Daten nun in die Eingabemaske am Benchmarkserver übertragen. Dafür ist eine Internet-Verbindung nötig. Die Daten können Sie über unsere Homepage www.quips-projekt.de unter dem Menüpunkt „FÜR TEILNEHMENDE“ weiter „ZUM BENCHMARKSERVER“ einpflegen. Ihre Benutzerkennung und Ihr Passwort wird Ihnen nach Vertragsabschluss von der kooperierenden Firma TAKWA zur Verfügung gestellt.

Geben Sie bitte Ihren Benutzernamen und Ihr zugewiesenes Passwort ein und bestätigen Sie die Anmeldung mit dem Klick auf „Login“. Sollten hierbei irgendwelche Probleme auftreten oder weiterführende Hilfestellungen benötigt werden, wenden Sie sich bitte an das Team der Firma TAKWA (info@takwa.de).

Nach dem erfolgreichen Login öffnet sich die nächste Seite, in der Sie bitte den Menüpunkt „QUIPS Infant“ 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 Ihrer bereits vorhandenen Datensätze (Abb.15).

Fragebögen

OP-Woche: 9 Jun 2025 - 8 Sep 2026

Patient-Nr.:

Teilnehmer: alle

Status: alle Suchen

☐	Patient-Nr.	OP-Woche	Geändert	Teilnehmer
☐	HVFR16BWYU	03.11.2025	07.11.2025 09:48	Kinderchirurgie stationär
☐	2K3DXB73LK	03.11.2025	07.11.2025 09:39	Kinderchirurgie stationär
☐	N821GQR446	03.11.2025	07.11.2025 09:30	Kinderchirurgie stationär
☐	LPDB9107YN	03.11.2025	04.11.2025 09:52	Kinderchirurgie stationär
☐	EA1PX1AFGM	03.11.2025	04.11.2025 09:43	Kinderchirurgie stationär
☐	ZZ50F17V19	03.11.2025	04.11.2025 09:40	Kinderchirurgie stationär
☐	BJBB8SSKBQ	03.11.2025	04.11.2025 09:36	Kinderchirurgie stationär
☐	5XYP02LMNR	27.10.2025	31.10.2025 10:12	Kinderchirurgie stationär
☐	VSVQSGX9J0	27.10.2025	31.10.2025 10:06	Kinderchirurgie stationär
☐	GZDB0FHMRY	27.10.2025	31.10.2025 09:59	Kinderchirurgie stationär
☐	Z6760Y0U4R	27.10.2025	31.10.2025 09:57	Kinderchirurgie stationär
☐	KQV6V6RS18	27.10.2025	30.10.2025 10:40	Kinderchirurgie stationär

Abbildung 15: Eingabemaske mit Suchfunktion 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. Diese Daten erscheinen noch nicht in der Ergebnisauswertung via Benchmarkserver.

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.

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

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

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.

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 QUIPSI- Fragebogens:

Demographische Parameter
Ergebnis (Patientenfragebogen)

Narkose (Prozessdaten)
Prämedikation (Prozessdaten)
Intraoperativ (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 vollständiger abgeschlossener Datensatz ist in der Liste grün 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. Der Transfer der Daten ist hiermit abgeschlossen.

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.

Hinweis: 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 (Abb.16) die automatisch generierte 10-stellige Nummer für den aktuellen Datensatz in grüner Schrift angezeigt. Notieren Sie sich diese Nummer auf dem Fragebogen des zugehörigen Datensatzes, so können Sie später mit Hilfe der Suchfunktion den Datensatz noch einmal aufrufen und gegebenenfalls Ergänzungen vornehmen.

Demographische Parameter		Ergebnis	Narkose	Prämedikation	Intraoperativ	Aufwachraum	Station	Freifelder
Speichern								
D 1	Patient-Nr.	NYU0H34ZQD						
D 6	Station	Jena : Kinderchirurgie stationär ▼						
D 2	Geschlecht	☐ Männlich ☐ Weiblich						
D 3	Alter (Jahre)	nicht erhebbar ▼						
D 3.1	Gewicht	kg						
D 3.2	Größe	cm						
D 4	Kalenderwoche der OP	37 Jahr 2026						
D 5	Post-OP-Tag	nicht erhebbar ▼						
D 7	OP-Schnitt	: hh : mm						
	OP-Naht	: hh : mm						
	nicht erhebbar	☐						
	Dauer in Minuten							
D 8	ASA-Status	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ nicht erhebbar						
D 9	OPS 1							
	OPS 2							
	OPS 3							
	OPS 4							
	OPS 5							
	nicht erhebbar	☐						
D 10	Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund:							
	bitte wählen ▼							

Abbildung 16: Fragebogen Demographische Parameter

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 das entsprechende Alter, 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 auf („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.

Karteikarte: Ergebnis

Hier haben Sie die Möglichkeit (Abb.17), die Ergebnisparameter einzugeben. Im Vordergrund des QUIPSI-Projektes stehen die Outcome-Parameter aus Sicht des Patienten, deshalb sind diese Felder (E1-E11) als so genannte Hinweiskarte markiert und durch eine orangefarbene Umrandung gekennzeichnet. Falls der Patient sich zu einem Parameter (E4-11) nicht geäußert hat, wählt man „nicht erhebbar“. Die Angaben zur Schmerzintensität (NRS) werden in die Felder E1-E3 übertragen. Haben Sie aus Versehen eine falsche Angabe gemacht, kann die Eingabe mit dem Button „Auswahl aufheben“ wieder gelöscht werden.

E 1	Schmerz bei Belastung	Wie stark waren Deine Schmerzen bei Bewegungen, zum Beispiel beim Aufstehen, Waschen, Spielen oder Essen und Schlucken?	☐ 0 ☐ 2 ☒ 4 ☐ 6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar Auswahl aufheben
E 2	Stärkster Schmerz	Wie stark waren bisher Deine stärksten Schmerzen seit der Operation?	☐ 0 ☐ 2 ☐ 4 ☒ 6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar Auswahl aufheben
E 3	Ruheschmerz	Wie stark sind Deine Schmerzen, wenn Du ganz ruhig im Bett liegst?	☐ 0 ☒ 2 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar Auswahl aufheben
Aufklärung Wurde vor der Operation mit Dir über die Möglichkeit der Behandlung Deiner Schmerzen ausreichend gesprochen? ☐ ja ☒ nein ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar			
E 5	Husten und Luftholen	Hattest Du Schmerzen beim Husten oder beim tiefen Luftholen?	☒ ja ☐ nein ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar
E 6	Schlaf	Bist Du durch die Schmerzen heute Nacht aufgewacht?	☐ ja ☒ nein ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar
	Mehr Schmerztherapie	Hättest Du Dir gewünscht, mehr Mittel gegen Schmerzen zu bekommen?	☐ ja ☒ nein ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar
E 8	Müdigkeit	Hast Du Dich seit der Operation sehr müde gefühlt?	☐ ja ☒ nein ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar
E 9	Übelkeit	Hast Du seit der Operation unter Übelkeit gelitten?	☒ ja ☐ nein ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar
E 10	Erbrechen	Hast Du seit der Operation erbrochen?	☐ ja ☒ nein ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar
E 11	Fragen beantwortet	Wie hast Du die Fragen beantwortet?	☐ ganz allein ☐ allein mit Hilfe (Vorlesen/Erklärung) ☒ das hat jemand anderes (z.B. Eltern) für mich gemacht ☐ nicht beantwortet ☐ nicht erhebbar Auswahl aufheben

Abbildung 17: Fragebogen Ergebnisparameter mit eingegebenen Daten

Nachdem alle Daten der Karteikarte Ergebnis eingegeben sind, gehen Sie bitte auf „Speichern“. Es sollten alle orangefarbenen Umrandungen verschwunden sein. Äußert sich ein Patient nicht zu allen Punkten, bleibt beim fehlenden Parameter die orangefarbene Umrandung bestehen und der abgespeicherte Fragebogen wird mit dem Status „rot“ - unvollständig gekennzeichnet. Dies hat aber keinen Einfluss auf die weitere Dateneingabe. Der Datensatz ist weiter zu bearbeiten und nach Überprüfung der Daten abzuschließen.

Karteikarte: Narkose

Unter N1 wählt man die getroffenen Vorbereitungen aus und bei N2 die durchgeführte Art der Einleitung der Narkose. Unter N3 kann die Narkoseart ausgewählt werden, welche der Patient erhalten hat. Wählt man Regionale Anästhesie oder Allgemein- mit Regionalanästhesie aus, öffnet sich automatisch Punkt N4, die Lokalisation der Regionalanästhesie ist zu dokumentieren. Diese Eingabe ist unbedingt zu vervollständigen (Pflichtfeld).

Demographische Parameter	Ergebnis	Narkose	Prämedikation	Intraoperativ	Aufwachraum	Station	Freifelder												
Abschliessen		Neuer Fragebogen Speichern																	
N 1	Narkosevorbereitung ☒ EMLA Salbe ☐ Amethocain-Gel ☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar																		
N 2	Narkoseeinleitung ☒ intravenös ☐ inhalativ (Maske) ☐ rektal ☐ nicht erhebbar																		
N 3	Art der Anästhesie ☐ Allgemeinanästhesie ☐ Regionalanästhesie ☒ Allgemein- mit Regionalanästhesie ☐ nicht erhebbar																		
N 4	falls Regionalanästhesie ☐ rückenmarksnah ☒ rückenmarksfem ☐ beides ☐ nicht erhebbar																		
Medikation PONV-Prophylaxe <table> <tr> <td>☒ Dexamethason</td> <td>☐ DHB (Droperidol)</td> <td>☐ Dimenhydrinat (Vomex)</td> </tr> <tr> <td>☒ Granisetron</td> <td>☐ Metoclopramid</td> <td>☐ Ondansetron</td> </tr> <tr> <td>☐ Tropisetron</td> <td>☐ sonstige</td> <td>☐ keins gegeben</td> </tr> <tr> <td>☐ nicht erhebbar</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								☒ Dexamethason	☐ DHB (Droperidol)	☐ Dimenhydrinat (Vomex)	☒ Granisetron	☐ Metoclopramid	☐ Ondansetron	☐ Tropisetron	☐ sonstige	☐ keins gegeben	☐ nicht erhebbar		
☒ Dexamethason	☐ DHB (Droperidol)	☐ Dimenhydrinat (Vomex)																	
☒ Granisetron	☐ Metoclopramid	☐ Ondansetron																	
☐ Tropisetron	☐ sonstige	☐ keins gegeben																	
☐ nicht erhebbar																			

Abbildung 18: Fragebogen Prozessparameter: Narkose mit eingegebenen Daten

Sie haben die Möglichkeit „nicht erhebbar“ zu wählen, wenn keine Daten dazu vorliegen. Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Narkose bitte den Button „Speichern“ drücken, um nun zur nächsten Karteikarte – Prämedikation zu wechseln.

Karteikarte: Prämedikation

Unter P1 – P4 werden die Medikamente zur Prämedikation erfasst. Bei der Angabe der Dosis eines Medikamentes ist zu beachten, bei Dezimalstellen nur das Komma zu verwenden.

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
Prämedikation
Intraoperativ
Aufwachraum
Station
Freifelder

Abschliessen
Neuer Fragebogen
Speichern

P 1 Sedativum
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Chloralhydrat	☐		☐	
Diazepam	☐	☐	☐	☐
Midazolam	☐	☐	☐	☐

P 2 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Diclofenac / Orphenadrin*		☐		
Ibuprofen	☐	☐	☐	
Ketoprofen	☐			
Ketorolac	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Paracetamol	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Nicht-Opioid

P 3 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.
Codein	☐	☐			☐
Fentanyl	☐		☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐
Nalbuphin			☐		☐
Oxycodon	☐	☐	☐		☐
Oxycodon / (Naloxon)*		☐			
Pethidin	☐		☐	☐	☐
Piritramid			☐		☐
Sufentanil	☐		☐		☐
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

P 4 Ko-Analgetika
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Clonidin	☐	☐	☐	☐
Dexamethason	☐	☐		☐
Ketamin		☐		☐

Abbildung 19: Fragebogen Prozessparameter: Prämedikation

Kombinationspräparate sind mit einem * gekennzeichnet; hier soll nur die Opioiddosis eingetragen werden. Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Prämedikation bitte den Button „Speichern“ drücken.

Karteikarte: Intraoperativ

Unter I1 – I4 werden die Medikamente erfasst, mit denen bereits intraoperativ die systemische postoperative Schmerztherapie begonnen wurde. Bei der Angabe der Dosis eines Medikamentes ist zu beachten, bei Dezimalstellen nur das Komma zu verwenden. I4 fragt nach der lokalen Infiltration im OP-Gebiet mit einem Lokalanästhetikum, zum Beispiel durch den Operateur.

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
Prämedikation
Intraoperativ
Aufwachraum
Station
Freifelder

Abschliessen
Neuer Fragebogen
Speichern

I 1 Nicht-Opioide
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	i.v.	rektal	s.c.
Diclofenac	☐	☐	☐
Diclofenac / Orphenadrin*	☐		
Ibuprofen	☐	☐	
Ketoprofen	☐		
Ketorolac	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐
Paracetamol	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Nicht-Opioide

I 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Alfentanil	☐		☐	
Codein			☐	
Fentanyl	☐		☐	☐
Hydromorphon	☐		☐	
Morphin	☐	☐	☐	☐
Nalbuphin	☐		☐	
Oxycodon	☐		☐	
Oxycodon / (Naloxon)*				
Pethidin	☐		☐	
Piritramid	☐		☐	
Remifentanyl	☐			
Sufentanyl	☐		☐	☐
Tramadol	☐	☐	☐	

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

I 3 Ko-Analgetika
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Clonidin	☐	☐	☐	☐
Dexamethason	☐		☐	
Ketamin	☐		☐	

I 4 Lokalanästhetika OP-Gebiet / Wundinfiltration
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar

Abbildung 20: Fragebogen Prozessparameter: Intraoperativ

Karteikarte: Aufwachraum

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung im Aufwachraum erhoben. Medikamente mit * sind Kombinationspräparate, hier wird nur nach der Opioiddosis gefragt. A3 bezieht sich auf die patientenkontrollierte Analgesie (PCA) und deren unterschiedlichen Applikationsformen, die Auswahl steht für intravenös (PCIA), epidural (PCEA), regional (PCRA) und sublingual.

A 1 Nicht-Opioide

☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Diclofenac / Orphenadrin*		☐		
Ibuprofen	☐	☐	☐	
Ketoprofen	☐	☐		
Ketorolac	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Paracetamol	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Nicht-Opioide

A 2 Opioid

☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Codein	☐	☐			☐	
Fentanyl	☐		☐		☐	☐
Hydromorphon	☐	☐	☐		☐	
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nalbuphin			☐		☐	
Oxycodon	☐	☐	☐		☐	
Oxycodon / (Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	
Piritramid			☐		☐	
Sufentanil	☐		☐		☐	☐
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

A 3 Ko-Analgetika

☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Clonidin	☐	☐	☐	☐
Dexamethason	☐	☐		☐
Ketamin		☐		☐

A 4 PCA

☐ PCIA (intravenös)
 ☐ PCEA (epidural)
 ☐ PCRA (regional)
 ☐ PCA sublingual
 ☐ keins gegeben
 ☐ nicht erhebbar

Abbildung 21: Fragebogen Prozessparameter: Aufwachraum

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

Karteikarte: Station

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung auf der peripheren Station erhoben. Medikamente mit * sind Kombinationspräparate, hier wird nur nach der Opioiddosis gefragt.

S4 bezieht sich auf die patientenkontrollierte Analgesie (PCA) und deren unterschiedlichen Applikationsformen, die Auswahl steht für intravenös (PCIA), epidural (PCEA), regional (PCRA) und sublingual.

Demographische Parameter	Ergebnis	Narkose	Prämedikation	Intraoperativ	Aufwachraum	Station	Freifelder
Abschliessen Neuer Fragebogen Speichern							
S 1 Nicht-Opioid ☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar							
S 2 Opioid ☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar							
S 3 Ko-Analgetika ☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar							
S 4 PCA ☐ PCIA (intravenös) ☐ PCEA (epidural) ☐ PCRA (regional) ☐ PCA sublingual ☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar							
S 5 Physikalische Schmerztherapie Welche physikalische Schmerztherapie wurde auf Station durchgeführt? ☐ Kälteanwendung ☐ Wärmeanwendung ☐ Lagerung ☐ sonstige ☐ nicht erhebbar ☐ keins gegeben							
S 6 Regionalanästhesie Welche Regionalanästhesie (nur Katheterv Verfahren) wurde seit der Operation überwiegend durchgeführt? ☐ rückenmarksnah ☐ rückenmarksfern ☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar							
S 7 Therapieanordnung Ist eine Individuelle Therapieanordnung für die postoperative Schmerztherapie auf der Station vorhanden? ☐ ja ☐ nein							
S 8 Schmerzdokumentation Ist eine Schmerzdokumentation (z.B. Kurve) auf der Station erfolgt? ☐ ja ☐ nein							
S 9 Welche Ablenkungsformen wurden auf Station angewendet? Welche Ablenkungsformen wurden auf Station angewendet? ☐ Therapeut ☐ Buch/Zeitschrift ☐ Spielkonsole ☐ Spielzeug ☐ Musik/TV ☐ Eltern ☐ sonstige ☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar							

Abbildung 22: Fragebogen Prozessparameter: Station mit eingegebenen Daten

S5 erfasst die Anwendung physikalischer Maßnahmen zur postoperativen Schmerztherapie auf der Station, man kann bis zu vier Möglichkeiten anklicken. S6 bietet die Möglichkeit, die Regionalanästhesie auszuwählen, welche auf der Station zum Einsatz kam. 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. Unter S9 können Formen der Distraction ausgewählt werden, man kann bis zu 6 Möglichkeiten anklicken.

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

Karteikarte Freifelder

Sollten Sie individuelle Fragestellungen bearbeiten und dokumentieren wollen, können Sie dafür die so genannten Freifelder (F1-9) nutzen. Dokumentieren Sie sich den Zeitraum, das entsprechende Freifeld und die entsprechende Codierung für Ihre Zusatzfragestellungen in Ihren Unterlagen.

Abbildung 23: Fragebogen Freifelder

Haben Sie den kompletten 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 „Infant“ wählen und dann den Button „Neuer Fragebogen“ auswählen.

4.5 Häufige Fragen zur Datenerhebung

Wir möchten Ihnen anhand von einigen Beispielen die Dateneingabe weiter erläutern und auf häufig gestellte Fragen eingehen. Die Dosis der Medikamente wird für den Bereich erfasst, indem er appliziert wurde.

Beispiel 1:

Der kleine Winfried erhält im Aufwachraum 250 mg Novalgin als Kurzinfusion und 4 Boli à 1 mg Piritramid i.v. ohne die Verwendung einer PCA. Auf der Station erhält er wieder 250 mg Novalgin als Kurzinfusion und am nächsten Morgen 250 mg Novalgin als Tropfen (10 Tr.). Die Opioidgabe erfolgt nun mit Hilfe einer PCA, die zum Zeitpunkt der Befragung eine Menge von 7 Boli à 1 mg Piritramid als Verbrauch anzeigt.

Hinweis zur Dateneingabe im Aufwachraum:

A 1 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Diclofenac / Orphenadrin*		☐		
Ibuprofen	☐	☐	☐	
Ketoprofen	☐	☐		
Ketorolac	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☒ 250 mg	☐	☐
Paracetamol	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Nicht-Opioid

A 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Codein	☐	☐			☐	
Fentanyl	☐		☐		☐	☐
Hydromorphon	☐	☐	☐		☐	
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nalbuphin			☐		☐	
Oxycodon	☐	☐	☐		☐	
Oxycodon / (Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	
Piritramid			☒ 4 mg		☐	
Sufentanil	☐		☐		☐	☐
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

A 3 Ko-Analgetika
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

A 4 PCA
☐ PCA (intravenös) ☐ PCEA (epidural) ☐ PCRA (regional) ☐ PCA sublingual ☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

Abbildung 24: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Aufwachraum

Hinweis zur Dateneingabe auf der Station:

S 1 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Diclofenac/Orphenadrin*		☐		
Ibuprofen	☐	☐	☐	
Ketoprofen	☐	☐		
Ketorolac	☐	☐		☐
Metamizol	☒ 250 mg	☒ 250 mg	☐	☐
Paracetamol	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Nicht-Opioid

S 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Codein	☐	☐			☐	
Fentanyl	☐		☐		☐	☐
Hydromorphon	☐	☐	☐		☐	
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐		☐	
Oxycodon / (Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	
Piritramid			☒ 7 mg		☐	
Sufentanil	☐		☐		☐	☐
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	
Nalbuphin			☐		☐	

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

S 3 Ko-Analgetika
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

S 4 PCA
☒ PCA (intravenös) ☐ PCEA (epidural) ☐ PCRA (regional) ☐ PCA sublingual ☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

Abbildung 25: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Station

Beispiel 2:

Claudia erhält auf der Station zwei Nicht-Opioide, Paracetamol 300mg als Kurzinfusion und 2x 400 mg Ibuprofen Tabletten. Die Opioidmedikation wird auf 2,5 mg Piritramid i. v. bei Bedarf festgelegt. Bis zum Befragungszeitpunkt hat Claudia einmalig Piritramid erhalten.

Hinweis zur Dateneingabe auf der Station:

S 1 Nicht-Opioide
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	rektal	s.c.
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Diclofenac/Orphenadrin*		☐		
Ibuprofen	☒ 800 mg	☐	☐	
Ketoprofen	☐	☐		
Ketorolac	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Paracetamol	☐	☒ 300 mg	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Nicht-Opioide

S 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural
Codein	☐	☐			☐	
Fentanyl	☐		☐		☐	☐
Hydromorphon	☐	☐	☐		☐	
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐		☐	
Oxycodon / (Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	
Piritramid			☒ 2,5 mg		☐	
Sufentanil	☐		☐		☐	☐
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	
Nalbuphin			☐		☐	

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

S 3 Ko-Analgetika
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

S 4 PCA
☐ PCIA (intravenös) ☐ PCEA (epidural) ☐ PCRA (regional) ☐ PCA sublingual ☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

Abbildung 26: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Station

Beispiel 3:

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

Hinweis zur Dateneingabe:

Die Opioiddosis und die Lokalanästhetika, die zur Regionalanästhesie zum Einsatz kommen, werden nicht erfasst.

Hinweis zur Dateneingabe Narkose:

Abbildung 27: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Aufwachraum

Hinweis zur Dateneingabe auf der Station:

Abbildung 28: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Station

Beispiel 4:

Kliniksinterne Fragestellung: Wo waren die Schmerzen am stärksten?

Kodierung: 1= Aufwachraum, 2= Station, 3=kein Unterschied, 4= nicht erhebbar

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

Abbildung 29: Eintrag in der Karteikarte für spezielle Fragestellungen in den Freifeldern

Haben Sie Fragen zur Dateneingabe, kontaktieren Sie das QUIPS-Team 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 E-Mail an bms@takwa.de oder rufen Sie einfach unter der Telefonnummer 03616/ 534096 an.

4.6 Sicherung der Datenqualität

Um mögliche Fehler in der Datenübertragung zum zentralen Server zu entdecken, werden regelmäßige 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 „Benchmarkserver“ abrufen. Voraussetzung für eine sinnvolle Datenauswertung und grafische Darstellung ist eine Mindestanzahl von 30, besser 50 Datensätzen pro Station und Quartal, d. h. Sie müssen mindestens 30 Patienten/Station befragen und deren Datensätze eingeben und an den Benchmarkserver weitergeleitet haben.

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

5.1 Charakterisierung des Feedbacks

Nach der Eingabe des Passwortes stehen auf der linken Seite (siehe Abb. 30): folgende Auswahlmöglichkeiten und Benchmark-**Items** zur Auswahl:

- Allgemeine Dateninformationen
- Prozesse
- Ergebnisse zu Schmerzintensitäten, Beeinträchtigungen und Nebenwirkungen
- Prozessbeurteilung
- Datenexport

Sie können die Patientengruppe, die Sie betrachten (Ihre Stichprobe), mit Filtern nach Ihren Wünschen in der Mitte der Maske einschränken. Für die Darstellung der Ergebnisparameter (Feedback) einer Benchmarkgruppe (Fachrichtung) stehen folgende **Filter** und Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung (siehe Abb. 30):

- 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

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 'Anzahl Patienten' filter options in the QUIPSInfant software. The interface includes a sidebar with a tree view of categories and a main panel with filter settings. A green arrow labeled 'Auswahl der Items' points to the sidebar, and another green arrow labeled 'Filtermöglichkeiten' points to the main panel.

Sidebar Categories:

- ☐ Dateneingabe
 - QUIPS Basis
 - QUIPS Infant
 - QUIPS Geburt
 - QUIPS Ambulant
- ☐ Nachbefragung
 - Patienten
 - Nachbefragungen
- ☐ Allgemeine Dateninformationen
 - Anzahl Patienten**
 - Ausgeschlossene Patienten
 - Befragungssituation
 - Chronische Schmerzen
- ☐ Prozesse
 - PCA
 - Regionalanästhesie Station
 - Therapieanordnung
 - Schmerzdokumentation
 - Nicht-medik. Methoden
- ☐ Ergebnisse Intensität
 - Belastungs-Schmerz seit OP
 - Maximaler Schmerz seit OP
 - Geringster Schmerz seit OP
 - Intensität bei chron. Schmerz
 - Schmerz bei Ruhe
- ☐ Ergebnisse Beeinträchtigungen
 - Mobilität und Bewegung
 - Husten und Luftholen
 - Schlaf
 - Stimmung
- ☐ Ergebnisse Nebenwirkungen
 - Müdigkeit
 - Übelkeit
 - Schwindel
- ☐ Prozessbeurteilung
 - Aufklärung
 - Zufriedenheit
 - Mehr Schmerzmittel
 - Beteiligung Entscheidung

Main Panel (Anzahl Patienten):

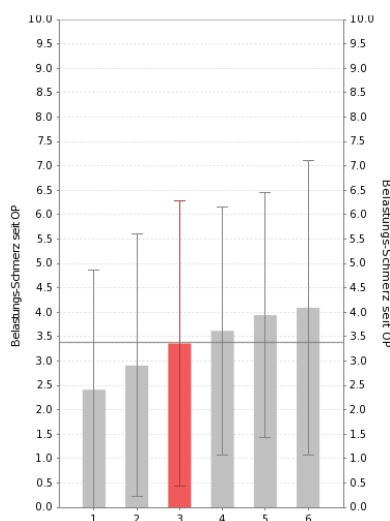
- Benchmarkgruppe: Allgemein Chirurgie
- Zeitspanne: 9 Sep 2025 - 8 Sep 2026
- Grafik-Typ: Anzahl
- Post-OP-Tag / OPS: alle /
- Anästhesie Narkose: alle
- Regionalanästhesie Station: alle
- PONV / PCA Station: alle / alle
- Geschlecht / Alter: alle / alle
- chronische Schmerzen: alle
- Berechnen

Abbildung 30: Ergebnismeldung am Beispiel **Anzahl Patienten** in der Benchmarkgruppe Kinderchirurgie (stationär).

Unter der **Benchmark-Gruppe** kann die OP-Disziplin ausgewählt werden, für welche die Rückmeldung erfolgen soll. Gegenwärtig stehen als OP-Disziplinen „Kinderchirurgie“ (incl. Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie), „HNO“, „Urologie“ und „Sonstige Stationen“ (Zusammenfassung anderer Bereiche) zur Auswahl.

Hinweis: Sobald sich ausreichend Stationen mit entsprechendem Fachbereich zur Teilnahme angemeldet haben, wird die Benchmarkgruppe „Sonstige Stationen“ aufgeteilt und die Disziplinen jeweils separat dargestellt.

Der **Grafik-Typ** bietet Ihnen drei Varianten an:



Balken: Auswahl der Ergebniswerte im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen oder Mittelwerten in Form eines Balkendiagramms.

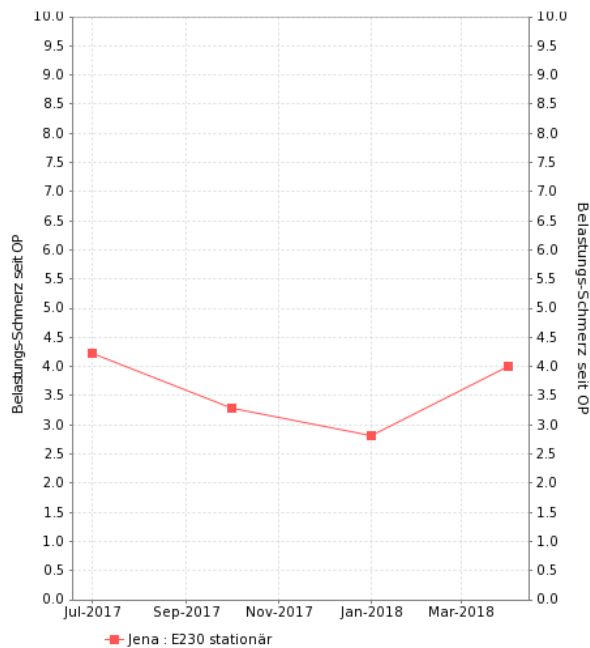
Unterhalb der Graphik befindet sich eine Tabelle mit der Anzahl der Datensätze, den arithmetischen Mittelwerten sowie der Standardabweichung.

Legende:

roter Balken: eigene Station

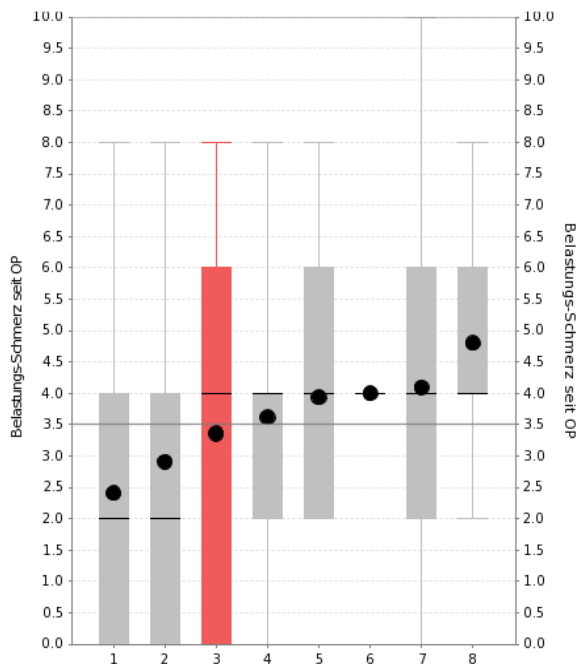
grauer Balken: fremde Station (anonymisiert)

Abbildung 31: Ergebnismeldung Balkendiagramm am Beispiel Schmerz bei Belastung



Zeit: Hier kann der Verlauf der Ergebnisparameter in monatlichen Schritten eingesehen werden. Die eigenen Stationen sind als farbige Linie und mit dem Stationsnamen gekennzeichnet, der Median und der Mittelwert für die jeweiligen Stationen werden unterhalb der Grafik angegeben.

Abbildung 32: Zeitverlauf am Beispiel Belastungs-Schmerz seit OP



Box-Whisker: Es erfolgt die Darstellung der Ergebniswerte im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen, Mittelwerten (Punkt) und Medianwerten (Strich) in Form eines Box-Whisker-Plots mit Angabe der Streuung. Für die eigenen Stationen werden rote Box-Plots mit Stationskennung verwendet, die anderen Kliniken werden anonymisiert in grauer Farbe abgebildet.

Unterhalb der Graphik werden zusätzlich neben der Anzahl, den arithmetischen Mittelwerten und Standardabweichungen auch die Quantile dargestellt.

Abbildung 33: Box- Whisker- Plots für den Parameter Maximaler Schmerz seit OP

Beim Menüpunkt **Zeitspanne** kann der Zeitraum, für den das Feedback erfolgen soll, in monatlichen Schritten eingegeben werden. Es sind der Beginn des ausgewählten Zeitraums und das Ende separat einzugeben.

Bei dem Auswahlmenü **Post-OP-Tag** kann von Tag 0 bis 5 unterschieden werden, wir empfehlen die Befragung am 1. postoperativen Tag durchzuführen.

Hinweis: Da die Grafiken jeweils neu erstellt werden, kann die Generierung der Ergebnisse einige Sekunden dauern.

5.2 Datenbestand

Unter dem Menüpunkt „**Allgemeine Dateninformationen**“ sind folgende Items aufgeführt:

- die **Anzahl der eingeschlossenen** Patienten
- die **Anzahl der ausgeschlossenen** Patienten
- **Befragungssituation** (bei stationären Befragungen) 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. 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.

5.3 Outcome- Parameter Schmerzintensität

Unter dem Menüpunkt „**Ergebnisse Intensität**“ sind folgende Items aufgeführt:

- **Schmerz bei Belastung**
- **Maximaler Schmerz**
- **Schmerz in Ruhe** seit der Operation abgerufen werden.

Die Darstellung für die drei Outcome-Parameter erfolgt identisch. Als Beispiel wird hier die Rückmeldung für „Schmerz bei Belastung“ beschrieben (siehe Abbildungen 34-35).

Der Erwartungswert (= Durchschnittswert) über alle Patienten aller beteiligten Zentren ist als horizontale graue Linie dargestellt. Die Länge der vertikalen Linie stellt den Standardfehler für die Punktschätzung des Mittelwertes dar.

Für die eigenen Stationen (rote Balken) werden jeweils unterhalb der Grafik die Stichprobengröße der Datensätze und der Mittelwert angegeben. Für eine sinnvolle Berechnung der statistischen Größen sollten mehr als 30 Datensätze pro Station und Zeitraum vorliegen.

Der Grafiktyp Zeit stellt die Entwicklung der Ergebnisse im gewählten Zeitintervall als Linie (Zeitverlauf) dar. Wird der Grafiktyp Box-Whisker genutzt, werden die Ergebnisparameter im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen, Mittelwerten (Punkt) und Medianwerten (Strich) in Form eines Box-Plots dargestellt.

5.4 Outcome- Parameter Beeinträchtigungen aufgrund der Schmerzen

Unter diesem Menüpunkt „**Ergebnisse Beeinträchtigungen**“ sind folgende Items:

Husten und Luftholen

Schlaf

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 mit durchgehender Farbe hervorgerufen.

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. |

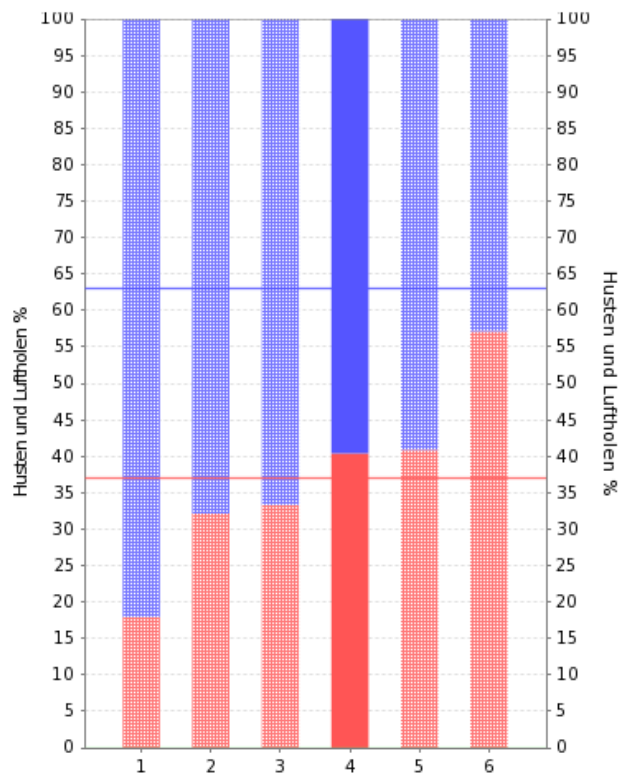


Abbildung 34: Beeinträchtigung beim Husten und Luftholen aufgrund der Schmerzen

Unter diesem Menüpunkt „Ergebnisse Nebenwirkungen“ sind folgende Items:

Müdigkeit
Übelkeit

Die Darstellung ist identisch zur Graphik der Abbildung 34.

Prozessparameter

Unter diesem Menüpunkt "Prozesse" sind folgende Items:

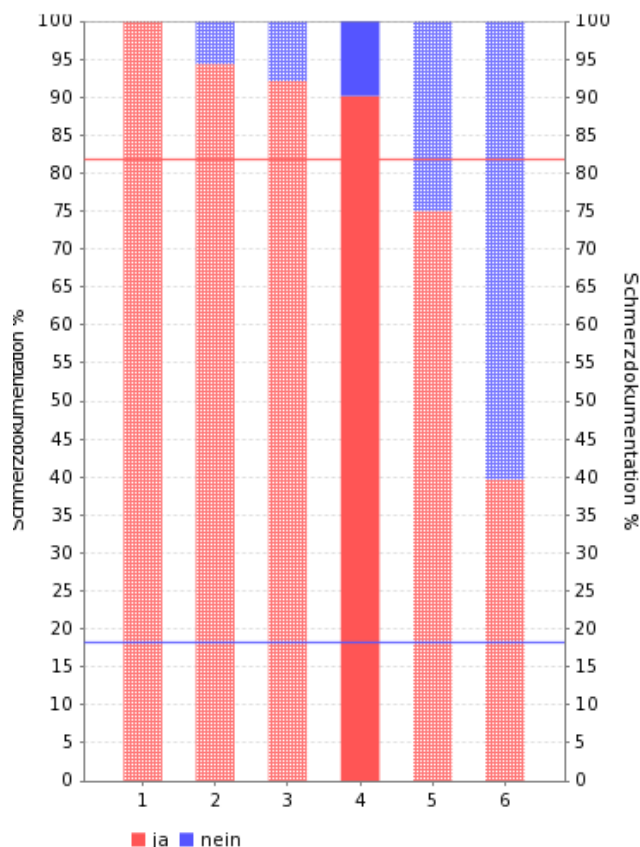
PCA

Regionalanästhesie

Therapieanordnung

Schmerzdokumentation

Die Darstellung der Ergebnisse zur Schmerzdokumentation ist analog zu weiteren Items.



Anzahl	ja	nein
43	100	0
159	94	6
38	92	8
71	90	10
28	75	25
58	40	60

Abbildung 35: Schmerzdokumentation auf Station

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. Unterhalb jeder Graphik auf dem Benchmarkserver befinden sich die Anzahl der Datensätze und die genauen Zahlen der Ergebnisse, die eigene Station wird mit Namen abgebildet.

Unter diesem Menüpunkt “Prozessbeurteilung“ sind folgende Items:

- Aufklärung
- Mehr Schmerzmittel

Die Darstellungen dieser Ergebnisse sind analog zur Abbildung 35.

Hinweis: Schauen Sie im Ranking der Stationen nicht nach einzelnen Platzierungen! Unterteilen Sie sich die teilnehmenden Stationen in den vorderen, mittleren und hinteren Bereich und setzen sich ein Ziel, in welchem Drittel Sie sich wiederfinden möchten. Auch sehen Sie immer nach dem deutschlandweiten Durchschnitt, als diagonale Linie in der Graphik dargestellt.

5.5 Evaluationsexport

Um die gesamten Möglichkeiten der Auswertungen übersichtlich einzuordnen, empfehlen wir die Ergebnisse Ihrer Stationen im Ranking zu beurteilen und nicht direkt nach den Platzierungen zu schauen. Setzen sich ein Ziel, in welchem Drittel Sie sich wiederfinden möchten. Die Darstellung, in dem Ihre Werte im Ranking (1-3) angezeigt werden, finden Sie im Evaluationsexport zu jeder Ihrer Fachrichtungen. Wie wird der Evaluationsexport angezeigt? Direkt nach der Passwordeingabe erscheint im unteren Rand der Filteranzeige der Button Evaluationsexport (Abb.36). Wählen Sie die Fachrichtung aus und klicken auf den Button „EVALUATION EXPORT“.

The screenshot shows the QUIPS! web interface. At the top, there's a 'Start' tab and a welcome message. Below that, there are filters for 'Zeitspanne' (9 Sep 2024 - 8 Sep 2025) and 'Benchmarkgruppe' (Kinderchirurgie (stationär)). A paragraph explains the 'Evaluation Export' feature. At the bottom right, a green button labeled 'Evaluation Export' is circled in red.

Abbildung 36: Anzeige Evaluationsexport

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

	Durchschnitt aller Daten	Jena: Kinderchirurgie stationär	Drittel
Allgemeine Dateninformationen			
1 Anzahl Patienten	137,44	89,00	1
4 Ausgeschlossene Patienten	19,50	33,00	1
5 Chronische Schmerzen (in %)	0,00		
Prozesse			
7 PCA (in %)	22,19	0,00	3
8 Regionalanästhesie Station (in %)	16,50	1,79	1
9 Therapieanordnung (in %)	80,48	96,43	2
10 Schmerzdokumentation (in %)	83,37	100,00	1
11 Nicht-medik. Methoden (in %)	0,00		
Ergebnisse Intensität			
12 Belastungs-Schmerz seit OP	4,42	3,25	2
14 Maximaler Schmerz seit OP	5,63	4,29	2
15 Geringster Schmerz seit OP	0,00		
16 Mobilität und Bewegung (in %)	0,00		
17 Husten und Luftholen (in %)	44,06	32,14	2
18 Schlaf (in %)	36,31	21,43	1
19 Stimmung (in %)	0,00		
Ergebnisse Nebenwirkungen			
20 Müdigkeit (in %)	63,53	35,29	1
22 Übelkeit (in %)	23,13	12,50	2
23 Schwindel (in %)	0,00		
Prozessbeurteilung			
25 Aufklärung (in %)	89,45	96,43	3
26 Zufriedenheit (in %)	0,00		
27 Mehr Schmerzmittel (in %)	23,63	12,73	1
28 Beteiligung Entscheidung	0,00		

Die Berechnung dauert wenige Sekunden und im Downloadbereich können Sie die Daten als Exceldatei öffnen (Abb.37). Dargestellt werden die Items im Durchschnitt aller Daten der Datenbank im Vergleichszeitraum eines Jahres, die Ergebnisse der Station und in welchem Ranking (1-3) dieses Ergebnis eingeordnet wird.

Abbildung 37: Auswertung Evaluationsexport

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.

5.7 Feedback-Meeting

Der wichtigste und zugleich schwierigste Aspekt des QUIPSI-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 aufwändiger, 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.

Die erkannten Defizite können so zur Errichtung von Strukturen beitragen, die einen nachhaltigen Einfluss auf die Qualität der Schmerzbehandlung in Ihrer Klinik nehmen.

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 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 teilnehmenden 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

7 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 QUIPSI 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. 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!

8 Literatur

[1] Carrie L Hicks, Carl L von Bayer, Pamela A Spafford, Inez van Korlaar, Belinda Goodenough (2001). The Faces Pain Scale – Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain 93: 173-183

[2] W Meissner, S Mescha, J Rothaug, S Zwacka, A Göttermann, K Ulrich, A Schleppers (2008). Qualitätsverbesserung der postoperativen Schmerztherapie. Ergebnisse des QUIPS-Projekts. Dtsch Arztebl 105(50): 865-70

[3] www.painsourcebook.ca/docs/pps92.html

[4] B Messerer, A M Weinberg, A Sandner-Kiesling, A Gutmann, S Mescha, W Meissner (2010). Quality improvement of postoperative pain management in infants QUIPSI - A pilot study. Anesthesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie AINS Volume: 45, Issue: 9, Pages: 592-594