



**Qualitätssicherung in der  
Postoperativen  
Schmerztherapie**

---

**Benutzerhandbuch  
Standard Operating Procedures  
(SOPs)**

---

Version 2016

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.1 Hintergrund und Ziele des Projekts</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Struktur von QUIPS (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie)</b>	<b>3</b>
<b>2 Organisatorischer Rahmen</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Wer ist beteiligt?</b>	<b>4</b>
2.1.1 Projektteam	4
2.1.2 Personal zur Datenerhebung	5
<b>2.2 Vorbereitung</b>	<b>5</b>
2.2.1 EDV, technische Voraussetzung	5
2.2.2 Teilnahme am Projekt	5
2.2.3 Personalschulung zur Datenerhebung	6
<b>3 Erläuterung des Fragebogens</b>	<b>7</b>
3.1 Demographische Parameter	7
3.2 Ergebnisparameter	8
3.3 Prozessparameter	10
3.4 Freifelder	10
<b>4 Datenerhebung</b>	<b>11</b>
4.1 Randomisierung der Stationen	11
4.2 Ein- und Ausschlusskriterien	11
4.3 Datenerfassung	11
4.4 Eingabe und Transfer der Daten zum zentralen Server	13
4.5 Häufige Fragen zur Datenerhebung	20
4.6 Sicherung der Datenqualität	21
<b>5 Ergebnismeldung</b>	<b>21</b>
5.1 Charakterisierung des Feedbacks	22
5.2 Datenbestand	25
5.3 Schmerzintensität	25
5.4 Beeinträchtigungen	26
5.5 Nebenwirkungen	28
5.6 Zufriedenheit	28
<b>6 Feedback-Meeting</b>	<b>31</b>
<b>7 Zu guter Letzt ...</b>	<b>31</b>

# 1 Projektüberblick

## 1.1 Hintergrund und Ziele des Projekts

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

Leider erreicht die Qualität der postoperativen Schmerztherapie sowohl im klinischen als auch im ambulanten 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. Im ambulanten Bereich ist die Schmerztherapie häufiger noch schwieriger zu gestalten, da die Patienten in das häusliche Milieu entlassen werden.

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

## 1.2 Struktur von QUIPS (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie)

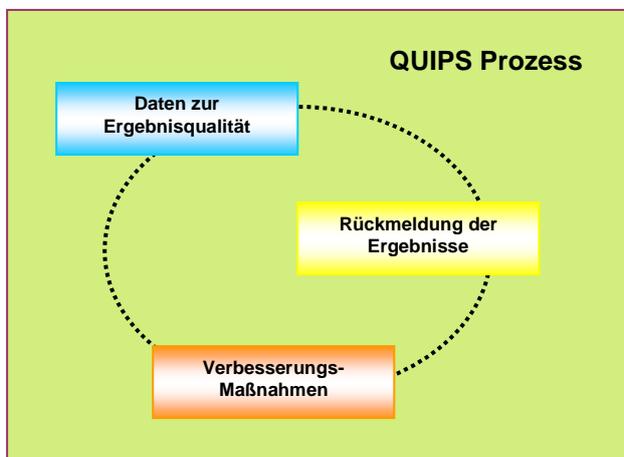


Abbildung 1: Schematischer Ablauf des Projektes

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

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

- der eigenen Einrichtung im Zeitverlauf
- nach Auswahl bestimmter Operationen und
- im Vergleich zu anderen teilnehmenden Zentren analysiert werden.

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

## 2 Organisatorischer Rahmen

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

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

### 2.1 Wer ist beteiligt?

Schmerztherapie ist immer eine interdisziplinäre Aufgabe. Dieses Projekt kann nur dann erfolgreich sein, wenn es ein Anliegen aller ist. Nehmen Sie vor Projektbeginn mit den beteiligten Berufsgruppen Kontakt auf. Auf administrativer Seite sollte mit der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, der EDV-Abteilung 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 ambulanten Einrichtungen, ohne deren Zusammenarbeit dieses Projekt nicht sinnvoll durchführbar ist, siehe dazu Abb. 2.

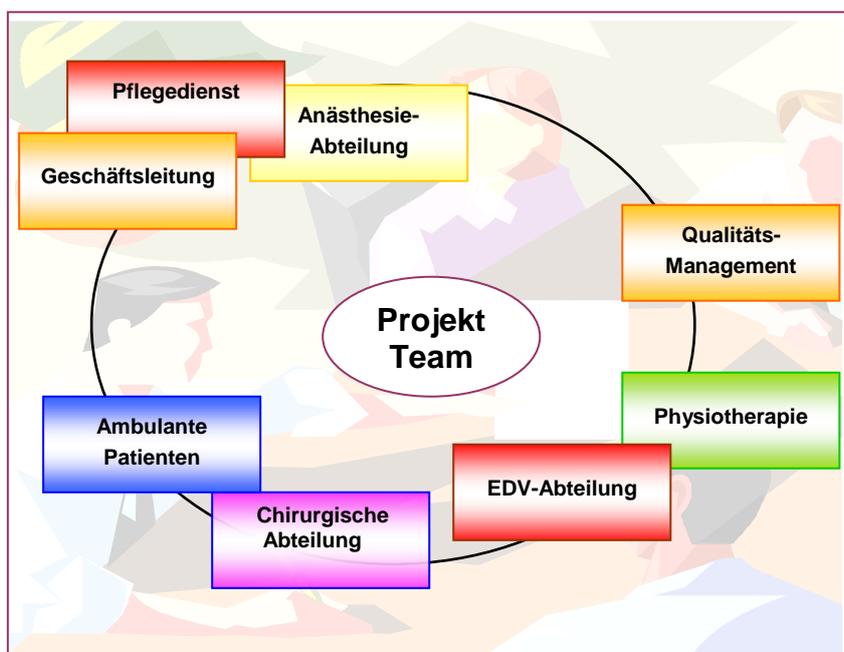


Abbildung 2: Ein Kooperationsmodell für QUIPS

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

## 2.1.2 Personal zur Datenerhebung

Zur Erfassung der Daten ist mindestens eine eingewiesene Person erforderlich. Grundsätzlich empfehlen wir, dass die Datenerhebung von einer Person durchgeführt werden soll, die **nicht** in das Pflegeteam der Praxis, integriert ist. 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 Zentrum 5 Patienten pro Tag befragt würden, wäre dies ein Zeitaufwand von ca. 50 Minuten täglich, um innerhalb eines Quartals 100 Datensätze zu erhalten. Die zusätzliche Erhebung der Prozessparameter, inklusive Dateneingabe, nimmt pro Patient 5-10 min mehr Zeit in Anspruch.

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

## 2.2 Vorbereitung

### 2.2.1 EDV, technische Voraussetzung

Sie benötigen einen konventionellen PC mit Internetzugang. Vor dem Beginn der Datenerhebung muss unbedingt die Kodierung der jeweils teilnehmenden Fachrichtung mit der Firma TAKWA anhand des Strukturfragebogens abgestimmt werden, um so die exakte Datenanalyse und das webbasierte Feedback pro Zentrum über den Benchmarkserver zu gewährleisten. Nähere Informationen zur Anwendung der webbasierten Eingabemaske erhalten Sie zu unserer Personalschulung.

### 2.2.2 Teilnahme am Projekt

Die Anmeldung zur Teilnahme am Projekt QUIPS-Ambulanz erfolgt über die QUIPS-Website ([www.quips-projekt.de](http://www.quips-projekt.de)), hier finden Sie auch die aktuellen Termine der angebotenen QUIPS-Schulungen.

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

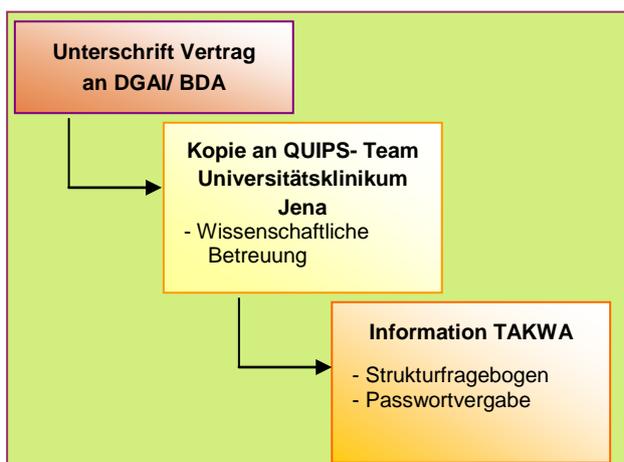


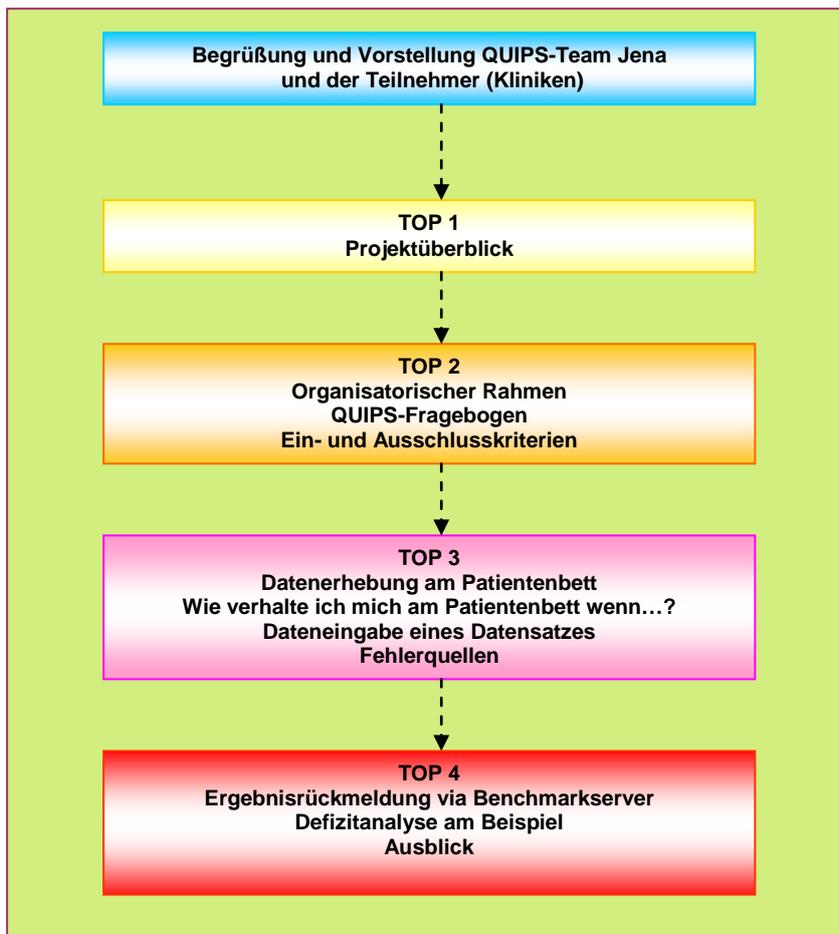
Abbildung 3: Prozedere Vertragsabschluss QUIPS

Die Passwortvergabe und der erforderliche Support für die webbasierte Dateneingabe und Ergebnissrückmeldung erfolgt nach Vertragsabschluss durch die kooperierende Softwarefirma TAKWA. Mit der Teilnahme am Projekt QUIPS ist das einmalige Ausfüllen eines allgemeinen Strukturfragebogens (Allgemein) zum jeweiligen operativen Zentrum verbunden. Sollten in Ihrem Zentrum mehrere Abteilungen

an dem Projekt teilnehmen oder neue Abteilungen später hinzukommen, ist für jede Abteilungen ein Strukturfragebogen (Einrichtung) auszufüllen. Die Zuordnung der Abteilungen zur jeweiligen chirurgischen Fachabteilung und die daraus folgende Kodierung werden mit der Firma TAKWA abgeglichen.

### 2.2.3 Personalschulung zur Datenerhebung

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



**Abbildung 4:** Tagesordnung QUIPS-Schulung

Die QUIPS-Schulung bietet die Möglichkeit, bereits bestehende Fragen und Probleme zu diskutieren, um damit den zeitnahen Start der Datenerhebung zu gewährleisten. Es hat sich sehr bewährt, auch die Personen, z. B. Pflegepersonal o. a. im Workshop zu schulen, die später die Befragung durchführen werden.

Für jede teilnehmende Klinik stehen bis zu drei Schulungsplätze zu Verfügung. Die Kosten für die Teilnahme an der Schulung sind in der Teilnehmergebühr des Projektes QUIPS enthalten.

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

## 3 Erläuterung des Fragebogens

Im Folgenden wird der für das Projekt QUIPS-Ambulanz verwendete Fragebogen Version 3.3 (Stand 01/2016) erläutert. Der Fragebogen ist in vier Bereiche gegliedert:

*Obligat:*

1. **Demographie**
2. **Ergebnisparameter** (Patientenfragebogen)

*Fakultativ:*

3. **Prozessparameter** (Narkose, Prävention, Aufwachraum, Zu Hause)
4. **Freifelder** (für eigene Fragestellungen)

Kernpunkt des Projektes und obligatorischer Bestandteil sind die ersten beiden Teile des Fragebogens. Das Feedback der Ergebnisparameter ist Bestandteil des Basismoduls. Ihre Erhebung benötigt ca. 5-10 Minuten pro Patient. Fakultativ können zusätzlich Prozessparameter erhoben werden, die die Art der Narkose, der Schmerztherapie und weitere Prozesse näher charakterisieren. Diese werden nicht automatisch zurückgemeldet sind jedoch jederzeit über einen Button auf dem Benchmarkserver abrufbar, und erlauben dadurch eine differenzierte Defizitanalyse. Die Freifelder erlauben zusätzlich die Erhebung individuell interessierender Fragen.

### 3.1 Demographische Parameter

Die demographischen Parameter werden vom Befragungspersonal ausgefüllt, wenn die Auswahl der zu befragenden Patienten feststeht. Die Daten enthalten die Zuordnung zur Station und zum jeweiligen Fachbereich. Persönliche Daten des Patienten, wie zum Beispiel Geschlecht, Alter und durchgeführte Operation (OPS-Kodierung) werden erfasst. Grundsätzlich gibt es im gesamten Fragebogen die Möglichkeit, die Antwort aus ja, nein und nicht erhebbar zu jedem Item auszuwählen.

Im Folgenden sind Originalzitate aus dem Fragebogen blau markiert.

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

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

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

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

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

**D6 Praxis/Klinik:** Die Bezeichnung der Einrichtung, entsprechend der vereinbarten Kodierung (Strukturfragebogen, siehe auch 2.2.2).

**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.

**D8: Entlassungszeit aus dem Aufwachraum:** Hier ist die Uhrzeit der Entlassung des Patienten aus dem Aufwachraum einzugeben.

**D9: OPS:** Hier wird die OP-Verschlüsselung eingetragen. Maximal 3 Nennungen sind möglich. Generell sollte der wichtigste Eingriff an erster Stelle genannt werden. Sollten mehr als 3 OPS in den Unterlagen aufgeführt sein, sollten die größten Eingriffe in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit eingetragen werden.

**D10: Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund:** Sollte ein Patient nicht an der Befragung teilnehmen, so ist der Grund hierfür an dieser Stelle zu dokumentieren. Trifft einer der unter D10 genannten Gründe zu, so ist die Datenerhebung für diesen Patienten an dieser Stelle beendet. Auch die Dokumentation bzw. Eingabe der demographischen Daten von nicht befragten Patienten ist von größter Wichtigkeit, um systematische Verzerrungen der befragten Stichprobe und somit der Ergebnisqualität zu erfassen.

**D11:** Ist der Patient schon vor seiner Operation auf Opiode eingestellt, dann hier bitte mit ja antworten. Die Daten sind aus der Krankenakte zu entnehmen.

**D12:** Auf welchem Weg wird dem Patienten der Fragebogen zugestellt. Zur Auswahl stehen: per direktem Interview in der Praxis, per Telefon-Interview, per Papierbogen in der Ambulanz, per Papierbogen Zuhause oder per Webeingabe. Weitere Ausführungen lesen sie im Kapitel 4.3 Datenerfassung.

## 3.2 Ergebnisparameter

Nach der persönlichen Vorstellung und der kurzen Erläuterung des Projektes kann der Patient die Befragung ablehnen oder schriftlich der Befragung zustimmen. Hierfür empfehlen wir eine papiergebundene Einverständniserklärung, weitere Erläuterungen im Kapitel 4.2. Möchte der Patient am Projekt QUIPS-Ambulanz teilnehmen, bekommt er den Ergebnis-Fragebogen (siehe auch Kapitel 4.3 Datenerfassung) ausgehändigt. Zusätzliche Ausführungen durch den Befragenden stellen eine Abweichung von der Standardisierung der Befragungssituation dar und sollten nur dann gegeben werden, wenn der Patient konkrete Fragen hat. Es sollte angestrebt werden, dass der Patient ohne Hilfe den Bogen ausfüllt, in manchen Situationen wird es nötig sein, dass der/die Befragende den Patienten unterstützt (z. B. der Patient hat seine Brille vergessen, hat die Schreibhand im Gipsverband etc.).

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

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

### E1 Schmerz bei Belastung

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

### E2 Maximalschmerz seit der Operation

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

### E3 Geringster Schmerz seit der Operation

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

Die folgenden Items fragen nach den funktionalen Einschränkungen durch Schmerzen. Hier hat der Patient nur „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl.

Die nächsten vier Fragen beziehen sich darauf, ob bestimmte Tätigkeiten oder die Stimmung durch den Schmerz beeinträchtigt sind. Mit „beeinträchtigt“ ist gemeint: die Tätigkeit ist **unmöglich** oder **nur unter großer Mühe möglich**.

**E4 Sind Sie durch die Schmerzen in Ihrer Mobilität bzw. Bewegung beeinträchtigt?**

**E5 Sind Sie durch die Schmerzen beim Husten oder tiefen Luftholen beeinträchtigt?**

**E6 Sind Sie durch die Schmerzen heute Nacht aufgewacht?**

**E7 Sind Sie durch die Schmerzen in Ihrer Stimmung beeinträchtigt?**

Die nächsten 3 Fragen erheben die Nebenwirkungen.

**E8 Haben Sie sich seit der Operation sehr müde gefühlt?**

**E9 Haben Sie seit der Operation unter Übelkeit gelitten?**

**E10 Haben Sie seit der Operation unter Schwindel gelitten?**

**E11 Wurden Sie über die verschiedenen Möglichkeiten Ihrer Schmerztherapie informiert?** Der Patient kann zwischen ja und nein auswählen.

**E12 Wurden Sie in dem von Ihnen gewünschten Maß an Entscheidungen zu Ihrer Schmerztherapie beteiligt?**

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

**E13 Hätten Sie sich MEHR Schmerztherapie gewünscht, als Sie erhalten haben?**

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

**E14 Bitte kreuzen Sie an, wie zufrieden Sie mit dem Ergebnis Ihrer Schmerztherapie seit Ihrer Operation sind:**

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

**E15 Haben Sie nicht-medikamentöse Methoden zur Schmerzlinderung benutzt oder erhalten?**

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

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

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

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

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

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

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

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

Hier kann folgende Auswahl getroffen werden: an der Körperstelle, die operiert wurde, an einer anderen Körperstelle oder beides (Operationsstelle und woanders).

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

### 3.3 Prozessparameter

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

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

#### PRÄVENTION

**Welche prae- und intraoperativen Medikamente wurden zur Prävention des postoperativen Schmerzes verabreicht?**

**P1** und **P2** Erfassung verabreichter Nicht-Opioide und Opioide prä- und intraoperativ. Eine Dosisangabe ist für P2 vorgesehen, diese bezieht sich auf die applizierte Menge des Medikaments. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Dokumentation der retardierten Applikationsform.

#### NARKOSE

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

#### AUFWACHRAUM

**Welche Schmerztherapie wurde im Aufwachraum seit der OP überwiegend durchgeführt?**

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

#### ZU HAUSE/ in der Praxis

**Welche Schmerztherapie wurde zu Hause/Praxis seit der OP überwiegend durchgeführt?**

**H1** und **H2** erfassen verabreichte Nicht-Opioide und Opioide. Eine Dosisangabe ist für H2 vorgesehen, diese bezieht sich auf die applizierte Menge des Medikaments. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Dokumentation der retardierten Applikationsform.

**H3** erhebt, ob eine individuelle Therapieanordnung für den Patienten (d. h. eine individuell für diesen Patienten bestimmte Angabe zu Art und Dosis der Schmerztherapie) vorhanden ist, damit eine notwendige Anleitung für den Patienten zu Hause gegeben werden kann.

**H4** erfolgte zu Hause oder in der Patientenakte (z.B. mittels Schmerztagebuch) eine Schmerzdokumentation.

### 3.4 Freifelder

Es stehen neun Freifelder zur Verfügung, die für individuelle Zusatzfragen genutzt werden können. Zum Beispiel für die Erhebung weiterer Medikamente, Interventionen oder anderer Ergebnisparameter, die in der eigenen Praxis 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.

## 4 Datenerhebung

### 4.1 Randomisierung der Patienten

Oft wird es aus Kapazitätsgründen nicht möglich sein, eine Vollerfassung durchzuführen, also alle operierten Patienten 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 Patienten ausgelost werden, wie Befragungskapazität vorhanden ist.

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 Patienten ist am **ersten postoperativen Tag** durchzuführen, dabei entspricht der Tag, an dem die Operation durchgeführt wurde, dem Tag Null. Der Beurteilungszeitraum integriert die Auswirkungen von der Operation und Narkose, der postoperativen Behandlung im Aufwachraum und vor allem die weitere postoperative Schmerztherapie nach der Entlassung in das häusliche Milieu.

**Einschlusskriterien :**

- Der Einschluss in die Befragung erfolgt **ab dem 18.Lebensjahr**.
- **Aufklärung** über die Befragung sollte präoperativ erfolgen.
- Der Patient muss der **Teilnahme am Projekt QUIPS- Ambulanz zustimmen**. Hier bietet sich eine schriftliche Einverständniserklärung an, die nach Möglichkeit schon vor der Operation ausgehändigt wird. Ein Beispiel ist unter Abbildung 5 zu finden.
- Der Patient benötigt ein **sprachliches und intellektuelles Verständnis** als Voraussetzung für das eigenständige Ausfüllen des Fragebogens.
- Der Patient soll **wach** und **voll orientiert** sein.



Erhebung postoperativer Schmerzen im Rahmen des  
Forschungsprojektes **QUIPS ambulanz**

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir führen an dieser Klinik/Praxis eine Befragung zu gesundheitlichen Beschwerden nach Operationen durch. Dazu bitten wir Sie, einen Fragebogen auszufüllen. Wenn Sie zustimmen, werden wir neben dem von Ihnen ausgefüllten Fragebogen noch Ihre demographischen Daten, Operation und Behandlung erheben.

Ziel der Befragung ist die Verbesserung der Schmerztherapie. Die Daten werden als Qualitätssicherungs-Werkzeug für Ihre Klinik benutzt. Außerdem werden die Daten als Grundlage für wissenschaftliche Untersuchungen zur Schmerztherapie verwendet.

Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung ist freiwillig. Sie werden in diese Befragung also nur dann einbezogen, wenn Sie dazu schriftlich Ihre Einwilligung erklären. Ihre Angaben werden den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal nicht zugänglich gemacht und anonymisiert eingegeben, d. h. Ihr Name wird nicht gespeichert. Falls Sie sich nicht zu einer Teilnahme entschließen können, hat das keine Auswirkungen auf Ihre weitere Behandlung.



**Einverständnis**

Erhebung postoperativer Schmerzen im Rahmen des  
Forschungsprojektes „QUIPS“ ambulanz

Ich, \_\_\_\_\_, bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mich mit der Durchführung der Datenerhebung gemäß dem oben beschriebenen Versuchsablauf einverstanden erkläre.

**Datenschutz:**

Mir ist bekannt, dass bei dieser Erhebung personenbezogene Daten über mich erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die 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.

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Erhebung personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, über mich erhoben und in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern aufgezeichnet werden.
2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Erhebung mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden, wie es auch bei der Prüfung von Arzneimitteln gesetzlich vorgeschrieben ist. Danach werden meine personenbezogenen Daten gelöscht.

Ein Exemplar der Patienteninformation und -einwilligung habe ich behalten. Ein Exemplar verbleibt in der Klinik/Praxis.

\_\_\_\_\_  
Name des Patienten in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

Abbildung 5, Einwilligungserklärung

### 4.3 Datenerfassung

Identifizieren Sie die Patienten, die sich postoperativ für eine Befragung eignen (siehe Kapitel 4.1 und 4.2).

Die standardisierte Datenerhebung ist von **äußerster Wichtigkeit für die Datenqualität!** Es sollte alles vermieden werden, was dazu führen könnte, dass der Patient nicht „ehrlich“ antworten würde. So sollte das Zimmer verlassen werden (diese Zeit bietet sich dafür an, die Prozess-Daten zu erheben), es sollte kein Zeitdruck bestehen. Oft bieten sich Angehörige zur Mithilfe an, zum Beispiel den Fragebogen vorzulesen und gemeinsam auszufüllen. Nach Möglichkeit sollte diese Situation vermieden werden und die Befragung durch das geschulte Personal erfolgen. Auf keinem Fall sollten die Angehörigen dem Patienten die Antworten „diktieren“ etc. Die Patienten benötigen im Durchschnitt 5-10 Minuten, um den Ergebnis-Fragebogen auszufüllen. Beim Abholen des Fragebogens kann nachgefragt werden, ob der Patient alle Fragen ausgefüllt hat und ob Fragen oder Schwierigkeiten beim Ausfüllen auftraten. Hilfestellungen beim Ausfüllen sollten keinen Einfluss auf die Antwort des Patienten nehmen.

Im ambulanten Bereich gestaltet sich der Ablauf zur standardisierten Befragung schwierig. Die Durchführung der Befragung ergibt sich nach der Dauer des Aufenthaltes der Patienten in Ihrer Einrichtung. Siehe Abbildung 6 Befragungssituation.



Abbildung 6 Befragungssituation

**Der Patient verlässt noch am Operationstag die Praxis. Hier haben sie folgende Möglichkeiten:**

- Sie übergeben den Fragebogen mit dem Hinweis, am nächsten Tag zwischen 7:00 - 9:00 Uhr den Bogen auszufüllen und bei Wiedervorstellung abzugeben oder postalisch zurückzusenden.
- Fragen Sie, ob der Patient bereit ist, per Mail den Fragebogen zu beantworten und geben Sie die Mailadresse in die Eingabemaske ein.
- Fragen Sie, ob der Patient bereit ist, telefonisch den Fragebogen zu beantworten.
- Sie führen die Befragung kurz vor der Entlassung in der Ambulanz durch. Hier haben Sie die Möglichkeit, dass der Patient selbstständig den Bogen ausfüllt oder Sie per Interview die Daten erheben.

**Der Patient verbleibt über Nacht in der Praxis:**

In diesem Fall übergeben Sie den Fragebogen am 1.postoperativen Tag zwischen 7:00- 9:00 Uhr und bitten den Patienten, den Fragebogen selbstständig auszufüllen oder führen ein Interview durch. Sie können auch das Verfahren der Webeingabe nutzen, so sparen Sie Zeit bei der Dateneingabe des Ergebnisbogens ein.

Hierfür bietet sich folgende Vorstellung an:

*„Guten Tag, Frau/Herr XY, mein Name ist Z. Wir führen in dieser Praxis eine Erhebung zur Schmerztherapie nach Operationen durch. Sie soll dazu dienen, die Schmerztherapie weiter zu verbessern. Daher möchte ich Sie bitten, einige Fragen zu beantworten. Die Teilnahme ist freiwillig. Alle Daten werden absolut vertraulich behandelt und anonymisiert. Sind Sie damit einverstanden?“*

Ist der Patient damit einverstanden, nimmt er an der Befragung teil und erhält den QUIPS-Ambulanz Ergebnis-Fragebogen und die Einverständniserklärung.

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

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

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

### 4.4 Eingabe und Transfer der Daten zum zentralen Server

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

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

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

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

<input type="checkbox"/>	Status	Nummer	OP-Woche	Erstellt	Geändert	Teilnehmer
<input type="checkbox"/>		1J1XWJ8UTK	14.12.2015	19.12.2015	19.12.2015	240
<input type="checkbox"/>		SCIX5P17ZX	14.12.2015	18.12.2015	18.12.2015	220g
<input type="checkbox"/>		K8DVPDSP8H	14.12.2015	18.12.2015	18.12.2015	220g
<input type="checkbox"/>		PYTCHCJDOY	14.12.2015	18.12.2015	18.12.2015	230
<input type="checkbox"/>		KSD02S5SPJ	14.12.2015	18.12.2015	18.12.2015	240
<input type="checkbox"/>		NLFMSXRS3W	14.12.2015	18.12.2015	18.12.2015	220v
<input type="checkbox"/>		U4Y5GQ8AJO	14.12.2015	18.12.2015	18.12.2015	230
<input type="checkbox"/>		I3QXG7BWEH	14.12.2015	18.12.2015	18.12.2015	230

Abbildung 7: Suchmaske und Liste bereits gespeicherter Daten

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

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

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

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

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

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

Symbol  : In diesem Datensatz sind die Ergebnisparameter vollständig.

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

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

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

- **Demographische Parameter**
- **Ergebnis** (Patientenfragebogen)
- **Narkose** (Prozessdaten)
- **Prävention** (Prozessdaten)
- **Aufwachraum** (Prozessdaten)
- **Zu Hause** (Prozessdaten)
- **Freifelder** (individuelle Fragestellungen)

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

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

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

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

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

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

**Karteikarte: Demographische Parameter** (Abb.8 und 9)

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

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
präventive Analgetikagabe
Aufwachraum
Zu Hause
Freifelder

Speichern

**FRAGEBOGEN**

Nummer CCL8RKBA0G

**TEILNEHMER**

D6 Praxis/Klinik Jena : Ambulant TEST ▾

**PATIENT**

D2 Geschlecht  Männlich  Weiblich

D3 Alter nicht erhebbar ▾

**OP**

D4 Kalenderwoche der OP 1 Jahr 2016

D5 Post-OP-Tag nicht erhebbar ▾

**OP-DAUER**

D7 OP-Schnitt  :  [hh:mm]

OP-Naht  :  [hh:mm]

Dauer in Minuten -

nicht erhebbar

**ENTLASSUNG**

D8 Entlassungszeit aus dem Aufwachraum  :  [hh:mm]

LblNichtErhebbar

**OPS (OP-VERSCHLÜSSELUNG)**

D9.1 OPS 1  -  

D9.2 OPS 2  -  

D9.3 OPS 3  -

**Abbildung 8:** Fragebogen Demographische Parameter

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

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

Anschließend werden die restlichen demographischen Parameter und die Kodierung der Operation (OPS) mit der Schnitt-Naht-Zeit vervollständigt (D7-D9).

Die Erhebung der Befragungssituation geben sie unter D12 ein. Sollten sie „per Webeingabe“ auswählen, öffnet sich ein Menü und sie können die Emailadresse des Patienten eingeben. Der Patient erhält anschließend eine Mail mit dem Inhalt des Ergebnisfragebogens.

Abbildung 9

**Karteikarte: Ergebnis (Abb. 10)**

Abbildung 10: Fragebogen Ergebnisparameter

Hier haben Sie die Möglichkeit die Ergebnisparameter einzugeben. Im Vordergrund des QUIPS-Ambulanz-Projektes stehen die Outcome-Parameter aus Sicht des Patienten, deshalb sind diese Felder (E1- E16) als so genannte Hinweiskfelder markiert und durch eine orangefarbene Umrandung gekennzeichnet. Falls der Patient sich zu einem Punkt nicht geäußert hat, wählt man „nicht erhebbar“. Die numerischen Angaben (Schmerzintensität, Beteiligung an Entscheidungen zur Schmerztherapie, Zufriedenheit mit der Schmerztherapie) werden in die Felder E1-E3; E12 und E14 übertragen. Haben Sie aus Versehen eine falsche Angabe gemacht, kann die Eingabe mit dem Button „Auswahl aufheben“ wieder aufgehoben bzw. gelöscht werden.

Nachdem alle Daten der Karteikarte Ergebnis eingeben sind, gehen Sie bitte auf „Speichern“, es sollten alle orangefarbenen Umrandungen verschwunden sein. Äußert sich ein Patient nicht zu den numerischen Skalen, bleibt die orangefarbene Umrandung bestehen, welches dazu führt, dass der abgespeicherte

Fragebogen mit dem Status „rot“ gekennzeichnet wird. Dies hat aber keinen Einfluss auf die weitere Dateneingabe. Der Datensatz ist weiter zu bearbeiten und nach Überprüfung der Daten abzuschließen.

**Karteikarte: Narkose (Abb.11)**

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
präventive Analgetikagabe
Aufwachraum
Zu Hause
Freifelder

Speichern

**N1 Art der Anästhesie**

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

**N2 falls Regionalanästhesie**

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

**N3 falls Rückenmarksfern**

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

**N4 intraoperative Medikation**

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

Zurück
Speichern

**Abbildung 11:** Fragebogen Prozessparameter: Narkose

Unter N1 wählt man die Narkoseart aus, welche der Patient erhalten hat. Wählt man Regionale Anästhesie oder Allgemein- mit Regionalanästhesie aus, öffnet sich automatisch Punkt N2, die Lokalisation der Regionalanästhesie ist zu dokumentieren. Bei Punkt N3 haben Sie die Möglichkeit, das regionale Verfahren auszuwählen. Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Narkose bitte den Button „Speichern“ drücken.

**Karteikarte: Prävention (siehe Abb. 12)**

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
präventive Analgetikagabe
Aufwachraum
Zu Hause
Freifelder

Speichern

**P1 Nicht-Opioid**       keins gegeben     nicht erhebbar

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

**P2 Opioid**       keins gegeben     nicht erhebbar

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

\* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

**Abbildung 12:** Fragebogen Prozessparameter: Prävention

Unter P1 und P2 werden die Medikamente zur Prävention erfasst. Bei P2 wird nach der Dosis des Medikamentes gefragt. Hier ist zu beachten, bei Dezimalstellen nur das Komma zu verwenden. Zusätzlich soll bei retardierten Opioiden das Häkchen in dieser Spalte gesetzt werden.

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

**Karteikarte: Aufwachraum (siehe Abb. 13)**

**A3 Ko-Analgetika**  keins gegeben  nicht erhebbar

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

\* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

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

Zurück
Speichern

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
präventive Analgetikagabe
Aufwachraum
Zu Hause
Freifelder

Abbildung 13: Fragebogen Prozessparameter: Aufwachraum

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung im Aufwachraum erhoben. Unter A1 und A2 werden die Medikamente gleich den Medikamenten der Prävention eingetragen. Bei A2 wird nach der Dosis des Medikamentes gefragt. Hier ist zu beachten, bei Dezimalstellen nur das Komma zu verwenden. Zusätzlich soll bei retardierten Opioiden das Häkchen in dieser Spalte gesetzt werden. Medikamente mit \* sind Kombinationspräparate, hier wird nur nach der Opioiddosis gefragt. A3 steht für die Ko-Analgetika, die im Aufwachraum zum Einsatz kamen. bei anklicken des Kästchen, öffnet sich ein Feld, u m die Dosis einzutragen.

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

**Karteikarte: Zu Hause/Praxis (siehe Abb. 14)**

**H3 Therapieanordnung** **Anordnung/Aushändigung**

Schriftl. Anordnung für zu Hause  ja  nein  nicht erhebbar

Empfehlung / Überweisung an den Hausarzt  ja  nein  nicht erhebbar

**H4 Schmerzdokumentation** Ist eine Schmerzdokumentation (z.B. Tagebuch) zu Hause erfolgt?

ja  nein

Zurück
Speichern

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
präventive Analgetikagabe
Aufwachraum
Zu Hause
Freifelder

Abbildung14: Fragebogen Prozessparameter: Zu Hause/Praxis

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung erhoben; Entweder nach Entlassung aus der Praxis am Tag der Operation oder in der Praxis verabreichte Medikamente, sofern der Patient über Nacht in der Praxis verblieben ist. H1 und H2 erfassen verabreichte Nicht-Opioide und Opioide. Bitte beachten Sie bei der p. o.-Medikation die zusätzliche Dokumentation der retardierten Applikationsform. Eine Dosisangabe ist für H2 vorgesehen, diese bezieht sich auf die applizierte Menge des Medikaments. Medikamente mit \* sind Kombinationspräparate, hier wird nur nach der Opioiddosis gefragt. Die Eingabe erfolgt wie unter dem Punkt Prävention beschrieben.

H3 erhebt, ob eine individuelle Therapieanordnung für den Patienten (d. h. eine individuell für diesen Patienten bestimmte Angabe zu Art und Dosis der Schmerztherapie) vorhanden ist, damit eine notwendige Anleitung für den Patienten zu Hause gegeben werden kann.

H4 erfasst, ob zu Hause (z.B. mittels Schmerztagebuch) eine Schmerzdokumentation erfolgte.

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

Sollten Sie individuelle Fragestellungen bearbeiten und dokumentieren wollen, können Sie dafür die so genannten Freifelder (F1-9) nutzen.

Abbildung15: Fragebogen Freifelder

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

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

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

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

## 4.5 Häufige Fragen zur Datenerhebung

Wir möchten Ihnen anhand von einigen Beispielen die Dateneingabe weiter erläutern und auf häufig gestellte Fragen eingehen.

### Beispiel 1:

Der Patient Herr Meyer hat bereits eine chronische Schmerztherapie vor ambulanter Aufnahme mit einem transdermalen System, Fentanyl-Pflaster 25 µg/h. Im Aufwachraum erhält er 1 g Novalgin als Kurzinfusion und 4 Boli à 3 mg Piritramid i.v. Als schriftliche Anordnung durch den Anästhesist erhält der Patient für die weitere Schmerztherapie zu Hause die Verordnung aller 6 Stunden 1g Metamizol einzunehmen. Der Patient berichtet, er habe die Tabletten regelmäßig eingenommen.

**Hinweis: Die chronische Schmerztherapie vor OP wird nur unter D11 erfasst.**

Dateneingabe: Demographie

D11 ja (Der Patient hat vor seinem Krankenhausaufenthalt Opiode gegen chronische Schmerzen genommen.)

Aufwachraum

A1 Metamizol Applikationsform i. v.

A2 Piritramid Applikationsform i. v. Dosis: 12, 00 (mg)

Zu Hause

H1 Metamizol Applikationsform p. o.

**Beispiel 2:**

Frau Schulze erhält zur Prävention eine Tablette Targin 10/5 und im Aufwachraum 1 Ampulle Dynastat i. v. gespritzt. Als schriftliche Anordnung für zu Hause erhält sie zwei Nicht-Opiode, Ibuprofen 600 mg als Tablette 2mal täglich und 1 g Novalgin als Tropfen 4mal täglich. Der Patient berichtet, er habe die Medikamente regelmäßig eingenommen.

**Hinweis: Targin ist ein Kombinationspräparat, hier wird nur die Opioiddosis eingetragen.**

Dateneingabe: Prävention

P2 Oxycodon/Naloxon Applikationsform p. o. Dosis 10,00 (mg) retard

Aufwachraum

A1 Parecoxib Applikationsform i. v.

Zu Hause

H1 Ibuprofen Applikationsform p.o.

H1 Metamizol Applikationsform p.o.

Haben Sie Fragen zur Dateneingabe, kontaktieren Sie uns einfach per Mail [quips@med.uni-jena.de](mailto:quips@med.uni-jena.de) oder telefonisch unter 03641/ 9323354.

Sollten Sie Fragen zu Ihren Zugangsdaten oder zur Rückmeldung Ihrer Daten haben, wenden Sie sich bitte an den technischen Support der Firma TAKWA und schreiben Sie eine Email an [bms@takwa.de](mailto: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 regelmäßig Qualitätskontrollen und Plausibilitätsüberprüfungen durchgeführt.

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

## 5 Ergebnismeldung

Das Feedback Ihrer Ergebnisqualitätsparameter können Sie auf der QUIPS-Website ([www.quips-projekt.de](http://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 QUIPS-Projekt) durch die Firma TAKWA zugesandt.

### 5.1 Charakterisierung des Feedbacks

Nach der Eingabe des Passwortes stehen auf der linken Seite folgende Auswahlmöglichkeiten und Benchmark- Items zur Auswahl (siehe Abb.16):

- Datenbestand,
- Schmerzintensität,
- Beeinträchtigungen,
- Nebenwirkungen
- Zufriedenheit und
- Export

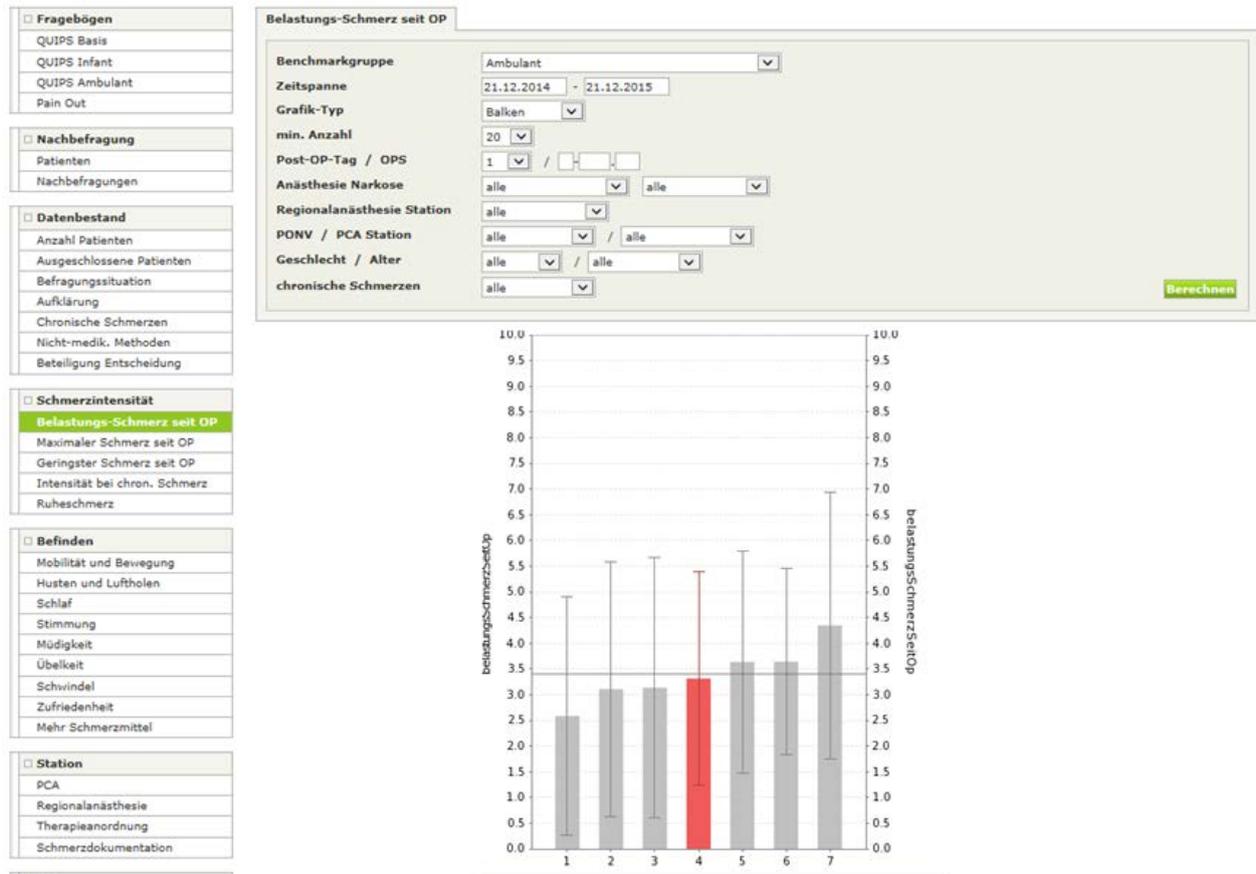


Abbildung 16: Ergebnismrückmeldung am Beispiel Schmerz bei Belastung

Legende:

- roter Balken: eigene Praxis
- grauer Balken: fremde Praxis (anonymisiert)

Für die Darstellung der Ergebnisparameter (Feedback) kann

- eine Benchmark-Gruppe
- ein „Grafik-Typ“
- die gewünschte „Zeitspanne“
- OPS-Code
- Art der Anästhesie
- Anzahl der Datensätze ausgewählt werden

Unter der „**Benchmark-Gruppe**“ kann die OP-Disziplin ausgewählt werden, für welche die Rückmeldung erfolgen soll. Gegenwärtig steht Ihnen aufgrund der niedrigen Datenzahl noch keine Auswahl zu, zukünftig wird z.B. unterschieden in Gynäkologie, Orthopädie und Allgemeinchirurgie.

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

- **„Balken“:** Auswahl der Ergebniswerte im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen oder Mittelwerten in Form eines Balkendiagramms. Für die eigene Einrichtung werden rote Balken verwendet, die Balken der anderen anonymisierten ambulanten Zentren werden in grauer Farbe dargestellt. (Abb. 16)
- **„Zeit“:** Hier kann der zeitliche Verlauf, zum Beispiel die Schmerzintensität in einem Jahr als Ergebnisparameter eingesehen werden. Die eigene Einrichtung ist als farbige Linie gekennzeichnet, grau die anonymisierten anderen Teilnehmer (Abb.16a). Der Median und der Mittelwert für die jeweiligen Einrichtungen werden unterhalb der Grafik angegeben (Abb. 16b).

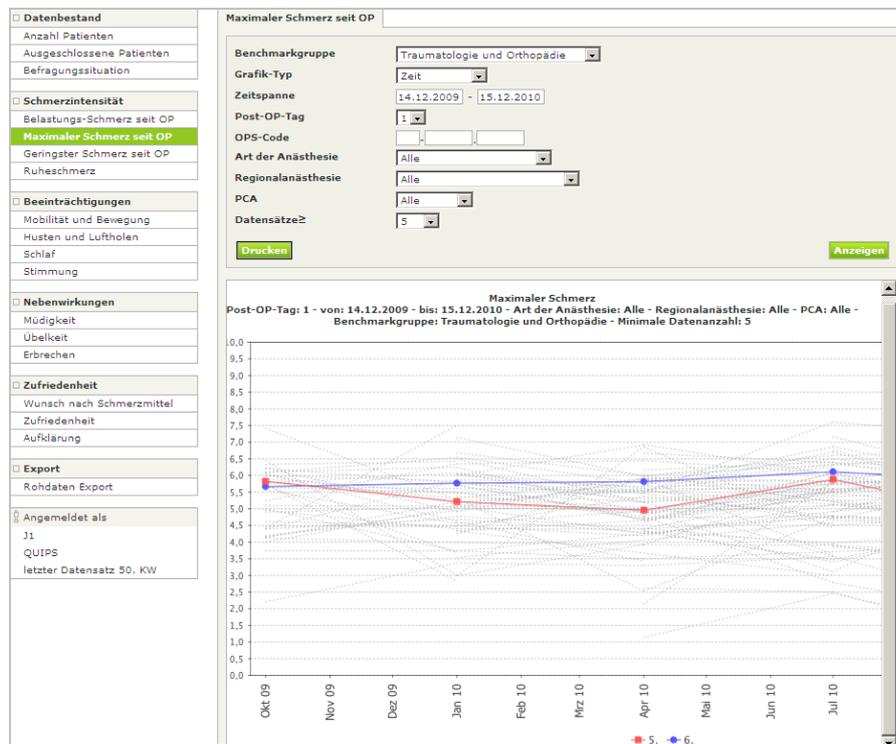


Abbildung 16a: Zeitverlaufverlauf für den Parameter *Maximaler Schmerz seit OP*

Nr.	Teilnehmer	Anzahl	Durchschnitt	Median	Quantil 5	Quantil 25	Quantil 75	Quantil 95	Quartal
1.	#1	24	6,33	7	3	4	8	10	Q4 2009
2.	#2	37	6,22	7	2	4	8	9	Q4 2009
3.	#3	12	7,42	8	4	6	9	10	Q4 2009
4.	#4	10	5,90	7	1	2	8	10	Q4 2009
5.	Jena : 230	50	5,82	6	1	4	8	10	Q4 2009
6.	Jena : 330	15	5,67	5	2	4	8	9	Q4 2009
7.	#7	10	4,20	5	0	2	5	6	Q4 2009
8.	#8	28	4,39	5	0	2	6	9	Q4 2009

Abbildung16b: Median und Mittelwertberechnungen für den Parameter *Maximaler 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 (siehe Abb. 17). Für die eigene Einrichtung werden rote Box-Plots verwendet, die Box-Plots der anderen anonymisierten Teilnehmer werden in grauer Farbe dargestellt.

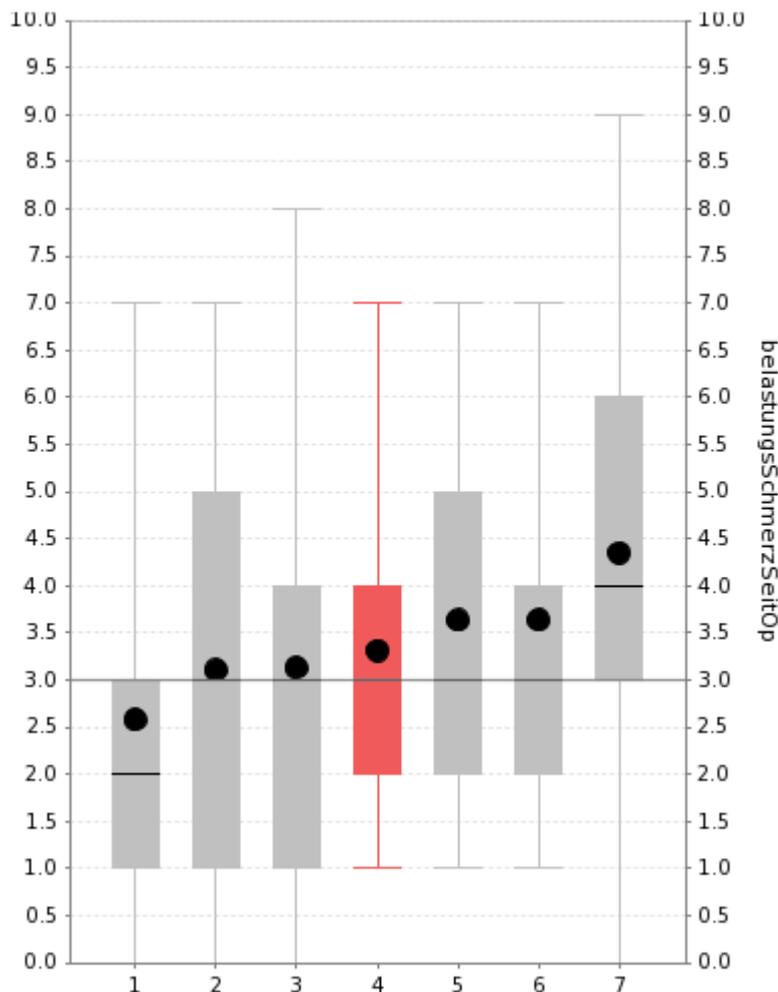


Abbildung 16c: Box- Whisker- Plots für den Parameter *Belastungsschmerz seit OP*

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

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

Ein Ausblick für das Ambulante QUIPS.

Durch das Setzen gezielter Filter wird zwar die Anzahl der Datensätze geringer, aber so entsteht eine relativ homogene Gruppe. z.B. kann es das Benchmarking gleicher Operationen sein. Man kann somit die Ergebnisse der Schmerztherapie aus Patientensicht weiter untersuchen, eventuell Defizite erkennen.

Hier ein Beispiel aus dem QUIPS Basismodul. Es wird ein Filter aus den Prozessdaten, der OPS-Code und die Art der Narkose gesetzt. Man wählt den OPS-Code, 5-511.11, dieser Code steht für die laproskopische Cholezystektomie und die Narkoseart: Allgemeinnarkose. (siehe Abb.17). Betätigt den Button „Anzeigen“. Es werden nur die Daten der obengenannten Operation abgebildet. Die graue horizontale Linie entspricht dem Mittelwert der Schmerzen bei Belastung.

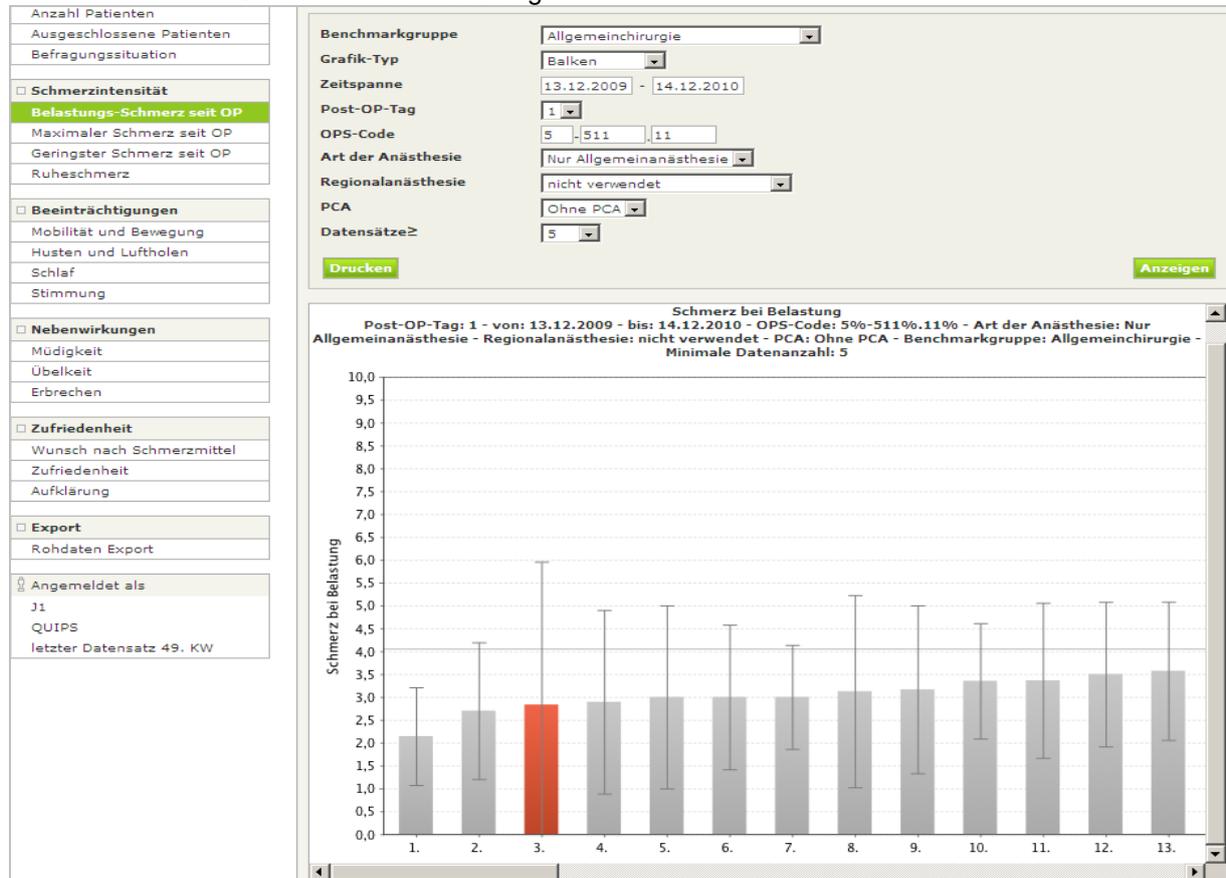


Abbildung 17 Eingriffsspezifische Darstellung bei dem Parameter Belastungsschmerz nach laparoskopische Cholezystektomie

## 5.2 Datenbestand

Unter „Datenbestand“ kann die Anzahl der dokumentierten Patienten. 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.

## 5.3 Schmerzintensität

Unter dem Menüpunkt Schmerzintensität können die Ergebnisse für die Items:

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

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

**Fehler! Es ist nicht möglich, durch die Bearbeitung von Feldfunktionen Objekte zu erstellen.**

Abbildung 18: Schmerz bei Belastung in der Allgemeinchirurgie

Nach Auswahl der OP-Disziplin können der Grafiktyp und der Zeitraum gewählt werden. Beim Grafiktypen „Balken“ werden die Mittelwerte der Schmerzintensität angezeigt (vgl. Abb. 17). Für die eigenen Einrichtungen werden rote Balken verwendet, die Balken der anderen anonymisierten Zentren werden in grauer Farbe dargestellt.

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 eigene Einrichtung (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 Einheit und Zeitraum vorliegen.

Der Grafiktyp „Zeit“ stellt die Entwicklung der Ergebnisse im gewählten Zeitintervall als Linie (Zeitverlauf) dar (vgl. Abb. 16a). 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 (Siehe Abb. 16c) dargestellt.

### 5.4 Beeinträchtigungen

Unter dem Menüpunkt „Beeinträchtigungen“ sind die Ergebnisse zu den funktionalen Beeinträchtigungen durch Schmerzen abrufbar. Es stehen folgende Items zur Auswahl:

- „Mobilität und Bewegung“
- „Husten und Luftholen“
- „Schlaf“ und
- „Stimmung“.

Für alle vier Parameter werden die Ergebnisse in identischer Form dargestellt, daher wird an dieser Stelle nur exemplarisch das Feedback zu „Mobilität“ erläutert.

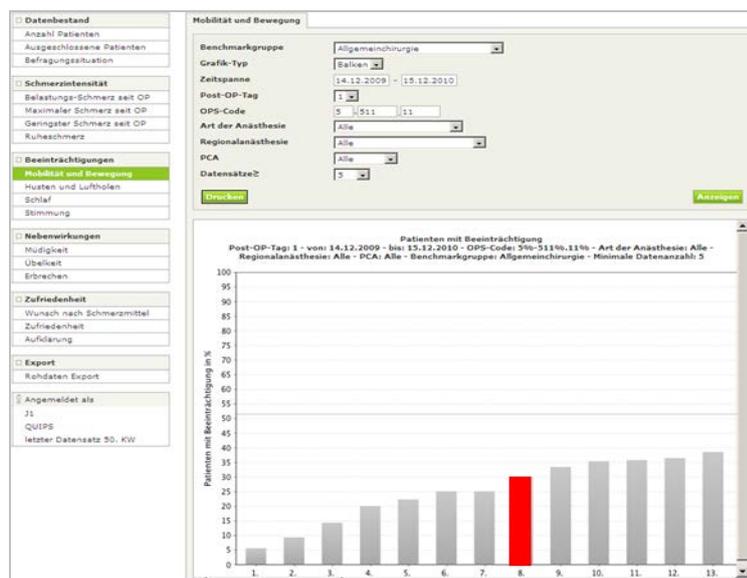


Abbildung 20: Beeinträchtigung der Mobilität und Bewegung durch Schmerzen

Für die funktionalen Beeinträchtigungen können die Gruppe (also das OP-Fach) und der gewünschte Zeitraum ausgewählt werden. Die Höhe der Balken zeigt die Patientenzahl in Prozent an, die die Frage nach Beeinträchtigung der Mobilisierung durch Schmerz mit „Ja“ beantwortet haben (d. h. hohe Werte entsprechen einer schlechten Ergebnisqualität). In der Tabelle unterhalb der Darstellung, werden die Angaben zur Stichprobengröße und dem Anteil der Patienten mit Beeinträchtigung in Prozent aufgeführt.

## 5.5 Nebenwirkungen

Unter dem Menüpunkt „Nebenwirkungen“ können die Ergebnisse zu den Fragen nach:

- „Müdigkeit“
- „Übelkeit“ und
- „Erbrechen“ eingesehen werden.

Die Darstellung der drei Variablen ist identisch und wird daher beispielhaft für den Parameter „Müdigkeit“ erläutert.

Wie bei den funktionalen Beeinträchtigungen durch Schmerz können auch hier die Gruppe, der Zeitraum und der Grafiktyp ausgewählt werden.

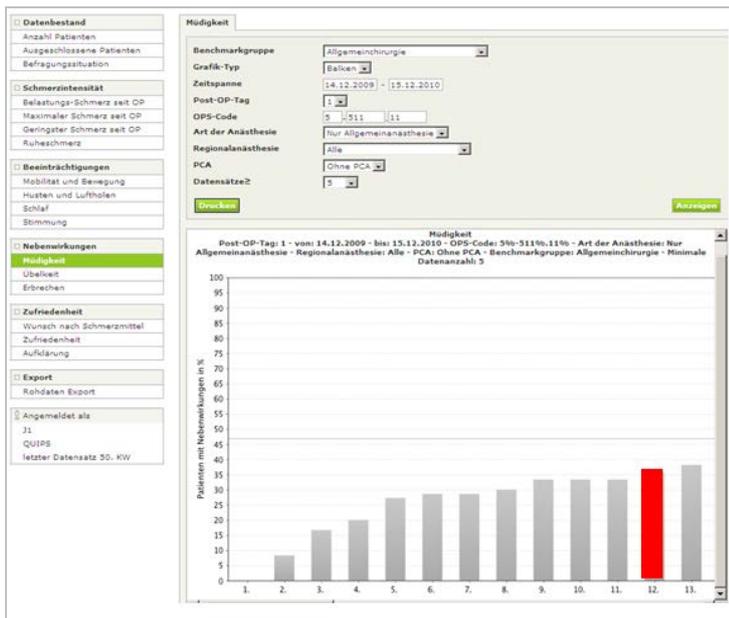


Abbildung 21: Häufigkeit von Müdigkeit postoperativ

Die Höhe der Balken beschreibt wieder den Prozentsatz der Patienten, die auf die Frage nach Müdigkeit mit „Ja“ geantwortet haben (siehe Abb. 21). Die Anzahl der befragten Patienten und der Anteil der Patienten, die mit „Ja“ geantwortet haben, ist wie immer unterhalb der Grafik für die jeweilige Einrichtung angegeben. Die eigene Einrichtung ist in Rot dargestellt, die graue Linie gibt den Durchschnittswert der anderen Teilnehmer an.

## 5.6 Zufriedenheit

Unter dem Menüpunkt „Zufriedenheit“ können die Ergebnisse zur Frage nach dem

- „Wunsch nach mehr Schmerzmittel“ und nach der
- „Zufriedenheit mit der postoperativen Schmerztherapie“ abgerufen werden.

Die Darstellung der Ergebnisse zum Wunsch nach mehr Schmerzmittel ist analog zu den Nebenwirkungen und den funktionalen Beeinträchtigungen gestaltet.

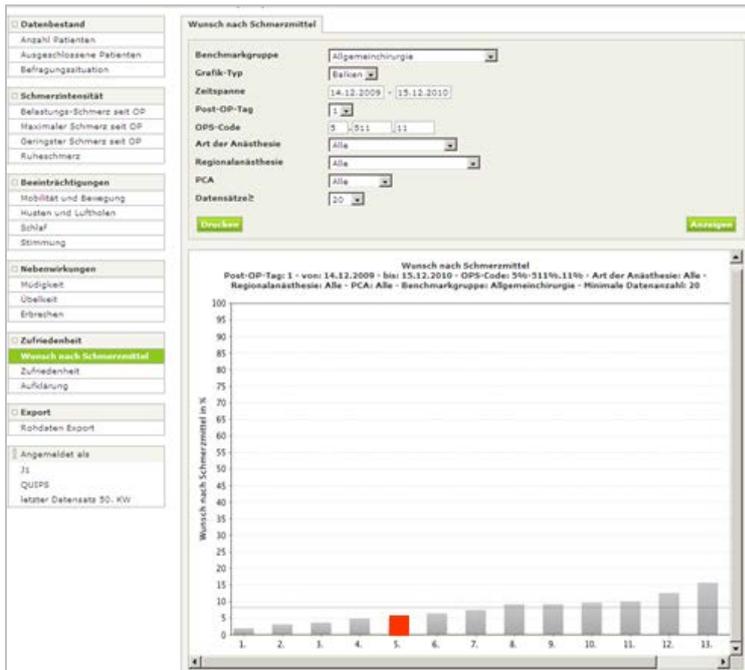


Abbildung 22: Wunsch nach mehr Schmerzmittel

Die Höhe der Balken gibt den Prozentsatz der Patienten an, die die Frage nach dem Wunsch nach mehr Schmerzmittel mit „Ja“ beantwortet haben (siehe Abb. 22). Die Anzahl der befragten Patienten und der Anteil der Patienten, die mit „Ja“ geantwortet haben, ist wie immer unterhalb der Grafik für die jeweilige Einrichtung angegeben. Die eigene Einrichtung ist in Rot dargestellt, die graue Linie gibt den Durchschnittswert für alle anderen Teilnehmer an.

Die Ergebnisse zur Zufriedenheit können wieder jeweils als Balkendiagramm, als Box-Plot oder im Verlauf pro Monat ausgegeben werden. Nach Auswahl der OP-Disziplin können der Grafiktyp und der Zeitraum gewählt werden.

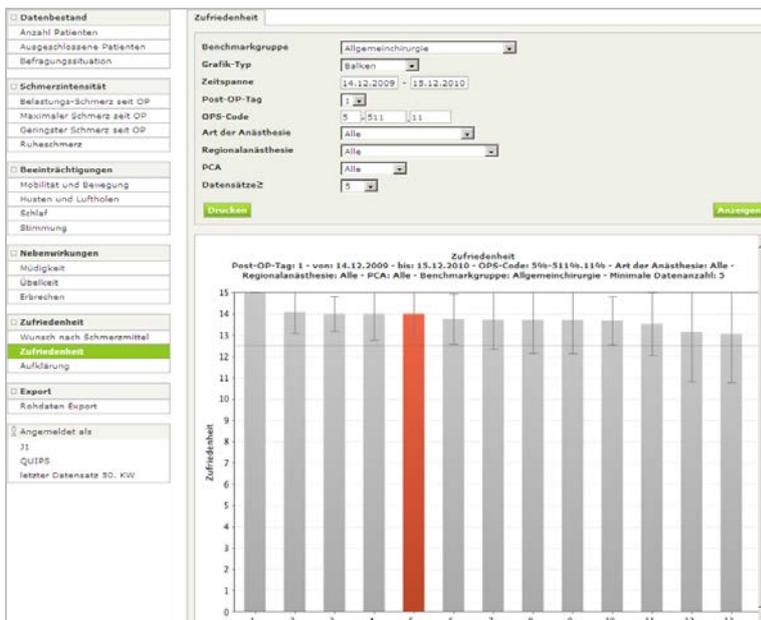
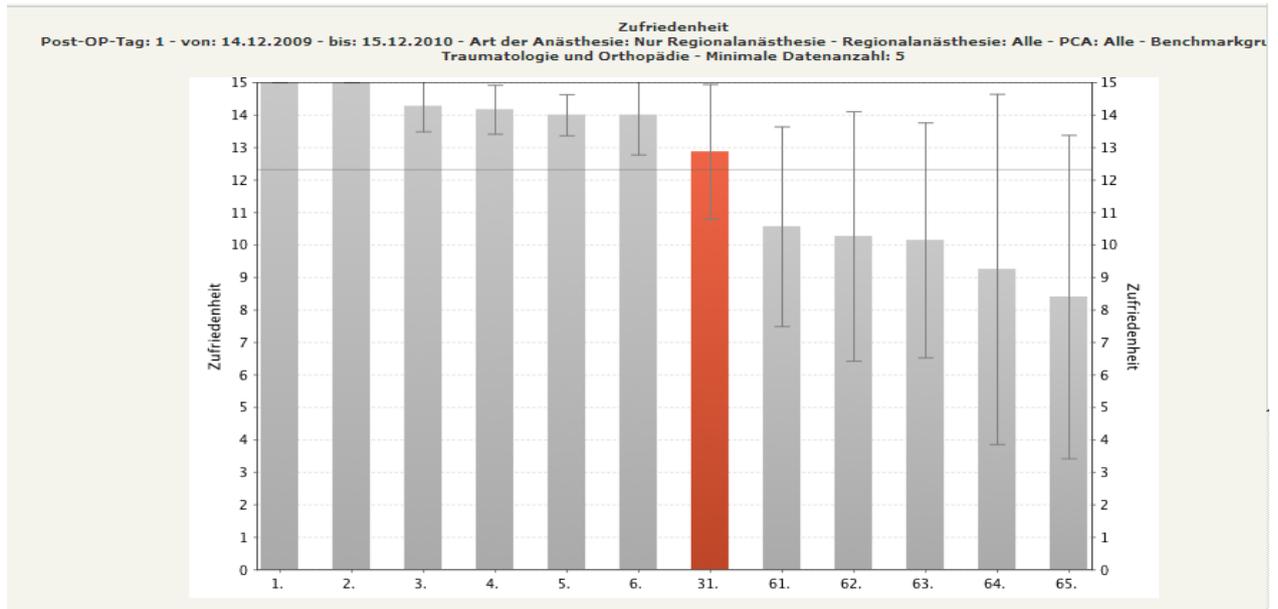


Abbildung 23: Mittelwerte der Patientenzufriedenheit

Der Erwartungswert über alle Patienten aller beteiligten Zentren ist als horizontale graue Linie dargestellt. Für die eigene Einrichtung (rote Balken) werden jeweils unterhalb der Grafik die Stichprobengröße als Anzahl der Datensätze und der jeweilige Mittelwert und Median angegeben. Die Länge der vertikalen Linie stellt den Standardfehler für die Punktschätzung des Mittelwertes dar.



**Abbildung 24:** Mittelwerte der Patientenzufriedenheit (Druckversion)

Die Auswahlmöglichkeit der Benchmark-Items kann sich im Rahmen der Erweiterung und Aktualisierung der Ergebnisparameter im weiteren Verlauf des Projektes QUIPS aufgrund neuer Gesichtspunkte verändern. Die neueste Version des Fragebogens und die daraus folgenden Veränderungen auf die Ergebnismeldung werden in Form eines Newsletters aktuell den beteiligten Kliniken bekannt gegeben.

## 6 Feedback-Meeting

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

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

Das QUIPS-Team bietet Ihnen verschiedene Veranstaltungen an, um erkannte Defizite mit nachhaltigem Einfluss auf die Qualität Ihrer Schmerzbehandlung in Ihrer Praxis beheben zu können.

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 oder stehen für Schulungsmaßnahmen zur Verfügung.

## 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 QUIPS Projektes benötigen. Da im weiteren Verlauf unseres Projektes immer wieder Neuerungen und Veränderungen eingearbeitet werden, stellen wir für Sie immer die aktuellste Version der SOPs und des Fragebogens in unserem Downloadbereich auf der Website [www.quips-projekt.de](http://www.quips-projekt.de) zur Verfügung.

Gern möchten wir Sie auch motivieren, mit Ihren eigenen Daten oder der deutschlandweiten Datenbank wissenschaftlich zu arbeiten. Nach einem formlosen Antrag an die Geschäftsstelle der DGAI und einer Prüfung durch uns, ermöglichen wir es Ihnen gern. Sollten Sie noch weitere Fragen haben, können Sie sich gerne mit einer E-Mail an uns wenden ([quips@med.uni-jena.de](mailto: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!