



QUIPS

Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie

Benutzerhandbuch Standard Operating Procedure (SOP) Aktualisierung 2026

Inhaltsverzeichnis

1 Projektüberblick	3
1.1 Hintergrund und Ziele des Projekts	3
1.2 Struktur von QUIPS (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie)	3
2 Organisatorischer Rahmen	4
2.1 Wer ist beteiligt?	4
2.1.1 Projektteam	4
2.1.2 Personal zur Datenerhebung	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	7
3.1 Demographische Parameter	7
3.2 Ergebnisparameter	9
3.3 Prozessparameter	14
3.4 Freifelder	17
4 Datenerhebung	17
4.1 Randomisierung der Stationen	17
4.2 Ein- und Ausschlusskriterien	17
4.3 Datenerfassung	18
4.4 Langzeit- Follow-up/ Chronifizierung postoperativer Schmerzen	20
4.4.1 Datenerhebung für das Langzeit Follow up	20
4.5 Eingabe und Transfer der Daten zum zentralen Server	20
4.6 Häufige Fragen zur Datenerhebung	30
4.7 Sicherung der Datenqualität	34
5 Ergebnismeldung	34
5.1 Charakterisierung des Feedbacks	35
5.1.1 Grafik- Auswahl	37
5.2 Datenbestand	39
5.3 Outcome- Parameter Schmerzintensität	40
5.4 Outcome-Parameter Beeinträchtigungen aufgrund der Schmerzen	40
5.5 Prozessparameter	41
5.6 Evaluationsexport	42
5.7 QUIPS-Benchmarkreports	44
5.8 Rohdaten	44
6 Feedback-Meeting	45
6.1 Überblick Changemanagement	46
7 Zusammenfassung/Überblick	47
8 Zu guter Letzt	47

1 Projektüberblick

1.1 Hintergrund und Ziele des Projekts

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

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

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

1.2 Struktur von QUIPS (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie)

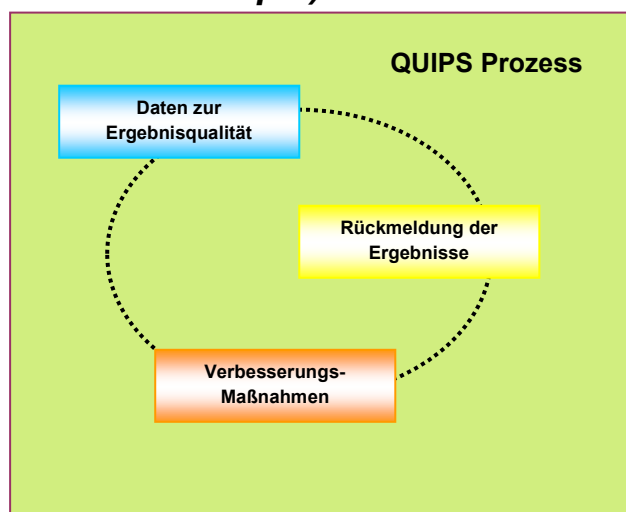


Abbildung 1: Schematischer Ablauf des Projektes

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 die Datenbank und der Versendung an den zentralen Server werden die Daten ausgewertet und die Ergebnisse an die teilnehmenden Kliniken 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 überprüft werden. Alle Daten sind ab dem Zeitpunkt ihrer Übertragung auf den zentralen Server anonymisiert.

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

- der eigenen Station im Zeitverlauf,
- nach Auswahl bestimmter Operationen 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 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?

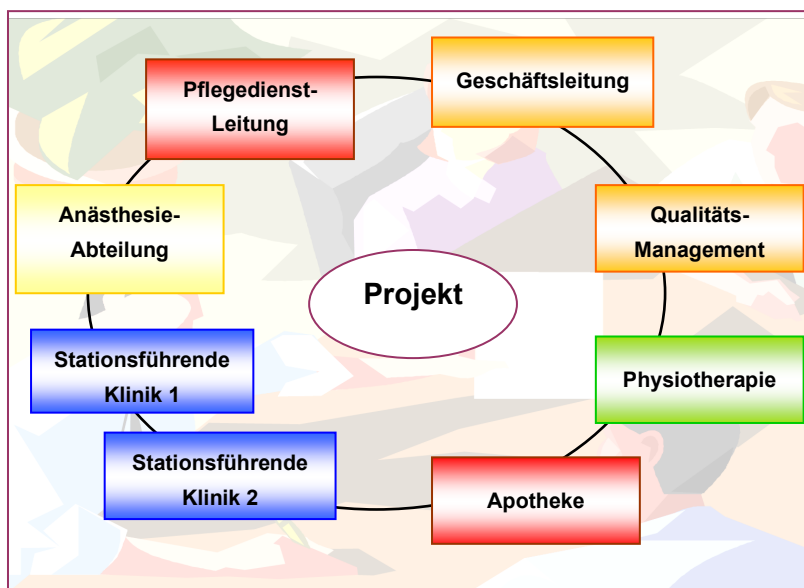
Schmerztherapie ist immer eine interdisziplinäre Aufgabe. Dieses Projekt kann nur dann erfolgreich sein, wenn es ein Anliegen aller ist. Nehmen Sie vor Projektbeginn mit den beteiligten Berufsgruppen Kontakt auf. Dies betrifft das ärztliche und pflegerische Personal der beteiligten Kliniken bzw. Stationen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

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

2.1.1 Projektteam

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

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



Hinweis:

Das Projektteam sollte über eine gewisse Kompetenz in der postoperativen Schmerztherapie verfügen und auf dieser Basis die Erstellung von klinikinternen Standards zur postoperativen Schmerztherapie und deren Umsetzung im Klinikalltag integrieren.

Abbildung 2: Kooperationsmodell für QUIPS

2.1.2 Personal zur Datenerhebung

Zur Erfassung der Daten ist mindestens eine eingewiesene Person (Personalschulung durch das QUIPS-Team) erforderlich. Grundsätzlich empfehlen wir, dass die Datenerhebung von Personen durchgeführt werden soll, die **nicht** in das Pfltegeteam der Station, auf der sich der Patient befindet, integriert sind. 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. 10 Minuten. Wenn pro Station 5 Patient*innen an vier 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 erneut ca. 10 Minuten mehr Zeit in Anspruch.

Bei weniger als 20 Datensätzen/ Patient*innen pro Quartal lassen sich wenig sinnvolle 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 Firma TAKWA abklären kann.

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

2.2.2 Teilnahme am Projekt

Die Anmeldung zur Teilnahme am Projekt QUIPS erfolgt über die QUIPS- Website (www.quips-projekt.de), hier finden Sie auch aktuelle Termine, wie zum Beispiel für die Anwendertreffen, Statistik- Workshops oder weitere Termine für Kongressauftritte...

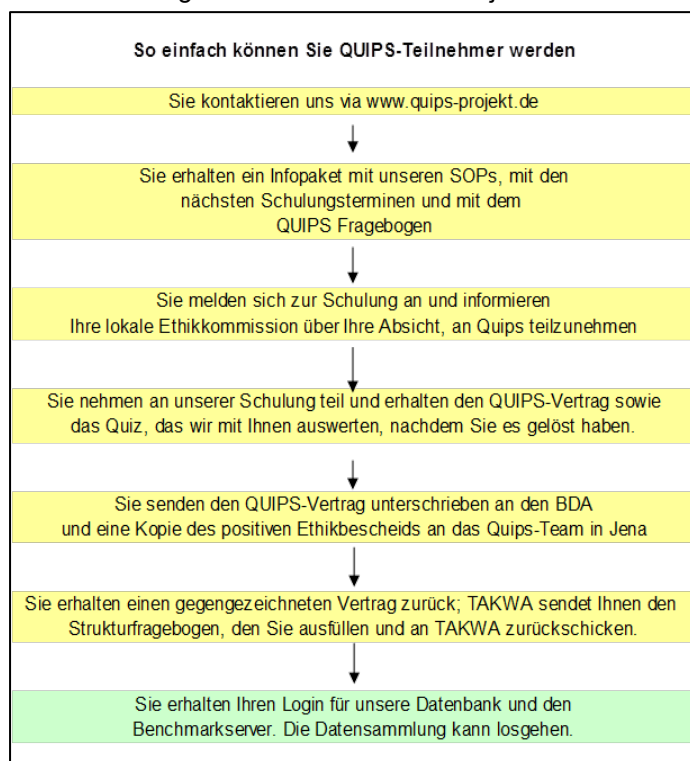


Abbildung 3: Prozedere Vertragsabschluss QUIPS

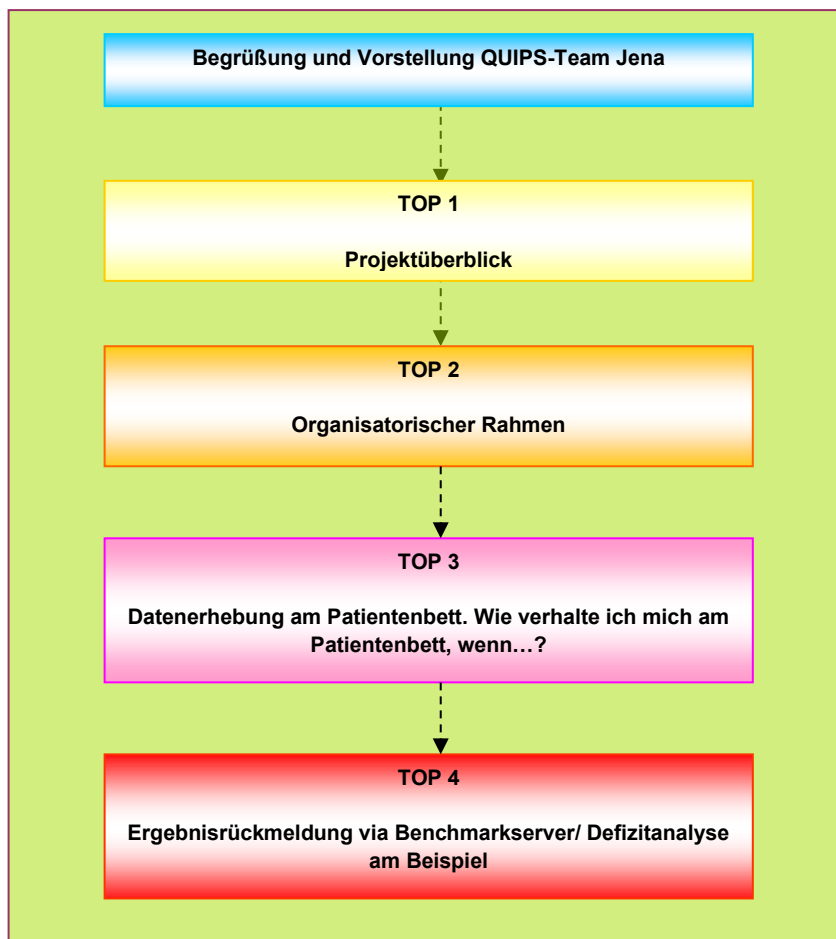
Die Anmeldung zur QUIPS- Schulung erfolgt über unsere Mailadresse (quips@med.uni-jena.de), die Schulung wird online angeboten, es sollte das gesamte QUIPS- Team teilnehmen können. Nach der Absolvierung der Schulung erhalten die Teilnehmer die Vertragsunterlagen, ein Quiz und die Teilnahmebestätigung. Das weitere Prozedere zur Teilnahme am Projekt QUIPS 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 DGAI/ BDA über den erfolgten Vertragsabschluss informiert.

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

2.2.3 Personalschulung zur Datenerhebung

Nach der 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 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.

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. Im letzten Teil werden die Optionen der zurückgemeldeten Ergebnisse erklärt.

Abbildung 4: Tagesordnung QUIPS-Schulung

2.2.4 Ethikvotum

Holen Sie bei Ihrer lokalen Ethikkommission eine Stellungnahme für die Durchführung des Projektes ein. Zur Einreichung benötigen Sie unter anderem den QUIPS-Fragebogen und die Einverständniserklärung/ Patienteninformation der Patient*innen.

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

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

Hinweis:

All diese Dokumente stehen in verschiedenen Sprachen für Sie auf der QUIPS- Website bereit:

3 Erläuterung des Fragebogens

Im Folgenden wird der für das Projekt QUIPS verwendete Fragebogen Version 3.7 (Stand 2026) erläutert. Der Fragebogen ist in vier Bereiche gegliedert:

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

Kernpunkt des Projektes und obligatorischer Bestandteil sind die ersten beiden Teile des Fragebogens. Das Feedback der Ergebnisparameter ist Bestandteil des Basismoduls. Ihre Erhebung benötigt ca.10 Minuten pro Patient*in. Fakultativ können zusätzlich Prozessparameter erhoben werden, die die Art der Narkose, der Schmerztherapie und weitere Prozesse näher charakterisieren. Eine Auswahl der Prozessparameter wird auf dem Benchmarkserver abgebildet. Die Freifelder erlauben zusätzlich die Erhebung individuell interessierender Fragen.

3.1 Demographische Parameter

Die demographischen Parameter (Abb.5) 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 der Patient*innen, wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, ASA-Status und die durchgeführte Operation (OPS-Kodierung) werden erfasst.

Im Folgenden sind Originalzitate aus dem Fragebogen grün markiert.

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

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

D2 Geschlecht: Hier ist das Geschlecht anzugeben.

D3 Alter: Aus Datenschutzgründen wird das Alter in Dekaden 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. Bei späteren Übertragungen der Fragebögen in die Datenmaske sind bei nicht übereinstimmenden Daten die Vorgaben korrigierbar.

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

D7 OP-Dauer: Es 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 OP-Dauer richtig berechnet werden kann.

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

D9 OPS: Es werden der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS- Code) eingetragen. Maximal 5 Nennungen sind möglich. Generell sollte der wichtigste Eingriff an erster Stelle genannt werden. Sollten mehr als 5 OPS- Codierungen 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 ausgewählter Patient nicht in die Befragung aufgenommen werden, so ist der Grund hierfür an dieser Stelle zu dokumentieren. Trifft einer der unter D10 genannten Gründe zu, so ist die Datenerhebung für diesen Patienten an dieser Stelle beendet. Sollte die Befragung des Patienten nicht möglich sein, weil der Patient sediert ist, sind die Prozessparameter zu erheben, um mögliche Nebenwirkungen der postoperativen Analgetika Therapie zu erfassen. Auch die Dokumentation bzw. Eingabe der demographischen Daten von nicht-befragten Patient*innen ist von größter Wichtigkeit, um systematische Verzerrungen der befragten Stichprobe und somit der Ergebnisqualität zu erfassen.

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

D12 In welcher Sprache hat der Patient den Ergebnisfragebogen ausgefüllt? Hier wird ausgewählt, in welcher Sprache der Ergebnisfragebogen ausgehändigt wurde.

D13 Geschlecht Hier wird eingetragen, welches Geschlecht die behandelnden Ärzte haben.

DEMOGRAPHIE					
D1 Nummer: _____			D6 Station: _____		
D2 Geschlecht:		☐ männlich ☐ weiblich			
D3 Alter:		☐ 18-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70 ☐ 71-80 ☐ 81-90 ☐ 91-100 ☐ über 100 ☐ nicht erhebbar			
D4 Kalenderwoche OP: ____ im Jahr: ____					
D5 Post-OP-Tag:		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ nicht erhebbar			
D7 OP-Dauer:		OP-Schnitt: ____ : ____ Uhr		OP-Naht: ____ : ____ Uhr	
		☐ OP über zwei Tage		☐ nicht erhebbar	
D8 ASA-Status:		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ nicht erhebbar			
D9 OPS (OP-Verschlüsselung)					
D9.1 _____		D9.2 _____		D9.3 _____	
D9.4 _____		D9.5 _____		☐ nicht erhebbar	
D10 Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund:					
☐ Patient befindet sich auf einer anderen Station ☐ Patient ist nicht anwesend / bereits entlassen ☐ Patient lehnt die Befragung ab ☐ Patient hat bereits teilgenommen ☐ Patient ist verwirrt/hat Verständnisschwierigkeiten ☐ Patient spricht kein Deutsch ☐ 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					
D11 Hat der Patient vor seinem Krankenhausaufenthalt Opiode gegen chronische Schmerzen genommen?					
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar					
D12 In welcher Sprache hat der Patient den Ergebnisfragebogen ausgefüllt?					
☐ Deutsch ☐ Arabisch ☐ Türkisch ☐ Ukrainisch ☐ nicht erhebbar					
D13 Geschlecht					
Itd. Chirurg(in)		☐ männlich		☐ weiblich	
Anästhesist(in)		☐ männlich		☐ weiblich	
Datenerheber(in)		☐ männlich		☐ weiblich	
		☐ nicht erhebbar		☐ nicht erhebbar	

Abbildung 5: Prozessfragebogen QUIPS-Basis Version 3.7 demographische Parameter

3.2 Ergebnisparameter

Nach persönlicher Vorstellung sowie einer kurzen Erläuterung des Projektes können die Patient*innen die Befragung ablehnen oder ihr zustimmen. Die Zustimmung erfolgt schriftlich, die Patient*innen erhalten eine Kopie der Einwilligung, das Original verbleibt beim Team der QUIPS-Befragung.

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

QUIPS Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie

Erhebung postoperativer Schmerzen im Forschungsprojekt QUIPS

Eingetragen im deutschen Register für Klinische Studien

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir führen an dieser Klinik eine Befragung zu gesundheitlichen Beschwerden. Dazu bitten wir Sie, einen Fragebogen auszufüllen. Wenn neben dem von Ihnen ausgefüllten Fragebogen noch Ihre demografischen Angaben vorliegen, werden diese ebenfalls in die Befragung einbezogen.

Ziel der Befragung ist die Verbesserung der Schmerztherapie. Die Befragung ist freiwillig. Sie werden in keinem Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme an dieser Untersuchung gebracht. Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung ist freiwillig. Sie werden in keinem Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme an dieser Untersuchung gebracht.

Datenschutz

Mit der Befragung werden personenbezogene Daten erhoben und ausgewertet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage der Datenschutzgesetze. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage der Datenschutzgesetze.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung der Befragung für die Befragung verwendet werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung der Befragung für die Befragung verwendet werden.

Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist die Datenschutzgesetze.

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist die Datenschutzgesetze.

Einverständnis

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mich mit der Durchführung der Befragung einverstanden erkläre, und dass ich die oben stehenden 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 _____

Datum _____ Unterschrift des Patienten _____

QUIPS Informiert v29082018

Abbildung 6: Patienteninformation und Einwilligungserklärung

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

In manchen Situationen wird es nötig sein, dass die Befragenden den Bogen im Auftrag der Patient*innen ausfüllen (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 Antworten der Patient*innen 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.

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

Hinweis:

Es ist bei nicht eindeutigen Zuordnungen immer die „schlechtere“ Antwort zu dokumentieren.

Bei Nachfragen kann dem Patienten erklärt werden, ...

E 1 Schmerz bei Belastung

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

E 2 Stärkster Schmerz seit der Operation

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

E 3 Geringster Schmerz seit der Operation

...wie stark seine Schmerzen in Ruhelage oder nach Wirkeintritt der Schmerzmedikamente sind.

Die Fragen E4 bis E7 beziehen sich darauf, ob bestimmte Tätigkeiten oder die Stimmung durch den Schmerz beeinträchtigt sind. Mit „beeinträchtigt“ ist gemeint: die Tätigkeit ist unmöglich oder nur unter großer Mühe möglich. Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl.

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

Sind Sie durch Schmerzen beeinträchtigt:

E 4 bei **Bewegung**

E 5 beim **Husten oder tiefen Luftholen**

E 6 beim **Schlafen**

E 7 in Ihrer **Stimmung**

Die Fragen E8 bis E10 befassen sich mit weiteren Qualitätsmerkmalen der Schmerztherapie. Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl.

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

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

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

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

Hinweis: Es ist bei nicht eindeutigen Zuordnungen immer die „schlechtere“ Antwort zu dokumentieren. Sollte eine Antwort fehlen, wird „nicht erhebbar“ eingegeben.

E11 Wurden Sie über die verschiedenen **Möglichkeiten Ihrer Schmerztherapie** informiert?
Hier hat der Patient „Ja“ oder „Nein“ als Antwort zur Auswahl.

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.

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

E15 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 **E15 a** und **E15 b** ausfüllen.

E15 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.

E15 b Falls ja, wo traten diese ständigen Schmerzen auf?

Hier kann folgende Auswahl getroffen werden:

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

E16 Bei den folgenden Fragen geht es noch einmal um Schmerzen seit Ihrer Operation. Die Fragen beziehen sich nur auf Schmerzen an der Körperstelle, die operiert wurde.

a. Kann man die Schmerzen wie folgt beschreiben?

Hier steht eine Auswahl mit Ja/Nein Antworten zur Beschreibung der Schmerzen.

b. Treten die folgenden Beschwerden zusammen mit den Schmerzen im selben Körperbereich auf?
 Hier steht eine Auswahl mit Ja/Nein Antworten für die auftretenden Beschwerden.

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

QUIPS Ergebnis-Fragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nachdem Sie sich zur Teilnahme entschlossen haben, bitten wir Sie nun den Fragebogen auszufüllen. Vielen Dank.

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre **Schmerzen seit Ihrer Operation**.

1. Wie stark waren Ihre Schmerzen seit der Operation, wenn Sie sich belastet haben, zum Beispiel bei **Mobilisierung, Bewegen, Waschen, Husten, Durchatmen**?
 Kreuzen Sie bitte die Zahl auf der Skala an, die für Ihren Belastungsschmerz zutrifft („0“ bedeutet Schmerzfreiheit und „10“ stärkster vorstellbarer Schmerz).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kein Schmerz										Stärkster vorstellbarer Schmerz

2. Bitte kreuzen Sie hier den **stärksten Schmerz** an, den Sie seit Ihrer Operation hatten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kein Schmerz										Stärkster vorstellbarer Schmerz

3. Bitte kreuzen Sie hier den **geringsten Schmerz** an, den Sie seit Ihrer Operation hatten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kein Schmerz										Stärkster vorstellbarer Schmerz

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

Sind Sie durch die Schmerzen beeinträchtigt:

4. bei **Bewegung**?

☐ Ja ☐ Nein

5. beim **Husten oder tiefen Luftholen**?

☐ Ja ☐ Nein

6. beim **Schlafen**?

☐ Ja ☐ Nein

7. in Ihrer **Stimmung**?

☐ Ja ☐ Nein

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

☐ Ja ☐ Nein

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

☐ Ja ☐ Nein

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

☐ Ja ☐ Nein

Abbildung 7a: QUIPS-Basis Ergebnisfragebogen Seite 1

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

☐ Ja ☐ Nein

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gar nicht										Völlig ausreichend

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

☐ Ja ☐ Nein

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Völlig unzufrieden										Sehr zufrieden

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

☐ Ja ☐ Nein

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

Bitte kreuzen Sie den Wert an, der Ihre Schmerzintensität am besten widerspiegelt.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kein Schmerz										Stärkster vorstellbarer Schmerz

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

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

16. Bei den folgenden Fragen geht es noch einmal um Schmerzen seit Ihrer Operation. Die Fragen beziehen sich nur auf Schmerzen an der Körperstelle, die operiert wurde.

a. Kann man die Schmerzen wie folgt beschreiben?

- Brennend ☐ Ja ☐ Nein
 Wie schmerzhaft Kälte ☐ Ja ☐ Nein
 Wie elektrische Schläge ☐ Ja ☐ Nein

b. Treten die folgenden Beschwerden zusammen mit den Schmerzen im selben Körperbereich auf?

- Kribbeln (Ameisenlaufen) ☐ Ja ☐ Nein
 Piksen (wie tausend Nadelstiche) ☐ Ja ☐ Nein
 Taubheitsgefühl ☐ Ja ☐ Nein
 Juckreiz ☐ Ja ☐ Nein

Vom Befragenden auszufüllen: Patient wurde interviewt: ☐ Ja ☐ Nein

Copyright Winfried Meißner/ Uniklinikum Jena. Nutzung durch Dritte vorbehaltlich Genehmigung durch DGAI/ DGCH Version 3.6

2

Abbildung 7b: QUIPS-Basis Ergebnisfragebogen Seite 2

3.3 Prozessparameter

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

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

NARKOSE

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

NARKOSE			
N1 Art der Anästhesie	N2 falls Regionalanästhesie		N3 falls rückenmarksfern
☐ nicht erhebbar	☐ nicht erhebbar		☐ nicht erhebbar
☐ nur Allgemeinanästhesie (AA)	☐ rückenmarksnah		☐ Plexus brachialis
☐ nur Regionalanästhesie (RA)	☐ rückenmarksfern		☐ N.-ischadicus
☐ AA + RA	☐ Beides		☐ N.-femoralis
☐ nur Lokalanästhetika			☐ paravertebral
			☐ LIA ☐ TAB
			☐ andere
N4 Intraoperative Medikation			
PONV- Prophylaxe	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Wundinfiltration im OP-Gebiet	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Intraoperativ Remifentanyl	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Intraoperativ Clonidin	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Intraoperativ Ketamin	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar

Copyright, Nutzung durch Dritte vorbehaltlich Genehmigung der DGAI/ DGCH QUIPS- Basis Version 3.7

1

Abbildung 8: QUIPS-Basis Prozessbogen Narkose

PRÄMEDIKATION

Was wurde zur Prämedikation gegeben?

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

AUFWACHRAUM

Welche systemische Schmerztherapie wurde im Aufwachraum seit der OP durchgeführt?

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

PRÄMEDIKATION Was wurde zur Prämedikation gegeben?

P1 Nicht-Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

P2 Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar			
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard.	i.v.	i.m.	supp.	s.c.
Buprenorphin	☐ mg		☐ mg	☐ mg		☐ mg
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Oxycodon/(Naloxon)*		☐ mg				
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Piritramid			☐ mg	☐ mg		☐ mg
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Tapentadol	☐ mg	☐ mg				
Tilidin/(Naloxon)*	☐ mg	☐ mg				
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

* Dosisangaben beziehen sich auf das Opioide

**mucosale Applikation

*** sublinguale Applikation

AUFWACHRAUM Welche systemische Schmerztherapie wurde im Aufwachraum durchgeführt?

A1 Nicht-Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

A2 Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar			
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard.	i.v.	i.m.	supp.	s.c.
Buprenorphin	☐ mg		☐ mg	☐ mg		☐ mg
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Oxycodon/(Naloxon)*		☐ mg				
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Piritramid			☐ mg	☐ mg		☐ mg
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Tapentadol	☐ mg	☐ mg				
Tilidin/(Naloxon)*	☐ mg	☐ mg				
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

* Dosisangaben beziehen sich auf das Opioide

**mucosale Applikation

*** sublinguale Applikation

A3 Ko-Analgetika	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	s.c.
Clonidin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ketamin		☐ mg	☐ mg	☐ mg
Lidocain		☐ mg		

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

Abbildung 9: QUIPS-Basis Prozessbogen Prämedikation- Aufwachraum

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

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

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

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

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

S8 erfasst den postoperativen Einsatz der Transcutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS).

STATION Welche systemische Schmerztherapie wurde auf der Station durchgeführt?

S1 Nicht-Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib	☐	☐		
Pregabalin	☐			

S2 Opioid	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar			
Applikation	p.o. unretard.	p.o. retard.	i.v.	i.m.	supp.	s.c.
Buprenorphin	☐ mg		☐ mg	☐ mg		☐ mg
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Oxycodon/(Naloxon)*	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Piritramid			☐ mg	☐ mg		☐ mg
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Tapentadol	☐ mg	☐ mg				
Tilidin/(Naloxon)*	☐ mg	☐ mg				
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

* Dosisangaben beziehen sich auf das Opioide **mucosale Applikation *** sublinguale Applikation

S3 Ko-Analgetika	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	s.c.
Clonidin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ketamin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Lidocain		☐ mg		

S4 Mit PCA	☐ keine erhalten	☐ nicht erhebbar / ** PCA Opioidverbrauch bitte in S2 eintragen
☐ PCA (intravenös)**	☐ PCEA (epidural)	☐ PCRA (regional) ☐ PCA (sublingual)**

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

S5 Regionalanästhesie	☐ keine erhalten	☐ nicht erhebbar
☐ rückenmarksnähe Regionalanästhesie		☐ rückenmarksfeme Regionalanästhesie
S5a falls rückenmarksnähe		
☐ nicht erhebbar		
☐ Plexus brachialis		
☐ N.-ischiiadicus		
☐ N.-femorialis		
☐ paravertebral		
☐ LIA		
☐ andere		

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

S6 Therapieanordnung ☐ Ja ☐ Nein

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

S7 Schmerzdokumentation ☐ Ja ☐ Nein

Wurde TENS auf Station angewendet?

S8 TENS ☐ Ja ☐ Nein

Abbildung 10: QUIPS-Basis Prozessbogen Station

3.4 Freifelder

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

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

4 Datenerhebung

4.1 Randomisierung der Stationen

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

Wir empfehlen dazu folgendes Vorgehen:

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

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

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

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Befragung der Patient*innen ist möglichst am **ersten postoperativen Tag** auf der jeweiligen operativen Normalstation durchzuführen, dabei entspricht der Tag, an dem die Operation durchgeführt wurde, dem Tag Null. Es gibt die Auswahl von Tag 0-5. Allerdings sollte man beachten, die Datenanzahl in der Datenbank als Vergleichsmöglichkeit nimmt mit zunehmenden postoperativen Tagen ab, ebenso die Schmerzintensität in den Angaben durch die Patient*innen. Möchte man Verbesserungspotential erkennen, sollte an Tag 1 oder 2 die Befragung durchgeführt werden.

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 Patient*innen, zum Beispiel anhand des Operationsplanes vom Vortag, gelten folgende **Einschlusskriterien** für das QUIPS-Basismodul:

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

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

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich ausfolgendem Grund:

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

Grundsätzlich

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

4.3 Datenerfassung

Identifizieren Sie die Patient*innen, 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 die Patient*innen nicht „ehrlich“ antworten würden. 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 Patient*innen benötigen im Durchschnitt 10 - 15 Minuten, um den Ergebnis-Fragebogen auszufüllen. Beim Abholen des Fragebogens kann nachgefragt werden, ob der Patient alle Fragen ausgefüllt hat und ob Fragen oder Schwierigkeiten beim Ausfüllen auftraten. Hilfestellungen beim Ausfüllen sollten keinen Einfluss auf die Antworten der Patient*innen nehmen.

Für die Patient*innen, die zur Teilnahme in Frage kommen, sind die Fragen D1 bis D9 immer auszufüllen. Die Informationen zu den Fragen D1 bis D11 sind der Krankenakte oder dem elektronischen Patienten-Informationssystem zu entnehmen.

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

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

Wird der Befragung zugestimmt, das schriftliche Einverständnis erteilt, übergibt man den Ergebnisfragebogen an die Patient*innen.

Manche Patient*innen 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 den NRS-Werten zur Schmerzintensität den höheren Zahlenwert, bei der Zufriedenheit den niedrigeren Zahlenwert.

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

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

4.3.1 Online Dateneingabe durch den Patienten

Wenn Patient*innen den Fragebogen online selbstständig eingeben möchten, öffnen Sie wie gewöhnlich einen Fragebogen in der Eingabemaske. Bei den demographischen Parametern finden Sie unter **D11 die Option-“E-Mail“**. Hier haben Sie nun 2 Optionen:

1. Patient*innen benutzen ein **eigenes Gerät**

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

2. Benutzung eines **klinikeigenen Tablets**

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

Die hier eingegebene E-Mail-Adresse wird nicht gespeichert. Die Patient*innen haben nach Versendung der E-Mail 6 Stunden Zeit, den Fragebogen auszufüllen. Danach funktioniert der Link nicht mehr.

Text der automatischen Mail:

Sehr geehrte Damen und Herren,

Während Ihres Krankenhausaufenthalts haben Sie sich freundlicherweise bereit erklärt, an einer Befragung zu Ihrem Befinden nach Ihrer Operation teilzunehmen. Wir möchten untersuchen, wie Patienten sich am ersten Tag nach der Operation fühlen. Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an unserer Befragung teilzunehmen! Mit Ihren Angaben helfen Sie uns, die Schmerztherapie nach Operationen zu verbessern.

Diese E-Mail informiert Sie über die weitere Vorgehensweise in der Befragung.

Bitte klicken Sie auf den folgenden Link. Der Fragebogen sollte dann in Ihrem Browserfenster erscheinen. Alle notwendigen Informationen finden Sie auf dieser Website. Wir versichern Ihnen nochmals, dass Ihre Angaben vollkommen anonym sind.

Bitte denken Sie daran, dass Ihre Einschätzungen sich ausschließlich auf die Schmerzen im Zusammenhang mit Ihrer Operation beziehen sollen. Geben Sie bitte keine Schmerzen oder Beeinträchtigungen an, die keinen Bezug zu Ihrer Operation haben (z.B. Rückenschmerzen, Arthritis oder Kopfweh).

Nochmals vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

<https://bms.med.uni-jena.de/cgi-bin/WebObjects/BmsQuips.woa/wa/qnQuips?uid=57WKS81K12&lang=de>

4.4 Langzeit- Follow-up/ Chronifizierung postoperativer Schmerzen

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

4.4.1 Datenerhebung für das Langzeit Follow up

Erheben Sie wie unter Punkt 4 beschrieben Ihre QUIPS-Daten. Fragen Sie im Anschluss die Patient*innen, ob sie mit einer Nachbefragung nach 6 und 12 Monaten einverstanden sind. Falls ja, übergeben Sie die Patienteninformation, auf der die Patient*innen die E-Mail-Adresse und/oder Telefonnummer notieren und das Einverständnis mit Unterschrift quittieren. Ein Beispiel für die Patienteninformation finden Sie auf unserer Homepage unter dem Menüpunkt „FÜR TEILNEHMENDE“. Die komplette Eingabe wird im Kapitel 4.5 beschrieben.

Tragen Sie wie gewohnt die erhobenen QUIPS-Daten in die Datenmaske ein. In der ersten Karteikarte "Demographische Parameter" befindet sich der Punkt "Nachbefragung". Aktivieren Sie dort das Häkchen und fügen Sie die E-Mail-Adresse der Patient*innen ein (Abb.11). Wenn Sie die Adresse eingetragen haben, erhalten die Patient*innen automatisch nach 6 und 12 Monaten eine Mail. In dieser befindet sich ein Link, der ihn zur Nachbefragung führt. Falls der Patient diese nicht ausfüllt, wird er nochmal automatisch erinnert.

The screenshot shows a form titled 'NACHBEFRAGUNG'. It contains a checkbox labeled 'Nachbefragung aktiv' which is checked. Below this are two input fields: 'Email' with the text 'abc@med.de' and 'Telefon' which is empty.

Abbildung 11: Eingabemaske „Nachbefragung“

Falls Sie **nur** die Telefonnummer haben, tragen Sie diese ein und in das Mail-Feld Ihre eigene E-Mail-Adresse. Wenn Sie die Telefonnummer und Ihre Mail-Adresse eingetragen haben, dann erhalten Sie nach 6 und 12 Monaten eine Mail mit dem Link und der Telefonnummer. Dann rufen Sie die Patient*innen an und füllen den online Fragebogen aus. Das ist für Sie also etwas aufwändiger.

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

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

4.5 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. Nach dem erfolgreichen Login öffnet sich die nächste Seite, in der Sie bitte den Menüpunkt „QUIPS

Basis“ 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.

Fragebögen

OP-Woche: 23 Apr 2026 - 22 Jul 2026

Patient-Nr.:

Teilnehmer: alle

Status: alle Suchen

☐	Patient-Nr.	OP-Woche	Geändert	Teilnehmer
☐	J5RJLK8W9D	13.07.2026	18.07.2026 18:39	Gyn
☐	48EYL63813	13.07.2026	17.07.2026 16:44	Gyn
☐	HRS4QHHG1V	06.07.2026	11.07.2026 17:05	Gyn
☐	X2TCPBCB7X	06.07.2026	11.07.2026 17:04	Gyn
☐	GXTZVMJ1P6	06.07.2026	09.07.2026 14:41	Gyn
☐	JV8N9JZBW0	06.07.2026	09.07.2026 14:30	Gyn
☐	NJ6KG5NT5L	06.07.2026	08.07.2026 18:22	Gyn
☐	KVKCVP68M9	06.07.2026	07.07.2026 15:55	Gyn
☐	G71VBD3N82	06.07.2026	07.07.2026 15:55	Gyn
☐	G11L1GY2XP	06.07.2026	06.07.2026 11:46	Gyn
☐	0S7U1S8NZY	29.06.2026	04.07.2026 18:38	Gyn
☐	124M8BKBJM	29.06.2026	02.07.2026 17:38	Gyn
☐	S82UM3GKWT	29.06.2026	01.07.2026 15:57	Gyn
☐	799J4RYKEZ	29.06.2026	01.07.2026 09:28	Gyn

Abbildung 12: Suchmaske und Liste bereits gespeicherter Daten

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

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

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

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

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

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

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

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

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 QUIPS- Fragebogens:

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

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

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

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

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

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

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

Karteikarte: Demographische Parameter (Abb.13)

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

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

Für den Parameter „**Geschlecht**“ klicken Sie die jeweils zutreffende Antwort an. Bei einigen Parametern, wie zum Beispiel „**Alter**“ des Patienten, öffnet sich ein Pull-down-Menü und die zutreffende Antwort, in diesem Beispiel die entsprechende Altersdekade, wird durch einmaliges Klicken ausgewählt. Anschließend werden die restlichen demographischen Parameter und die Kodierung der Operation (OPS) mit der Schnitt-Naht-Zeit vervollständigt.

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

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

Demographische Parameter		Ergebnis	Narkose	Prämedikation	Aufwachraum	Station	Freifelder																		
Speichern																									
D 1	Patient-Nr.	B5UK33NFMG																							
D 6	Station	[bitte wählen] ▼																							
D 2	Geschlecht	☐ Männlich ☐ Weiblich																							
D 3	Alter	[nicht erhebbar] ▼																							
D 4	Kalenderwoche der OP	26 Jahr 2018																							
D 5	Post-OP-Tag	[nicht erhebbar] ▼																							
D 7	OP-Schnitt	: hh : mm : hh : mm ☐ nicht erhebbar Dauer in Minuten																							
D 8	ASA-Status	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐ nicht erhebbar																							
D 9	OPS 1 OPS 2 OPS 3 OPS 4 OPS 5 nicht erhebbar	<table border="1"> <tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </table> ☐						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-																							
-	-	-																							
-	-	-																							
-	-	-																							
-	-	-																							
-	-	-																							
D 10	Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund																								
	[bitte wählen] ▼																								
D 11	Chronischer Schmerz Opioid Hat der Patient vor seinem Krankenhausaufenthalt Opiode gegen chronische Schmerzen genommen? ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar																								

Abbildung 13: Karteikarte Demographische Parameter

Karteikarte: Ergebnis (Abb. 14)

Hier werden die Ergebnisparameter eingegeben. Im Vordergrund des QUIPS-Projektes stehen die Outcome-Parameter aus Sicht des Patienten, deshalb sind diese Felder (E1 - E16) als so genannte Hinweiskarte markiert und durch eine orangefarbene Umrandung gekennzeichnet. Falls sich Patient*innen zu Fragen mit Ja /nein Antwortmöglichkeiten nicht geäußert haben, wählt man „nicht erhebbar“. Die numerischen Antworten zur Schmerzintensität, Zufriedenheit mit der Schmerztherapie, die Einbeziehung Entscheidungen zu der Schmerztherapie und die Schmerzintensität der chronischen Schmerzen werden in die Felder E1- E3, E12, E14 und E15a übernommen. 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 eingegeben sind, gehen Sie bitte auf „Speichern“, es sollten alle orangefarbenen Umrandungen verschwunden sein. Äußern sich Patient*innen nicht zu den Fragen mit numerischen Antworten (E1- E3 – E12, E14 und E15a) 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.

Demographische Parameter	Ergebnis	Narkose	Prämedikation	Aufwachraum	Station	Freifelder
Speichern						
E 1	Schmerz bei Belastung	Wie stark waren Ihre Schmerzen seit der Operation, wenn Sie sich belastet haben, zum Beispiel bei Mobilisierung, Bewegen, Waschen, Husten, Durchatmen?				
		☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10				
E 2	Stärkster Schmerz	Wie stark waren bisher Ihre stärksten Schmerzen seit der Operation?				
		☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10				
E 3	Geringster Schmerz	Wie stark waren bisher Ihre geringsten Schmerzen seit der Operation?				
		☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10				
E 4	Bewegung	Sind Sie durch die Schmerzen in Ihrer Mobilität bzw. Bewegung beeinträchtigt?				
		☒ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar				
E 5	Husten und Luftholen	Sind Sie durch die Schmerzen beim Husten oder tiefen Luftholen beeinträchtigt?				
		☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar				
E 6	Schlaf	Sind Sie durch die Schmerzen heute Nacht aufgewacht?				
		☐ ja ☐ nein ☒ nicht erhebbar				
E 7	Stimmung	Sind Sie durch die Schmerzen in Ihrer Stimmung beeinträchtigt?				
		☒ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar				
E 8	Müdigkeit	Haben Sie sich seit der Operation sehr müde gefühlt?				
		☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar				
E 9	Übelkeit	Haben Sie seit der Operation unter Übelkeit gelitten?				
		☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar				
E 10	Schwindel	Haben Sie seit der Operation unter Schwindel gelitten?				
		☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar				
E 11	Aufklärung	Wurden Sie über die verschiedenen Möglichkeiten Ihrer Schmerztherapie informiert?				
		☒ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar				
E 12	Beteiligung	Wurden Sie in dem von Ihnen gewünschten Maß an Entscheidungen zu Ihrer Schmerztherapie beteiligt?				
		☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10				
E 13	Mehr Schmerztherapie	Hätten Sie sich mehr Schmerztherapie gewünscht, als Sie erhalten haben?				
		☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar				
E 14	Zufriedenheit	Wie zufrieden sind Sie mit der Schmerzbehandlung seit der Operation?				
		☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10				

Abbildung 14a: Karteikarte Ergebnisparameter Teil 1

E 15 Chronischer Schmerz Hatten Sie ständige Schmerzen, die drei Monate oder länger andauerten, bevor Sie wegen dieser Operation ins Krankenhaus gekommen sind?

☒ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar

E 15 a Wie stark waren diese Schmerzen meistens?

☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 [Auswahl aufheben](#)

E 15 b Wo traten diese ständigen Schmerzen auf?

☐ an der operierten Körperstelle ☐ an einer anderen Körperstelle ☐ beides (Operationsstelle und woanders) [Auswahl aufheben](#)

E 16 Bei den folgenden Fragen geht es noch einmal um Schmerzen seit Ihrer Operation. Die Fragen beziehen sich nur auf Schmerzen an der Körperstelle, die operiert wurde.

E 16 a Kann man die Schmerzen wie folgt beschreiben?

Brennend ☒ ja ☐ nein

Wie schmerzhaft Kälte ☐ ja ☒ nein

Wie elektrische Schläge ☒ ja ☐ nein

E 16 b Treten die folgenden Beschwerden zusammen mit den Schmerzen im selben Körperbereich auf?

Kribbeln (Ameisenlaufen) ☒ ja ☐ nein

Piksen (wie tausend Nadelstiche) ☒ ja ☐ nein

Taubheitsgefühl ☐ ja ☒ nein

Juckreiz ☐ ja ☒ nein

Vom Befragenden auszufüllen

☐ Patient wurde interviewt

[Zurück](#) [Speichern](#)

Demographische Parameter Ergebnis Narkose Prämedikation Aufwachraum Station Freifelder

Abbildung 14 b: Karteikarte Ergebnisparameter Teil 2

Karteikarte: Narkose (Abb.15)

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

Demographische Parameter Ergebnis Narkose Prämedikation Aufwachraum Station Freifelder

Speichern

N 1 Art der Anästhesie
☐ Allgemeinanästhesie ☐ Regionalanästhesie ☒ Allgemein- mit Regionalanästhesie ☐ Lokalanästhesie ☐ nicht erhebbar

N 2 falls Regionalanästhesie
☐ rückenmarksnah ☒ rückenmarksfern ☐ beides ☐ nicht erhebbar

N 3 falls Rückenmarksfern
☐ Plexus brachialis ☒ N.-ischiadicus ☐ N.-femoralis
☐ paravertebral ☐ LIA ☐ TAB
☐ andere ☐ nicht erhebbar

N 4 intraoperative Medikation
 PONV-Prophylaxe ☒ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar
 Wundinfiltration im OP-Gebiet ☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar
 intraoperativ Remifentanyl ☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar
 intraoperativ Clonidin ☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar
 intraoperativ Ketamin ☐ ja ☒ nein ☐ nicht erhebbar

Zurück **Speichern**

Demographische Parameter Ergebnis Narkose Prämedikation Aufwachraum Station Freifelder

Abbildung 15: Karteikarte Narkose

Karteikarte: Prämedikation (Abb. 16)

Unter P1 und P2 werden die Medikamente zur Prämedikation erfasst. Unter P1, den Nicht- Opioiden werden nur die Applikationsformen erfasst. Unter P2 ist zu den jeweiligen Applikationsformen der Medikamente auch die Dosis erforderlich. Kombinationspräparate sind mit einem * gekennzeichnet; hier soll die Dosis des Opioids eingetragen werden (siehe auch unter Punkt 4.6, Beispiel 2). Fentanyl p.o. unretard wird als mukcosale Applikation und Sufentanyl p.o. unretard als sublinguale Applikation in diese Spalten eingetragen. Nach der Kontrolle auf Vollständigkeit der Karteikarte Prämedikation bitte den Button „Speichern“ drücken.

Demographische Parameter Ergebnis Narkose Prämedikation Aufwachraum Station Freifelder

Abgeschlossen **Neuer Fragebogen** **Speichern**

P 1 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	l.m.	Supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Paracetab	☐	☐		
Pregabalin	☐			

P 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	l.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	☐		☐	☐	☐	☐
Fentanyl	☐		☐	☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐	☐		☐
Oxycodon/(Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	☐
Piritramid			☐	☐		☐
Sufentanyl	☐		☐	☐		☐
Tapentadol	☐	☐				
Tilidin/(Naloxon)*	☐	☐				
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

Abbildung 16: Karteikarte Prämedikation

Karteikarte: Aufwachraum (Abb. 17)

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung im Aufwachraum erhoben. Kombinationspräparate sind mit einem * gekennzeichnet; hier soll nur die Dosis des Opioids eingetragen werden. Fentanyl p.o. unretard wird als mucosale Applikation und Sufentanil p.o. unretard als sublinguale Applikation in diese Spalten eingetragen.

A4 bezieht sich auf die patientenkontrollierte Analgesie (PCA) und deren Applikationsformen. Unterschieden werden die intravenöse Gabe (PCIA), die epidurale Gabe (PCEA), die regionale Gabe, bzw. die Applikation an peripheren Nerven (PCRA) und die sublinguale Gabe. Die Opioiddosis der i.v. und sublingualen PCA-Verfahren bitte unter A2 entsprechend dem Medikament eintragen.

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

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
Prämedikation
Aufwachraum
Station
Freifelder

Speichern

A 1 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

A 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	☐		☐	☐		☐
Fentanyl	☐		☐	☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐	☐		☐
Oxycodon/(Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	☐
Piritramid			☐	☐		☐
Sufentanil	☐		☐	☐		☐
Tapentadol	☐	☐				
Tilidin/(Naloxon)*	☐	☐				
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

A 3 Ko-Analgetika
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	s.c.
Clonidin	☐	☐	☐	☐
Ketamin		☐	☐	☐
Lidocain		☐		

A 4 Mit PCA
☐ PCIA (intravenös) ☐ PCEA (epidural) ☐ PCRA (regional) ☐ PCA sublingual ☐ keine erhalten ☐ nicht erhebbar

Abbildung 17: Karteikarte Aufwachraum

Karteikarte: Station (Abb. 18)

Hier werden die Medikamente zur Schmerzlinderung auf der peripheren Station erhoben. Kombinationspräparate sind mit einem * gekennzeichnet; hier soll nur die Dosis des Opioids eingetragen werden. Fentanyl p.o. unretard wird als mucosale Applikation und Sufentanil p.o. unretard als sublinguale Applikation in diese Spalten eingetragen.

S4 bezieht sich auf die patientenkontrollierte Analgesie (PCA) und deren Applikationsformen. Im stationären Setting stehen zur Auswahl die intravenöse (PCIA), die epidurale (PCEA), die regionale Analgesie (PCRA), und die sublinguale Gabe. Die Opioiddosis der i.v. und sublingualen PCA-Verfahren bitte unter S2 entsprechend dem Medikament eintragen.

Unter S5 wird die durchgeführte Regionalanästhesie auf der peripheren Station erfasst. Trifft man die Auswahl „rückenmarksfern“ öffnet sich ein Menüfenster und man kann das spezielle Verfahren auswählen.

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

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

Demographische Parameter
Ergebnis
Narkose
Prämedikation
Aufwachraum
Station
Freifelder

Speichern

S 1 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

S 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	☐		☐	☐		☐
Fentanyl	☐		☐	☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐	☐		☐
Oxycodon/(Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	☐
Piritramid			☐	☐		☐
Sufentanil	☐		☐	☐		☐
Tapentadol	☐	☐				
Tilidin/(Naloxon)*	☐	☐				
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

Abbildung 18 a: Karteikarte Station Teil 1

S 3 Ko-Analgetika
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	s.c.
Clonidin	☐	☐	☐	☐
Ketamin		☐	☐	☐
Lidocain		☐		

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

S 5 Regionalanästhesie Welche Regionalanästhesie (nur Katheterv Verfahren) wurde seit der Operation überwiegend durchgeführt?
☐ rückenmarksnah ☐ rückenmarksfern ☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

S 6 Therapieanordnung Ist eine Individuelle Therapieanordnung für die postoperative Schmerztherapie auf der Station vorhanden?
☐ ja ☐ nein

S 7 Schmerzdokumentation Ist eine Schmerzdokumentation (z.B. Kurve) auf der Station erfolgt?
☐ ja ☐ nein

Abbildung 18 b: Karteikarte Station Teil 2

Karteikarte: Freifeld (Abb.19)

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

Demographische Parameter Ergebnis Narkose Prämedikation Aufwachraum Station Freifelder

Abschliessen **Neuer Fragebogen** **Speichern**

Freifelder

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Abbildung 19: Karteikarte Freifelder

Haben Sie den 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 anschließend den Button „Neuer Fragebogen“ auswählen.

4.6 Häufige Fragen zur Datenerhebung

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

Beispiel 1:

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

Hinweis zur Dateneingabe der chronischen Schmerztherapie:

D 11 Chronischer Schmerz Opioid Hat der Patient vor seinem Krankenhausaufenthalt Opiode gegen chronische Schmerzen genommen?

☒ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar

Abbildung 20: chronische Schmerztherapie, Eintrag in der Karteikarte Demographie

Hinweis zur Dateneingabe im Aufwachraum:

A 1 Nicht-Opioid

☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☒	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

A 2 Opioid

☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	☐		☐	☐		☐
Fentanyl	☐		☐	☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐	☐		☐
Oxycodon/(Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	☐
Piritramid			☒	12 mg	☐	☐
Sufentanil	☐		☐	☐		☐
Tapentadol	☐	☐				
Tiildin/(Naloxon)*	☐	☐				
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

A 3 Ko-Analgetika

☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

A 4 Mit PCA

☐ PCIA (intravenös) ☐ PCEA (epidural) ☐ PCRA (regional) ☐ PCA sublingual ☒ keine erhalten ☐ nicht erhebbar

Abbildung 21: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Aufwachraum

Hinweis zur Dateneingabe auf der Station:

S 1 Nicht-Opioide
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☒	☒	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

S 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	☐		☐	☐		☐
Fentanyl	☐		☐	☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐	☐		☐
Oxycodon/(Naloxon)*		☐				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	☐
Piritramid			☒	21 mg	☐	☐
Sufentanil	☐		☐	☐		☐
Tapentadol	☐	☐				
Tilidin/(Naloxon)*	☐	☐				
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

S 3 Ko-Analgetika
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

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

Abbildung 22: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum der Station

Beispiel 2:

Die Patientin Frau W. erhält zur Prämedikation eine Tablette Targin 10/5, postoperativ im Aufwachraum 1 Ampulle Dynastat i. v. verabreicht. Auf der Station erhält sie Ibuprofen 600 mg als Tablette, 1 g Metamizol als Tropfen und die Opioid - Medikation wird auf 2x1Tbl. Targin 10/5 festgelegt. Zum Befragungszeitpunkt hat die Patientin die zweite Dosis postoperativ erhalten.

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

Hinweis zur Dateneingabe zur Prämedikation:

P 1 Nicht-Opioid
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

P 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	☐		☐	☐		☐
Fentanyl	☐		☐	☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐	☐		☐
Oxycodon/(Naloxon)*		☒ 10 mg				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	☐
Piritramid			☐	☐		☐
Sufentanil	☐		☐	☐		☐
Tapentadol	☐	☐				
Tilidin/(Naloxon)*	☐	☐				
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

Abbildung 23: Eintrag in der Karteikarte für die Prämedikation

Hinweis zur Dateneingabe für den Aufwachraum:

A 1 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☒		
Pregabalin	☐			

A 2 Opioid
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

A 3 Ko-Analgetika
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

A 4 Mit PCA
☐ PCA (intravenös) ☐ PCEA (epidural) ☐ PCRA (regional) ☐ PCA sublingual ☒ keine erhalten ☐ nicht erhebbar

Abbildung 24: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Aufwachraum

Hinweis zur Dateneingabe für die Station:

S 1 Nicht-Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o.	i.v.	i.m.	Supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☒	☐		☐
Metamizol	☒	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

S 2 Opioid
☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

	p.o. unretard	p.o. retard	i.v.	i.m.	Supp.	s.c.
Buprenorphin	☐		☐	☐		☐
Fentanyl	☐		☐	☐		☐
Hydromorphon	☐	☐	☐	☐		☐
Morphin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oxycodon	☐	☐	☐	☐		☐
Oxycodon/(Naloxon)*		☒ 20 mg				
Pethidin	☐		☐	☐	☐	☐
Piritramid			☐	☐		☐
Sufentanil	☐		☐	☐		☐
Tapentadol	☐	☐				
Tilidin/(Naloxon)*	☐	☐				
Tramadol	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Dosisangabe bezieht sich auf das Opioid

S 3 Ko-Analgetika
☒ keins gegeben ☐ nicht erhebbar

Abbildung 25: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum Station

Beispiel 3:

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

Hinweis: Die Opioid - Menge und die Lokalanästhetika, die zur Regionalanästhesie zum Einsatz kommen, werden nicht erfasst. Sollte es für die Auswertung Ihrer Schmerztherapie wichtig sein, nutzen Sie die Freifelder.

Hinweis zur Dateneingabe für die Narkose:

N 1	Art der Anästhesie	☐ Allgemeinanästhesie ☐ Regionalanästhesie ☒ Allgemein- mit Regionalanästhesie ☐ Lokalanästhesie ☐ nicht erhebbar
N 2	falls Regionalanästhesie	☒ rückenmarksnah ☐ rückenmarksfern ☐ beides ☐ nicht erhebbar

Abbildung 26: Eintrag in der Karteikarte für die Narkose

Hinweis zur Dateneingabe für die Station:

S 5	Regionalanästhesie Welche Regionalanästhesie (nur Katheterverfahren) wurde seit der Operation überwiegend durchgeführt?	☒ rückenmarksnah ☐ rückenmarksfern ☐ keins gegeben ☐ nicht erhebbar
-----	---	--

Abbildung 27: Eintrag in der Karteikarte für den Zeitraum der Station

Beispiel 4:

Kliniksinterne Fragestellung: Wo waren Ihre Schmerzen am stärksten?

Kodieren Sie sich die Antwortmöglichkeiten:

1 = Aufwachraum; 2 = Station; 3 = beides gleich; 4 = nicht erhebbar

Der Patient Herr K. gibt an, die stärksten Schmerzen habe er im Aufwachraum erlebt.

Hinweis zur Dateneingabe in den Freifeldern

Freifelder	1	1
	2	
	3	
	4	

Abbildung 28: Eintrag für spezielle Fragestellungen in den Freifeldern

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

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

4.7 Sicherung der Datenqualität

Um mögliche Fehler in der Datenübertragung zum zentralen Server zu entdecken, werden 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 „FÜR TEILNEHMENDE“ „ZUM BENCHMARKSERVER“ abrufen.

Voraussetzung für eine sinnvolle Datenauswertung und grafische Darstellung ist eine Mindestanzahl von 30, besser 50 eingegebenen Datensätzen pro auszuwertende Station.

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

5.1 Charakterisierung des Feedbacks

Nach der Eingabe des Passwortes stehen auf der linken Seite (siehe Abb. 29): 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.

Abbildung 29: Ergebnismeldung am Item *Schmerz bei Belastung* mit Setzen der **Filter** OPS-Codierung und Altersauswahl.

Unter der „**Benchmark-Gruppe**“ wird die OP-Disziplin ausgewählt, für welche die Rückmeldung erfolgen soll. Gegenwärtig stehen als OP-Disziplinen: Allgemeinchirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Hals-, -Nasen und Ohrenheilkunde, Thoraxchirurgie, Herzchirurgie, Traumatologie und Orthopädie, Urologie, Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, Gefäßchirurgie, Augenheilkunde und „Sonstige Stationen“ zur Auswahl.

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

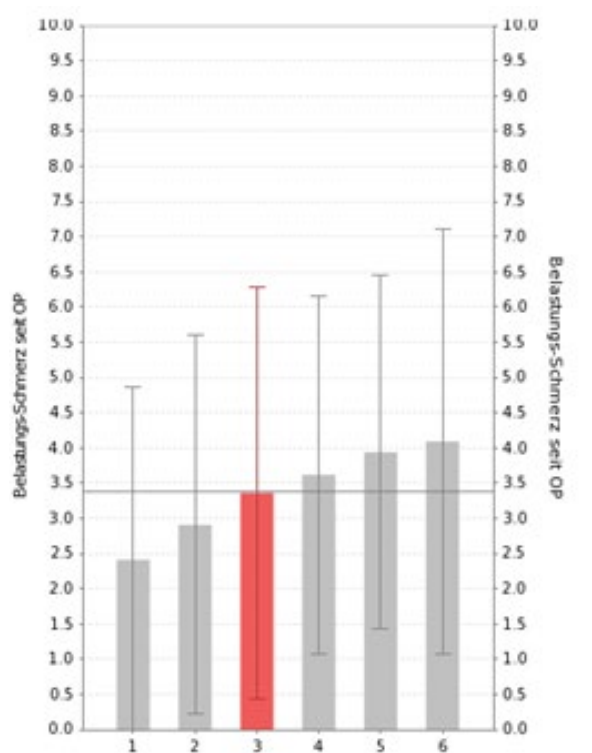
Eine weitere Auswahl, vor allem um Operationen mit geringen Fallzahlen oder Vorkommen in mehreren Fachbereichen aufzufinden, ist „sämtliche Kliniken“ auszuwählen. Hier kann man den Operationscode eingeben und „berechnen“ anklicken. So finden Sie zum Beispiel die Daten nach einer „Bandscheibenoperation“ in den Benchmarkgruppen Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie oder Orthopädie.

Hinweis: Bei einigen Benchmarkgruppen, z.B. in der Allgemeinchirurgie nehmen deutschlandweit sehr viele Stationen teil. Für eine bessere Übersicht wählen Sie den Button „Drucken“ (erscheint neben Berechnen). Sie bekommen eine Darstellung der eigenen Station gegenüber den fremden Teilnehmern mit einer gleichmäßigen Gesamt- Verteilung.

Abbildung 30: Druckversion

5.1.1 Grafik- Auswahl

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



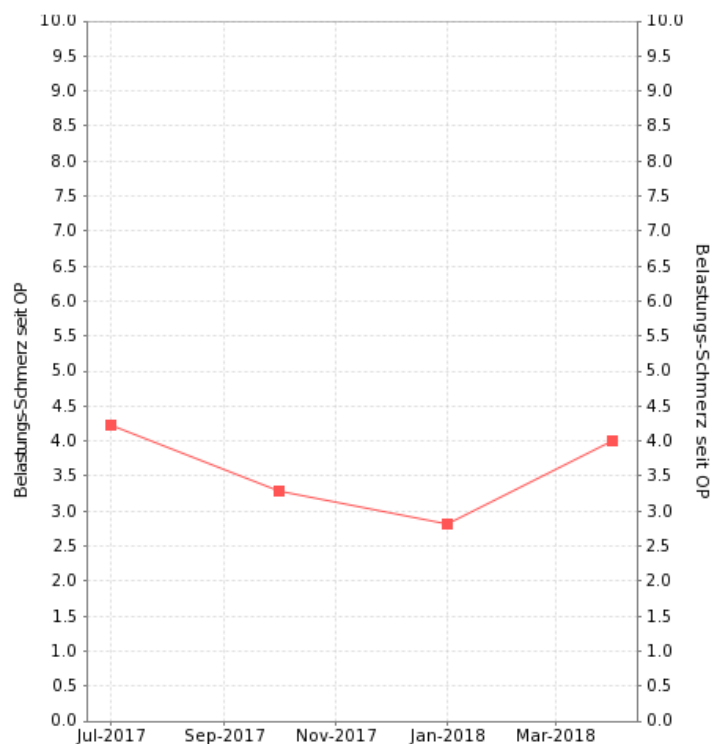
„**Balken**“: Auswahl der Ergebniswerte im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen oder arithmetischen Mittelwerten in Form eines Balkendiagramms. Für die eigenen Stationen werden rote Balken mit Stationskennung verwendet, Die anderen Kliniken werden anonymisiert in grauer Farbe abgebildet (siehe Abb. 31)

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

Legende:

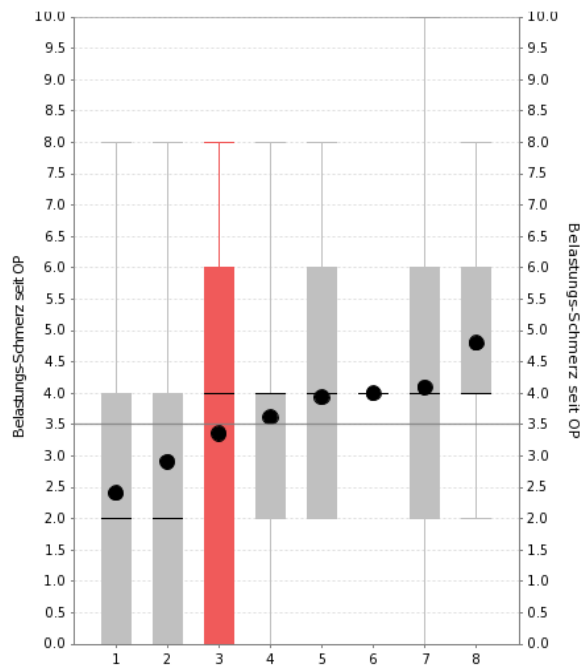
roter Balken: eigene Station
grauer Balken: fremde Station (anonymisiert)

Abbildung 31: Ergebnissrückmeldung Balkendiagramm am Beispiel Schmerz bei Belastung



„**Zeit**“: Hier kann der zeitliche Verlauf, zum Beispiel die Schmerzintensität in einem Jahr als Ergebnisparameter eingesehen werden. Die eigenen Stationen sind als farbige Linie gekennzeichnet (siehe Abb.32). Der Median und der Mittelwert für die jeweiligen Stationen werden unterhalb der Grafik angegeben. Sie können wählen, ob Sie Quartalsweise, halbjährlich usw. die Datenpunkte haben möchten.

Abbildung 32: Ergebnissrückmeldung im Zeitverlauf am Parameter Schmerz bei Belastung



„Box-Whisker“: Es erfolgt die Darstellung der Ergebniswerte im gewählten Zeitintervall in absoluten Zahlen, arithmetischen Mittelwerten (Punkt) und Medianwerten (Strich) in Form eines Box-Whisker-Plots mit Angabe der Streuung (siehe Abb. 33). Für die eigenen Stationen werden rote Box-Plots mit Stationskennung verwendet, die anonymisierten Teilnehmer grau dargestellt.

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 *Schmerz bei Belastung*

Beim Menüpunkt „**Zeitspanne**“ kann der Zeitraum, für den das Feedback erfolgen soll, eingegeben werden. Es sind der Beginn des ausgewählten Zeitraums und das Ende separat einzugeben. Bei dem Auswahlmenü „**Post-OP-Tag**“ kann von Tag 1 bis 5 unterschieden werden.

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

Zusätzlich sind auf dem Benchmarkserver Filter aus den Prozessdaten gesetzt (Abb. 29). Man kann somit die Ergebnisse der Schmerztherapie aus Patientensicht weiter untersuchen, eventuell Defizite erkennen.

Exemplarisch für den Einsatz der Filter anhand der OPS-Codierung kann man die laparoskopische Cholezystektomie einsetzen. Der OPS-Code lautet **5-511.11**, weitere Filter sind die Auswahl des postoperativen Tages: **1**, die Narkoseart: **Allgemeinnarkose** und die **Mindestanzahl** der Datensätze der beteiligten Stationen soll mindestens 5 betragen (siehe Abb.34). Die graue horizontale Linie entspricht dem Mittelwert.

Nutzen Sie die Filter! Sie erreichen auf diesem Weg eine homogene Gruppe.

Hinweis: Setzen Sie immer den Filter auf den postoperativen Tag, sodass Sie sich auch nur mit den postoperativen Verläufen vergleichen, an denen auch Sie Ihre Patienten befragen.

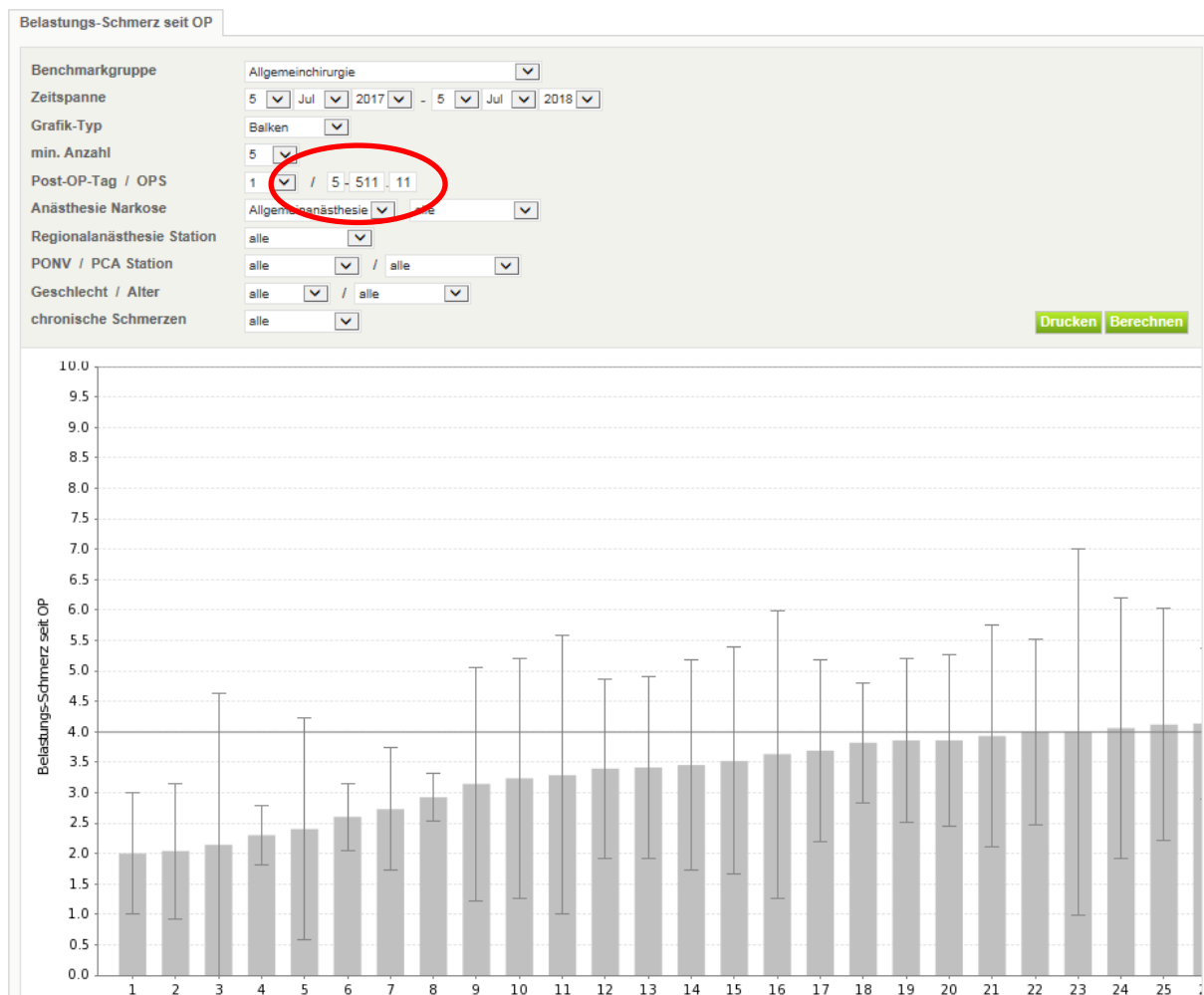


Abbildung 34: Eingriffsspezifische Darstellung bei dem Parameter *Belastungsschmerz nach laparoskopische Cholezystektomie*

5.2 Datenbestand

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

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

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

5.3 Outcome- Parameter Schmerzintensität

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

- „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 (siehe Abbildung 32-34).

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:

- **Mobilität und Bewegung**
- **Husten und Luftholen**
- **Schlaf**
- **Stimmung**

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

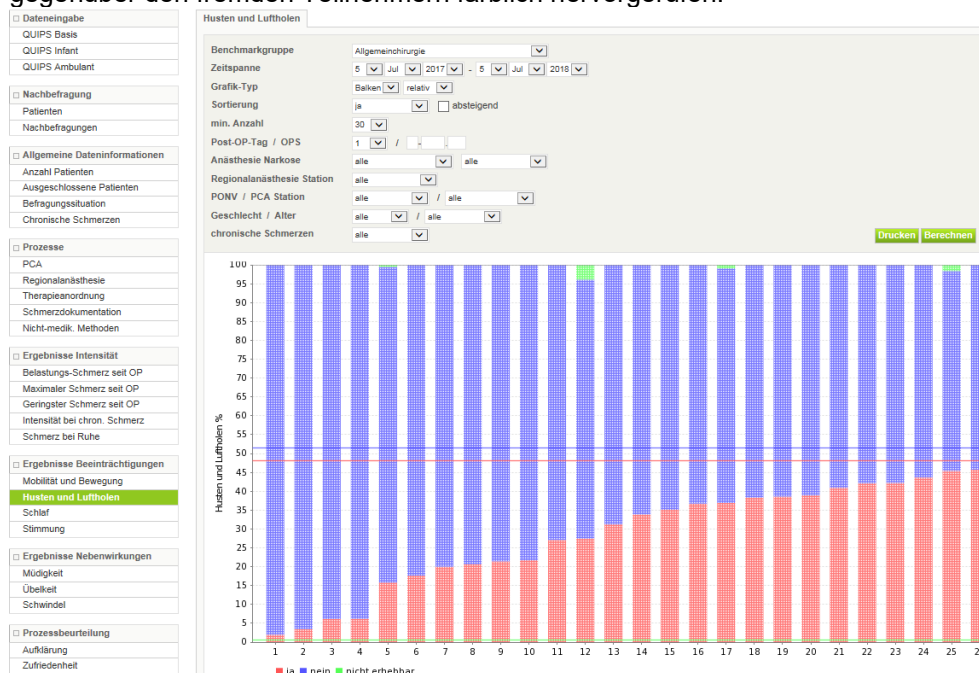


Abbildung 35: Beeinträchtigung beim Husten und Luftholen aufgrund der Schmerzen, Darstellung der Stationen mit allen Ergebnissen

Legende:

■ ja

Anteil der Patienten, die aufgrund der Schmerzen beeinträchtigt sind.

■ nein

Anteil der Patienten, die aufgrund der Schmerzen nicht beeinträchtigt sind.

■ nicht erhebbar

Anteil der Patienten, die sich zu dieser Frage nicht geäußert haben.

Die rote durchgezogene Linie entspricht dem Mittelwert des Anteils der beeinträchtigten Patienten in Prozent, die blaue durchgezogene Linie entspricht dem Mittelwert ohne Beeinträchtigungen.

Unter diesem Menüpunkt **“Ergebnisse Nebenwirkungen”** sind folgende Items:

- **Müdigkeit**
- **Übelkeit**
- **Schwindel**

Die Graphiken entsprechen den vorangegangenen Beispielen.

5.5 Prozessparameter

Unter diesem Menüpunkt **“Prozesse”** sind folgende Items:

- **PCA**
- **Regionalanästhesie**
- **Therapieanordnung**
- **Schmerzdokumentation**
- **nicht- medikamentöse Methoden**

Die Darstellung ist identisch und wird daher beispielhaft für den Parameter „Schmerzdokumentation“ erläutert. Die eigenen Stationen werden gegenüber den fremden Teilnehmern farblich hervorgehoben.

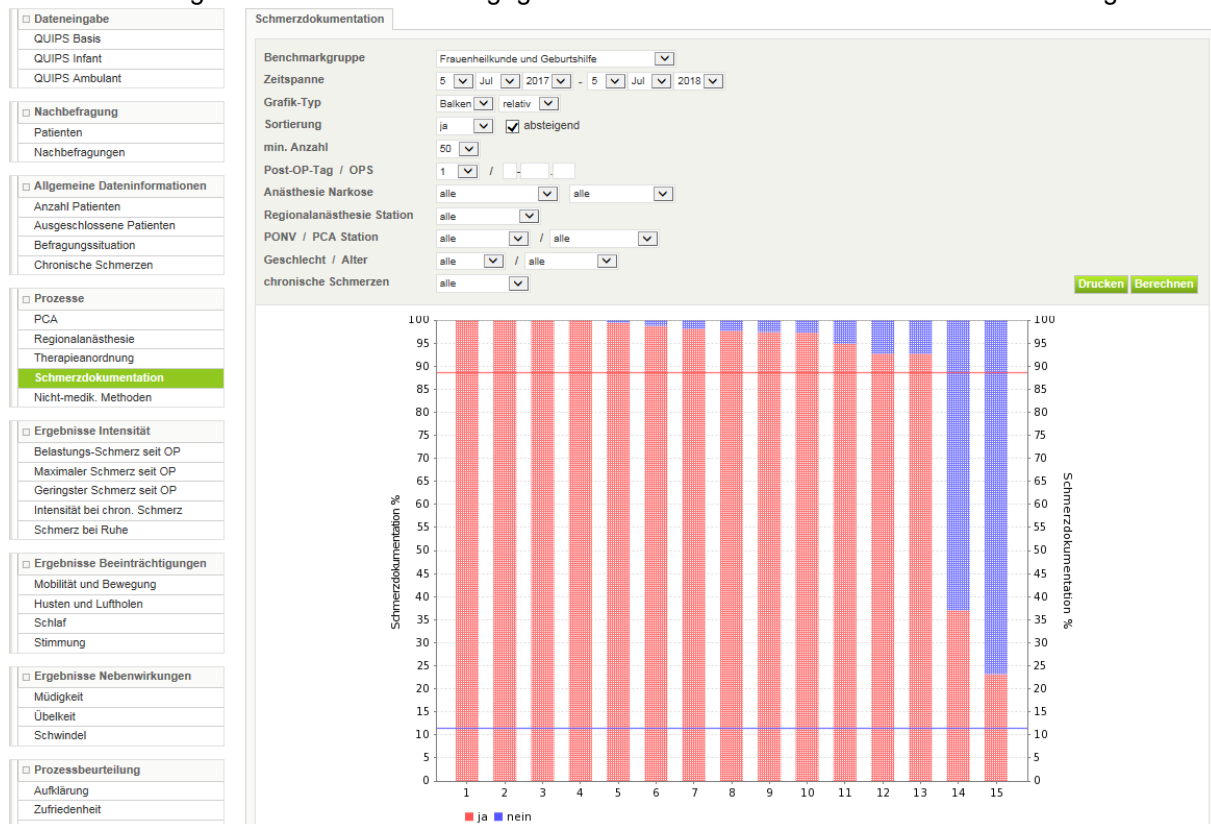


Abbildung 36a: Prozessparameter Schmerzdokumentation, Darstellung der Stationen mit allen Ergebnissen

Legende:

■ ja

Schmerzdokumentation ist vorhanden

■ nein Schmerzdokumentation ist nicht erfolgt

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

In der Darstellung Regionalanästhesie auf Station werden die Anteile der jeweiligen Verfahren angezeigt.

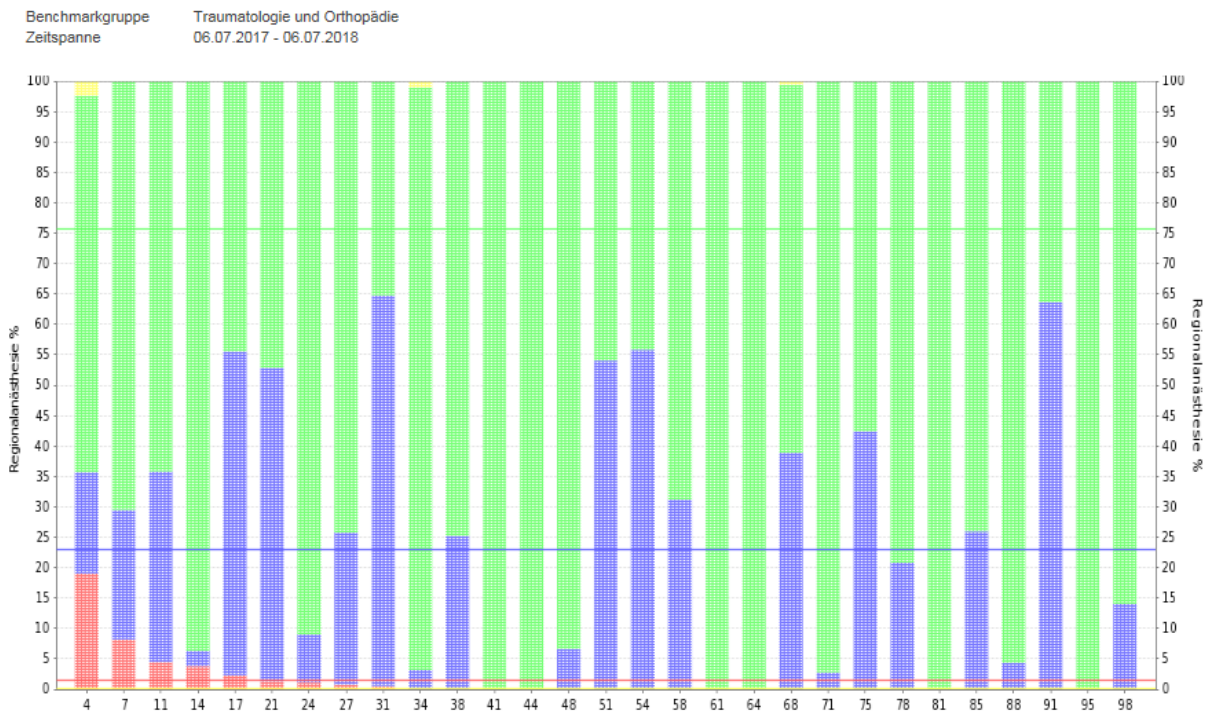


Abb.36b: Prozessparameter Regionalanästhesie auf Station, Darstellung Druckversion

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

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

Unter diesem Menüpunkt "Prozessbeurteilung" sind folgende Items:

- Aufklärung
- Zufriedenheit
- Mehr Schmerzmittel
- Beteiligung an der Entscheidung

Die Graphiken entsprechen den vorangegangenen Beispielen.

5.6 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 Passwortheingabe erscheint im unteren Rand der Filteranzeige der Button Evaluationsexport (Abb.37). Wählen Sie die Fachrichtung aus und klicken auf den Button „EVALUATION EXPORT“.

Willkommen bei QUIPS!

Zeitspanne: 24 Jul 2025 - 23 Jul 2026

Benchmarkgruppe: Allgemeinchirurgie

Wenn Sie "Evaluation Export" klicken, bekommen Sie eine Tabelle, in der Ihre Daten als Übersicht (Ergebnisse und einige Prozesse) dargestellt werden. Sie beinhaltet Durchschnittswerte und eine Einordnung, in welchem Drittel aller Stationen sich Ihre Stationen einordnen. Für eine tiefergehende Analyse wählen Sie bitte eines der Items auf der linken Seite.

Hinweis: Es kann einige Zeit dauern, bis die Tabelle berechnet und heruntergeladen ist. Wir bitten um etwas Geduld.

MfG

Ihr QUIPS-Team

Evaluation Export

Abbildung 37: Anzeige Evaluationsexport

BMS_Evaluation_24.07.2025_24.07.2026.xlsx - Excel

	A	B	C	D	E
1	24.07.2025_24.07.2026	Durchschnitt aller Daten	Jena : Gyn	Drittel	
2	Allgemeine Dateninformationen				
3	Anzahl Patienten	68,75	57,00	1	
4	Ausgeschlossene Patienten	23,88	15,00	1	
5	Chronische Schmerzen (in %)	13,37	14,29	2	
6	Prozesse				
7	PCA (in %)	5,49	0,00	1	
8	Regionalanästhesie Station (in %)	6,02	7,14	1	
9	Therapieanordnung (in %)	95,91	78,57	2	
10	Schmerzdokumentation (in %)	90,73	30,95	2	
11	Nicht-medik. Methoden (in %)	44,05	55,56	1	
12	Ergebnisse Intensität				
13	Belastungs-Schmerz seit OP	4,78	5,93	2	
14	Maximaler Schmerz seit OP	5,75	7,36	2	
15	Geringster Schmerz seit OP	1,71	1,79	2	
16	Mobilität und Bewegung (in %)	66,54	95,24	2	
17	Husten und Luftholen (in %)	56,55	92,86	2	
18	Schlaf (in %)	37,38	50,00	2	
19	Stimmung (in %)	19,71	23,81	2	
20	Ergebnisse Nebenwirkungen				
21	Müdigkeit (in %)	51,54	45,24	1	
22	Übelkeit (in %)	17,74	14,29	1	
23	Schwindel (in %)	30,58	30,95	1	
24	Prozessbeurteilung				
25	Aufklärung (in %)	71,97	78,57	1	
26	Zufriedenheit (in %)	8,35	8,15	2	
27	Mehr Schmerzmittel (in %)	9,91	23,81	2	
28	Beteiligung Entscheidung	7,53	7,93	1	

Abbildung 38: Auswertung Evaluationsexport

Die Berechnung dauert wenige Sekunden und im Downloadbereich können Sie die Daten als Exceldatei öffnen (Abb.38). 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.

5.7 QUIPS-Benchmarkreports

Wir stellen unseren aktiv teilnehmenden Kliniken jedes Jahr einen Benchmarkbericht zur Verfügung. Dieser gibt eine Übersicht über die erhobenen Daten. Der Bericht wird auf Basis einer standardisierten und automatischen deskriptiven Auswertung erstellt und ordnet die eigenen Ergebnisse im Vergleich zu den anderen aktiven QUIPS-Kliniken ein. **Stationen müssen über mindestens 20 vollständige Einträge vom 1. postoperativen Tag verfügen um in die Auswertung einzufließen.** Individuelle Analysen sind wie gewohnt auf dem Benchmarkserver möglich.

Wann gelten Einträge als vollständig? Patientendatensätze gelten als vollständig bzw. gültig, wenn für alle folgenden Items Angaben für den individuellen Patienten vorliegen:

Maximal-/Minimal-/Belastungsschmerz (0-10)

Beeinträchtigungsitems (Bewegung, Husten/Luftholen, Schlafen, Stimmung)

Nebenwirkungsitems (z. B. Müdigkeit, Übelkeit, Schwindel)

Nur damit ist es möglich, den Schmerz-Composite-Score zu bestimmen. Reports werden für Stationen erstellt, bei denen mindestens 30 dieser vollständigen/gültigen Datensätze vorliegen.

Prozessdatensätze gelten als vollständig, wenn Prozesse mindestens 20-mal dokumentiert worden sind. Hierbei gilt "nicht erhebbar" als "ungültig", da diese Angabe keine verwertbaren Rückschlüsse zulässt.

5.8 Rohdaten

Unter der Menü- Leiste "DATEN" sind zwei Felder zur für den Datenexport zur Auswahl. Sie können „EXPORT FRAGEBOGEN“ oder „EXPORT NACHBEFRAGUNG“ nutzen. Sie können 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 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 verbirgt. Zusätzlich werden dort die gespeicherten Werte erklärt. Falls Sie Fragen bzgl. des Namens oder des Wertes einer Variable haben, schauen Sie bitte in diese Datei.

6 Feedback-Meeting

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

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

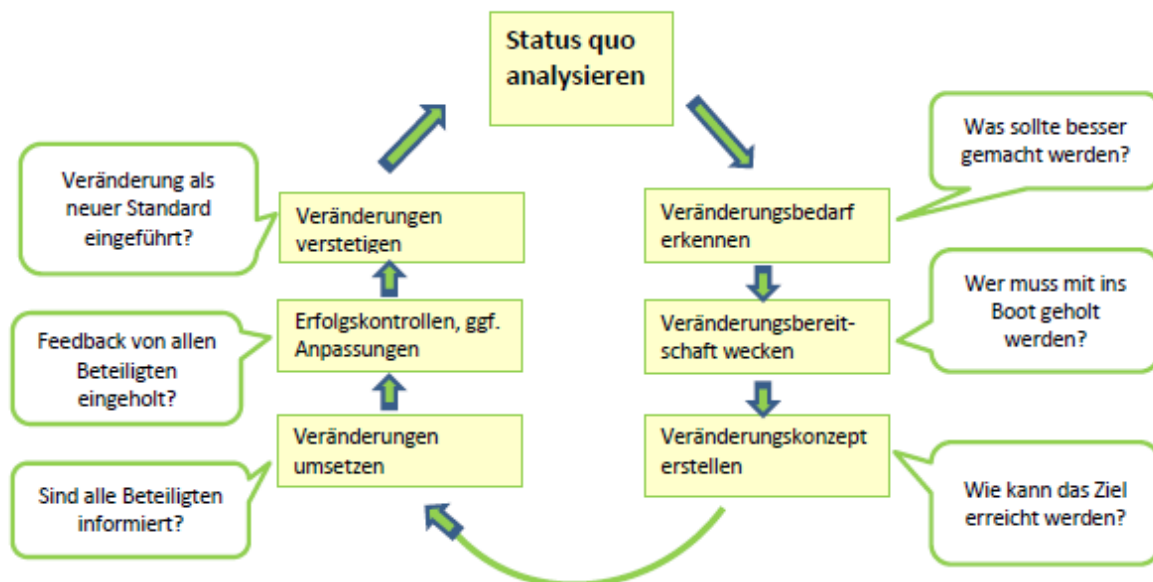
Sinnvoll ist schon im Vorfeld des Projektes die Einrichtung einer interdisziplinären und interprofessionellen Arbeitsgruppe (Anästhesie, Chirurgie, Physiotherapie, Ärzte, Pflege, evtl. Apotheke, Verwaltung, Qualitätsmanagement), die in regelmäßigen Abständen (z. B. alle 3 Monate) die Ergebnisse besprechen.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

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

6.1 Überblick Changemanagement

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

Dabei sieht es doch so einfach aus...



Vorsicht Stolperfallen!

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

Wahrnehmungsprobleme

Emotionale Hindernisse

Strukturelle Hindernisse

Deshalb ...

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

Überblick Change-Management

CW 01.06.16

7 Zusammenfassung/Überblick

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

Checkliste

- ✓ Schulung erhalten und Quiz erfolgreich absolviert
- ✓ 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

Eine Bitte in Ihrem Interesse, teilen Sie uns immer die aktuellen Ansprechpartner aus Ihrem Klinikum mit, nur so erreichen Sie die Newsletter, Veranstaltungsangebote oder auch Informationen zu neuen Projekten.

8 Zu guter Letzt ...

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

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

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