

# Die Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale für das Peer-Review-Verfahren der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) zur Sicherung der Prozessqualität im akkreditierten Schlaflabor

Check List for Assessing Process Quality by Peer Review in Sleep Labs of the German Society of Sleep Research and Sleep Medicine

J. Fischer, F. Raschke und M. Kutschmann

Institut für Rehabilitationsforschung, Norderney in Zusammenarbeit mit der Kommission „Prozess- und Ergebnisqualität“ der DGSM

## Zusammenfassung

Im Bestreben die Qualität der medizinischen Versorgung im Schlaflabor kontinuierlich weiterzuentwickeln, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) die „Kommission Prozess- und Ergebnisqualität“ eingerichtet. Diese interdisziplinär besetzte Kommission entwickelte ein Programm zur Sicherung der Prozessqualität, dessen Kernstück eine im Verlauf von Konsensuskonferenzen entstandene „Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale“ ist. Zusammen mit einem entsprechenden Manual, das Kriterien für die Beurteilung der Qualität mit Hilfe vorgegebener Kategorien enthält, werden so erste Qualitätsstandards für den Prozessablauf etabliert. Auf dieser Grundlage soll im Rahmen eines Peer-Review-Verfahrens die Prozessqualität in den bei der DGSM akkreditierten Schlaflaboratorien überprüft werden. Die Auswertung der Begutachtungsergebnisse soll dann nicht nur Aufschluss über den Status Quo der Prozessqualität in der deutschen Schlafmedizin geben, sondern auch als Basis für eine weitere Evaluation der Qualitätsstandards dienen. Sowohl Checkliste und Manual als auch die methodische Vorgehensweise des Qualitätssicherungsprogramms werden hier dargestellt.

*Schlüsselwörter* Expertenbefragung – Konsensuskonferenz – Leitlinien – Qualitätsstandards.

## Summary

To continuously improve quality of health care in German sleep labs, the German Society of Sleep Research and Sleep Medicine (DGSM) established the ‘Process and Outcome Quality Task Force Group’. This interdisciplinary group developed a program for the evaluation of process quality. The core of this program is the ‘Check List of Relevant Process Quality Characteristics’ being evolved during consensus conferences. Both, the check list and a corresponding manual, which contains criteria for assessing quality through graded quality levels, introduce initial standards of quality. Check list as well as manual are the base for assessing process quality in German sleep labs by means of a peer-review-procedure. On the one hand, the results of the process will give information on the status quo of process quality in German sleep medicine. On the other hand, they will serve as a base for further evaluation of quality standards. Both, check list and manual as well as the procedure of the program are presented here.

*Keywords* consensus conference – expert rating – guidelines – quality improvement – quality standards.

**Einführung**

Spätestens seitdem Qualitätssicherung im Gesundheitswesen der BRD gesetzlich gefordert wird (SGB V, §§ 135–139), ist der Qualitätsgedanke wesentlicher Bestandteil der Aktivitäten der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). So erfolgt schon seit 1993 die Akkreditierung von Schlaflaboratorien hinsichtlich der Strukturqualität, die nach *Donabedian* [1] eine der drei Dimensionen des Qualitätsbegriffs darstellt. Folgerichtig wurde 1998 die „Kommission Prozess- und Ergebnisqualität“ gegründet, die ein Programm zur Sicherung der Prozessqualität erarbeitete. Seit November 1998 wird dieses Konzept in der mit Unterstützung der Firma *Synthelabó* Arzneimittel GmbH eingerichteten „Projektstelle Prozess- und Ergebnisqualität“ methodisch begleitet und ständig weiterentwickelt.

Wesentlicher Bestandteil des Programms war die Entwicklung der anliegenden „Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale“ einschließlich eines zugehörigen Manuals, auf dessen Grundlage im Rahmen eines Peer-Review-Verfahrens die Prozessqualität in den bei der DGSM akkreditierten Schlaflaboratorien überprüft werden soll. Eine detaillierte und spezifische Beurteilung wird dabei durch die Unterteilung der Checkliste in die Bereiche Anamnese, Diagnostik, Diagnosesicherung, Therapie und Entlassungsbericht ermöglicht. Außerdem werden gesundheitsökonomische Aspekte berücksichtigt, da gerade der Bereich Gesundheitsökonomie aus Qualitätssicherungsprogrammen, die auch den Ansprüchen von Kostenträgern genügen sollen, nicht mehr wegzudenken ist.

Die Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale und das Manual mit den Beurteilungskriterien entwickelte die Kommission „Prozess- und Ergebnisqualität“, die sich we-

gen des interdisziplinären Charakters der DGSM aus Experten sämtlicher in der DGSM vertretenen medizinischen Fachdisziplinen zusammensetzt. Im Rahmen mehrerer Konsensus-Konferenzen, einer ersten Veranstaltung zur Reviewer-Schulung und aufgrund der Ergebnisse einer Pilotphase wurden in der „Projektstelle Prozess- und Ergebnisqualität“ sowohl die Checkliste und das Manual als auch die methodische Vorgehensweise weiterentwickelt und verbessert.

Anderweitige Konzepte zur Sicherung der Prozessqualität in der Medizin finden sich in den Qualitätssicherungsprogrammen der gesetzlichen Rentenversicherung und des Arbeitskreises Pneumologischer Kliniken [4, 5, 6, 7]. Wesentliche Unterschiede zum Programm der DGSM bestehen u. a. darin, dass zum einen die Beurteilung der Prozessqualität nur auf Grundlage des ärztlichen Entlassungsberichts und nicht aufgrund der gesamten Patientenakte erfolgt [4, 5]. Zum anderen wird kein Manual mit vorher definierten Bewertungsmaßstäben verwendet [6].

Erklärtes Ziel des Projekts ist die kontinuierliche Verbesserung der Prozessqualität (Continuous Quality Improvement, CQI) in den bei der DGSM akkreditierten Schlaflaboratorien. Methodisch wird die CQI über die Entwicklung von Leitlinien und die Berücksichtigung des Instrumentariums der „Evidence Based Medicine“ begleitet [9]. Auf der Grundlage eines Peer-Review-Verfahrens und seiner Ergebnisse können die Grenzwerte von Leitlinien leichter ermittelt werden. Sie können als Orientierungshilfen im Sinne von „Handlungs- und Entscheidungskorridoren“ dienen, von denen nur in begründeten Fällen abgewichen werden kann [8].

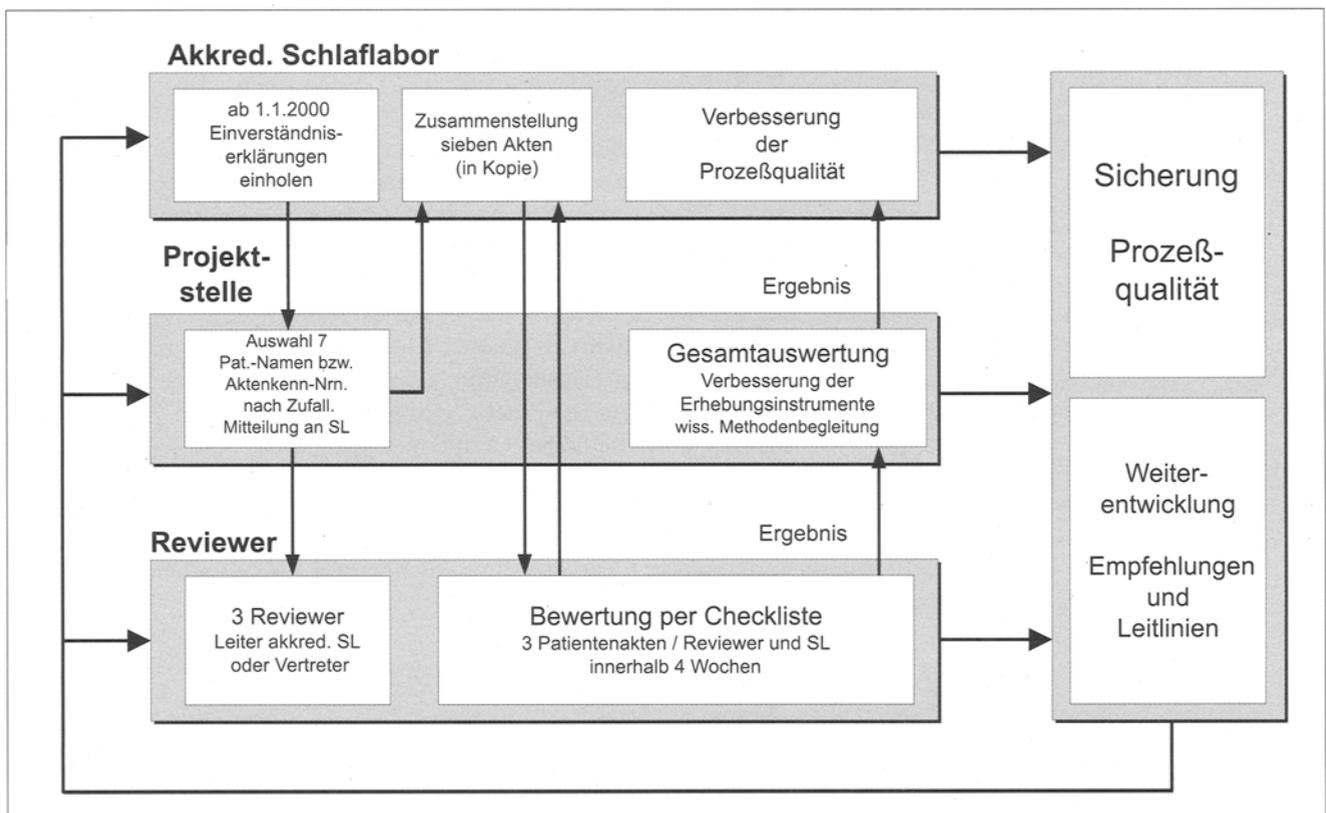


Abbildung 1. Programm zur Sicherung der Prozessqualität in der DGSM.

## Methoden

Die Hauptphase des Programms zur Sicherung der Prozessqualität wird im Februar des Jahres 2000 beginnen. Bis dahin haben die beteiligten Schlaflabore noch die Gelegenheit, ihre Prozessqualität entsprechend den Vorgaben der Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale und dem zugehörigen Manual zu verbessern. Die Teilnahme ist freiwillig und beinhaltet eine wechselseitige Beurteilung. Als Reviewer kann nur tätig werden, wer selbst auch am Qualitätssicherungsprogramm teilnimmt. Der Ablauf des Peer-Review-Verfahrens (siehe Abb. 1) gestaltet sich wie folgt:

### Verschicken von Patientenlisten

Ab Anfang Februar werden die Schlaflabore aufgefordert, der Projektstelle Prozess- und Ergebnisqualität eine Liste der Patienten zu schicken, die ab dem 1. 1. 2000 konsekutiv behandelt worden sind. Für den Fall, dass die Labore eine von der Projektstelle entworfene Einverständniserklärung zur Akteneinsicht verwenden, werden auf der Liste nur die Namen der Patienten vermerkt, die diese Erklärung auch unterschrieben haben. Wird die Einverständniserklärung nicht verwendet, sind Listen mit Kenn-Nummern der Krankenakten der ab dem Stichtag behandelten Patienten einzusenden.

### Auswahl der zu beurteilenden Akten

Auf Grundlage dieser Listen werden in der Projektstelle sieben Patienten bzw. Akten zufallsmäßig ausgewählt, und die Schlaflabore aufgefordert, die entsprechenden Akten (in Kopie) an die Projektstelle zu schicken (in anonymisierter Form, sofern die Einverständniserklärung nicht verwendet wird). Die Aktenkopien werden dann von hier an die entsprechenden Gutachter verteilt.

### Auswahl der Peer-Reviewer

Die Auswahl der drei Gutachter pro Schlaflabor erfolgt zufällig aus dem Kreis der Schlaflaborleiter, von denen mindestens einer aus dem gleichen medizinischen Fachgebiet stammt. Außerdem müssen sie selbst am Qualitätssicherungsprogramm teilnehmen und sich natürlich dazu bereit erklärt haben, als Peer-Reviewer tätig zu werden.

### Auswertung der Checklisten/Ergebnisberichte

Nach Erhalt der Aktenkopien sollen die Gutachter diese innerhalb von vier Wochen auf Grundlage von Checkliste und Manual begutachten. Die ausgefüllten Checklisten (und die Aktenkopien) werden an die Projektstelle zurückgeschickt und dort ausgewertet. Auf dieser Grundlage wer-

den für jedes Schlaflabor individuelle Ergebnisberichte erstellt. Daraus soll zum einen hervorgehen, in welchen Bereichen die Prozessqualität des jeweiligen Schlaflabors noch verbessert werden kann. Zum anderen soll ersichtlich werden, welche Position das Schlaflabor im Vergleich zu den anderen am Programm beteiligten Laboren einnimmt.

## Literatur

- [1] Donabedian A: The definition of quality and approaches to its assessment. Volume I: Explorations in quality assessment and monitoring. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1980.
- [2] Gerlach FM, Beyer M, Szecsenyi J, Fischer CF: Leitlinien in Klinik und Praxis. Deutsches Ärzteblatt 95 (17): A-1014–1021, 1998.
- [3] Jaster HJ: Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Georg Thieme, Stuttgart–New York, 1997.
- [4] Jäckel WH, Protz W, Maier-Riehle B, Gerdes N: Qualitäts-Screening im Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung (9/10): 575–585, 1997.
- [5] Jäckel WH, Maier-Riehle B, Protz W, Gerdes N: Peer Review: Ein Verfahren zur Analyse der Prozessqualität stationärer Rehabilitationsmaßnahmen. Rehabilitation (36): 224–232, 1997.
- [6] Köhler D, Goeckenjan G, Rünz J: Evolutionäre Qualitätssicherung. Ein neues Konzept zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Medizinische Klinik (3): 191–196, 1998.
- [7] Maier-Riehle B, Gerdes N, Protz W, Jäckel WH: Übereinstimmung und Unterschiede zwischen Beurteilern bei einem Peer-Review-Verfahren. Gesundheitswesen (60): 290–296, 1998.
- [8] Ollenschläger G, Thomeczek C, Bungart B, Lampert U, Arndt S, Kolkmann FW, Oesingmann U: Das Leitlinien-Clearingprogramm der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen – Ein Projekt zur Qualitätsförderung in der Medizin. Gesundheitswesen (61): 105–111, 1999.
- [9] Raspe H: Evidence based medicine: Modischer Unsinn, alter Wein in neuen Schläuchen oder aktuelle Notwendigkeit? Z ärztl Fortbild (90): 553–562, 1996.

Die Kommission „Prozess- und Ergebnisqualität“ setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: *J. Fischer* (Kommissionsleiter, Norderney), *U. Brandenburg* (Marburg), *P. Clarenbach* (Bielefeld), *P. Geisler* (Regensburg), *M. Liebetrau* (Blankenhain), *T. Müller* (Münster), *F. Raschke* (Norderney), *S. Schwalen* (Wuppertal), *R. Warmuth* (Berlin), *H. G. Weeß* (Klinikenmünster).

Peer-Review-Verfahren der DGSM zur Beurteilung der Prozessqualität akkreditierter Schlaflaboratorien

## Checkliste Qualitätsrelevanter Prozessmerkmale

Pat.-ID: ..... Klinik / Schlaflabor: ..... DGSM-ID: .....

Entlassungs - Diagnose: ..... ICD / ICSD: .....

<b>Anamnese</b>					100                     0
	vollständig berück- sichtigt	teilweise berück- sichtigt	nicht berück- sichtigt	entfällt	
1. Allg. Anamnese .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(GA) Gesamtbeurteilung Anamnese
<b>Spez. Anamnese (Schlaf/Schlafverhalten), Beschwerden / Störungsverlauf</b>					
2. in der Nacht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. am Tage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. organische Beschwerden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. psychische Beschwerden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. vegetative Beschwerden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. bisherige diagnost. Maßnahmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. bisherige therapeut. Maßnahmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Risikofaktoren / Suchtanamnese .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Psychosoziale Belastungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Diagnostik</b>					100                   0
	vollständig vorhanden	teilweise vorhanden	nicht vorhanden	entfällt	
11. Strukturiertes Anamneseschema .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(GD) Gesamtbeurteilung Diagnostik
12. subj. Befindlichkeit ... Schlaf - Protokoll Schlaf - Fragebogen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Allg. klinische Untersuchung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Konsiliarische Untersuchung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Technische Untersuchungen</b>					
15. Herz - Kreislauf - Funktion .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Lungenfunktion .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Nasenfunktion .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Klinisches Labor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Röntgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Psychologisch / Psychiatrische Untersuchungen</b>					
20. normierter Fragebogen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Leistungs- und Vigilanzuntersuchung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Peer-Review-Verfahren der DGSM zur Beurteilung der Prozessqualität akkreditierter Schlaflaboratorien

## Checkliste Qualitätsrelevanter Prozessmerkmale

<b>Diagnosesicherung</b>		kardioresp. Polysomno- graphie	Polysomno- graphie	kardioresp. Polygraphie	nächtliches Monitoring
22.	Diagnose - Untersuchungen ..(Anzahl): .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23.	Einstelluntersuchungen..... (Anzahl): .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24.	Kontrolluntersuchungen .....(Anzahl):.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Anwesenheit:</b>					
25.	permanent .....	<input type="checkbox"/> Arzt / Fachpers.	<input type="checkbox"/> Geschultes Pers.	<input type="checkbox"/> nicht ersichtlich	
26.	partiell .....	<input type="checkbox"/> " "	<input type="checkbox"/> " "	<input type="checkbox"/> " "	
27.	Bio- Eichung .....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
28.	Impedanzmessung .....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
29.	Aufzeichnung: .....	<input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> magn. / opt. Datenträger		
30.	Protokoll der Nacht .....	<input type="checkbox"/> Licht an/aus	<input type="checkbox"/> Therapieeinstell - Drucküberwachung		
31.	Manuelle Korrektur vorgenommen:	<input type="checkbox"/> Hypnogramm	<input type="checkbox"/> Respiratorische Parameter		
		<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt		
32.	Signalqualität d. Beispielausdrucke	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> unzureichend	

<b>Therapie</b>					100
Adäquate Behandlungsmaßnahme	vollständig	teilweise	nicht durchgeführt	entfällt	
durchgeführt					(GT) Gesamtbeurteilung Therapie
33. allgemein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. medikamentös .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. apparativ .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. psychotherapeutisch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Therapie - Einstellüberwachung</b>					
37. personell .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. apparativ .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Therapie- Kontrollüberwachung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. adäq. Anzahl Therapienächte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Begleiterkrankungen</b>					
41. adäquate Diagnostik .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. adäquate Therapie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					0

A 20



Peer-Review-Verfahren der DGSM zur Beurteilung der Prozessqualität akkreditierter Schlaflaboratorien

### Checkliste Qualitätsrelevanter Prozessmerkmale Gesundheitsökonomische Beurteilung

100                 0 (GÖD) Gesundheitsökonomie Diagnostik	Ist die <b>Diagnosefindung</b> unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten adäquat durchgeführt worden?	100               0 (GÖT) Gesundheitsökonomie Therapie
	Ist das <b>Therapieverfahren</b> unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten adäquat durchgeführt worden?	

100               0 (GP) Gesamtbeurteilung Prozeß	Entpricht der <b>Gesamtprozeß</b> dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, Empfehlungen und Leitlinien?
--	---

Ort, Datum ..... Bewerter: .....

# Peer-Review-Verfahren der DGSM: Manual zur Beurteilung der Prozessqualität akkreditierter Schlaflaboratorien

Die Qualität der Diagnostik und Therapie in der Schlafmedizin hängt nicht nur von der Struktur, also den räumlichen, apparativen und personellen Möglichkeiten der einzelnen schlafmedizinischen Zentren ab, sondern auch von dem hierbei ablaufenden Prozess und dem daraus für den Patienten resultierenden Ergebnis.

Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin führt daher auch eine Qualitätssicherung für die Prozesse in der Schlafmedizin durch. Diese erfolgt durch Akteneinsicht von Reviewern. Zur Standardisierung der Beurteilung der Qualität von Anamnese, körperlicher und technischer Untersuchung, Therapie und Dokumentation auch unter ökonomischen Gesichtspunkten, wurde eine Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale erstellt.

Der einzelne Reviewer beurteilt die ihm vorliegenden Akten und Untersuchungsprotokolle anhand dieser Checkliste.

Die Basis für die Beurteilung stellen die jeweils vorliegenden Empfehlungen und Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften dar.

Als zusätzliche Beurteilungshilfe wurde ein Manual zu der Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale erstellt. Dies soll nicht nur die Reviewer bei ihrer Beurteilung unterstützen, sondern auch den in der Schlafmedizin tätigen Mitarbeitern darlegen, was in einzelnen Teilbereichen des ablaufenden Prozesses erwartet wird.

Die Checkliste und das Manual wurde von einer interdisziplinären Kommission des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung erarbeitet und in der Projektstelle „Prozess- und Ergebnisqualität“ der DGSM weiterentwickelt.

## Allgemeine Vorbemerkungen

Die Begutachtung muss innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt der Akten abgeschlossen sein.

Sie muss von dem Reviewer (bzw. benanntem Stellvertreter) persönlich vorgenommen werden.

Die Akten werden *als Kopien* verschickt. Eine *Einverständniserklärung* des Patienten muss vorhanden sein. Liegt diese nicht vor, müssen sämtliche personenbezogenen Daten (mit Ausnahme des Geburtsdatums) unkenntlich gemacht worden sein.

Jeder Akte (Kopie) muss ein Originalausschrieb (Ausdruck) von 10 Epochen à 30 Sekunden Dauer (Mindestauflösung 10 mm/Sek.) jeder polysomnographischen oder polygraphischen Registrierung beiliegen.

## Hinweise zum Ausfüllen der Checkliste – Bitte sorgfältig lesen!

Bitte beziehen Sie sich beim Ausfüllen der Checkliste ausschließlich auf Untersuchungen bzw. Maßnahmen, die in der jeweils vorliegenden Akte dokumentiert sind.

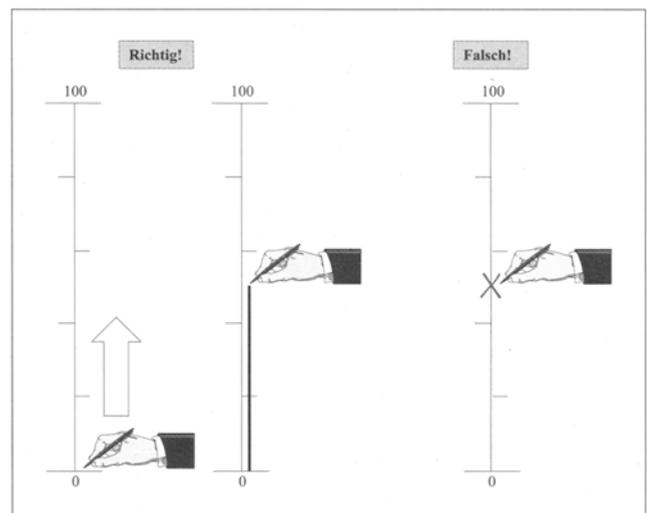
Die Beurteilung soll grundsätzlich nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falles und den publizierten Empfehlungen und Leitlinien der wissenschaftlichen Gesellschaften erfolgen.

Bitte entscheiden Sie sich bei jedem Item für eine der vorgegebenen Kategorien. „Missing values“ erschweren die Auswertung unnötig und führen zu einer vermeidbaren Verzerrung der Bewertungsergebnisse.

Kreuze *zwischen* den Kategorien sind *nicht* gestattet, da sie nicht auswertbar sind.

Die Kategorie „*nicht...*“ ist anzukreuzen, wenn das zu bewertende Item in der vorliegenden Patientenakte nicht berücksichtigt worden ist, obwohl dies der Fall Ihrer Meinung nach erfordert hätte. Die Kategorie „*entfällt*“ dagegen ist anzukreuzen, wenn das zu bewertende Item für den vorliegenden Fall *nicht von Relevanz* ist.

Für jede Dimension/jeden Bereich erfolgt eine *Gesamtbeurteilung* mittels einer *Analogskala*: „0“ steht für „völlig unzureichend“, „100“ für „ausgezeichnet“. Bitte ziehen Sie – bei „0“ beginnend – eine Linie bis zu der Stelle auf der Skala, die Ihrer Gesamtbeurteilung des jeweiligen Bereichs entspricht. *Kreuze auf den Skalen sind nicht gestattet*.



# Manual

## Anamnese

### 1. Allgemeine Anamnese

Hier werden Angaben zu Vorerkrankungen, zur Familien-, Sozial- (Erwerbsstatus, AU-Zeiten), Berufs- und vegetativen und allergologischen Anamnese erwartet. Erscheinen die Angaben in den Unterlagen komplett, so sind sie als *vollständig berücksichtigt* zu kodieren. Fehlen Teile der allgemeinen Anamnese, wird es als *teilweise* oder fehlen sie komplett als *nicht berücksichtigt* beurteilt.

#### 1.1 Spezielle Anamnese/Schlafanamnese-Schlafverhalten, Beschwerden/Störungsverlauf:

Hier wird eine chronologische Darstellung des Krankheitsverlaufs der zur Einweisung führenden Erkrankung oder sonstiger Begleit- oder Folgeerkrankungen der im Vordergrund stehenden Problematik erwartet (z. B. Tagesmüdigkeit seit x Jahren, etc.). Die Beurteilung sollte nach Lage des Falls als *vollständig*, *teilweise* oder *nicht berücksichtigt* erfolgen.

### 2. Aktuelle Beschwerden: In der Nacht

Hier sollte die nächtliche Problematik Erwähnung finden (z. B. Atemnot, Rhythmusstörungen, Zähneknirschen, Grübeln, etc.).

### 3. Aktuelle Beschwerden: Am Tage

Hier sollten die am Tage auftretenden Probleme Erwähnung finden (z. B. Tagesmüdigkeit, Einschlafneigung, etc.). Es bietet sich für beide Beschwerdekompexe (Tag und Nacht) an, standardisierte Fragebogen zu verwenden.

### 4. Organische Beschwerden

Hier wird die Darstellung von Beschwerdesymptomatik, z. B. im Bereich der Herz-Kreislauf-Organen, Atmungsorganen, Schmerzen, etc., erwartet.

### 5. Psychische Beschwerden

Hier wird die Darstellung von psychischen Beschwerden, z. B. depressive Verstimmung, Wahrnehmungsstörungen, Verwirrtheit etc., erwartet.

### 6. Vegetative Beschwerden

Hier wird die Schilderung von Beschwerden erwartet, die am ehesten als vegetative Beschwerden aufzufassen sind, wie z. B. nächtliches Schwitzen, Hinweise auf Hyperventilation, Enuresis, etc.

Auch bei diesem Beschwerdekompex sollte die Beurteilung *vollständig*, *teilweise* oder *nicht berücksichtigt* nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falls erfolgen.

### 7. Bisherige diagnostische Maßnahmen

Hier werden Angaben erwartet über bisher im Zusammenhang mit der zur Untersuchung anstehenden Erkrankung oder hiermit im Zusammenhang stehende Begleit- und Folgeerkrankungen, bereits erfolgte diagnostische Maßnahmen, wie z. B. ambulantes nächtliches Monitoring oder sonstige bisher durchgeführte Untersuchungen hinsichtlich

der Atmung, des Herz-Kreislauf-Systems, Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Untersuchung, neurologische oder psychiatrische Untersuchungen sowie deren Ergebnis.

Auch hier sollte die Beurteilung *vollständig*, *teilweise* oder *nicht berücksichtigt* nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falls erfolgen.

### 8. Bisherige therapeutische Maßnahmen

Hier werden Angaben über bisher erfolgte medikamentöse (Dosierung, evtl. Nebenwirkungen, Compliance) oder nicht medikamentöse (z. B. allgemeine, operative, apparative Maßnahmen mit Wirkung, Nebenwirkung und Compliance) Therapie erwartet.

Bitte die Beurteilungen *vollständig*, *teilweise* oder *nicht berücksichtigt* nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falls verwenden.

### 9. Risikofaktoren/Suchtanamnese

Hier werden Angaben zu Risikofaktoren für die zur Abklärung stehenden Erkrankungen und/oder Folge und Begleiterkrankungen erwartet, wie Adipositas, Fett- und Zuckerstoffwechselstörungen, Nikotin, Alkohol und Medikamentenabusus etc.

Die Beurteilung *vollständig*, *teilweise* oder *nicht berücksichtigt* bzw. *entfällt* sollte nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falls erfolgen.

### 10. Psychosoziale Belastungen

Hier werden Angaben erwartet über psychische Belastungen (z. B. kritische Lebensereignisse, chronische Konflikte) in Familie und Beruf sowie soziale Belastungen in Familie und/oder Freizeit und/oder mangelnder sozialer Rückhalt.

Die Beurteilung *vollständig*, *teilweise* oder *nicht berücksichtigt* bzw. *entfällt* sollte nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falls erfolgen.

## (GA) Gesamtbeurteilung Anamnese

Bitte ziehen Sie – bei „0“ beginnend – eine Linie bis zu der Stelle auf der Skala, die Ihrer Gesamtbeurteilung des Bereichs Anamnese entspricht: „0“ bedeutet „völlig unzureichende Anamnese“, „100“ bedeutet „ausgezeichnete Anamnese“. *Kreuze* auf den Skalen sind *nicht gestattet*.

## Diagnostik

### 11. Strukturiertes Anamneseschema und standardisierte Erfassung

Hier wird beurteilt, ob die Erfassung der Beschwerdesymptomatik in einer standardisierten und/oder strukturierten Form vorgenommen wurde.

### 12. Subjektive Befindlichkeit/Schlaf-Fragebogen

Hier wird ein standardisierter Fragebogen zur subjektiven Befindlichkeit und Schlaffragebogen (z. B. Pittsburgher Schlafqualitäts-Index (PSQI), Allgemeiner Schlaffragebogen (ASF), Symptom-Bewertungsbogen (SBB), Stanford Sleepiness Scale (SSS), Epworth Sleepiness Scale (ESS), Schlafverhaltensfragebogen nach Siegrist oder Schlaftagebuch, etc.) erwartet.

### 13. Allgemeine klinische Untersuchung

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über die medizinisch übliche Allgemeinuntersuchung (Ganzkörperstatus).

Als *vollständig vorhanden* wird beurteilt, wenn ein Ganzkörperstatus erhoben wurde. Wird nur ein Teilstatus erhoben, so wird dieses als *teilweise vorhanden* bewertet. Liegt z. B. nur eine Blutdruckmessung vor, so würde die allgemeine klinische Untersuchung als *nicht vorhanden* gewertet.

### 14. Konsiliarische Untersuchung

Hier wird ein indikationsspezifischer Status, z. B. ausführlicher neurologischer, internistischer, pneumologischer, HNO-ärztlicher und/oder psychiatrischer Status und/oder psychologische Untersuchungen erwartet.

Je nach Gegebenheit des Falls ist mit *vollständig, teilweise* oder *nicht vorhanden* zu beurteilen.

### 15. Herz-Kreislauf-Funktion

Hier wird erwartet, dass Empfehlungen bzw. Leitlinien berücksichtigt werden.

### 16. Lungenfunktion

Hier wird eine spirometrische bzw. ganzkörperplethysmographische Untersuchung und eine Blutgasanalyse (am Tage) bzw. weiterführende Funktionsdiagnostik in Abhängigkeit vom Fall erwartet.

### 17. Naserfunktion

Hier wird eine Messung über die Nasendurchgängigkeit mittels Rhinomanometrie oder akustischer Rhinometrie bzw. weiterführende Funktionsdiagnostik in Abhängigkeit vom Fall erwartet.

### 18. Klinisches Labor

Hier wird eine Durchführung der üblichen internistischen Routine-Laborparameter unter besonderer Berücksichtigung der kardiovaskulären Risikofaktoren erwartet.

### 19. Röntgen

Hier wird vor Einleitung einer Beatmungstherapie das Vorliegen einer Röntgen-Thorax-Untersuchung erwartet.

Die Beurteilung nach *vollständig* vorhanden, *teilweise* vorhanden und *nicht vorhanden* bzw. *entfällt* erfolgt in Abhängigkeit von den dokumentierten Befunden, d. h. auch extern durchgeführte Untersuchungen werden als vorhanden gewertet, wenn die Befunde entsprechend dokumentiert und zeitnah erstellt wurden.

### 20. Normierter Fragebogen

(z. B. Befindlichkeits-Skala (BFS), Depressivitäts-Skala (DS) etc.)

### 21. Leistungs- und Vigilanzuntersuchung

Hier werden z. B. polygraphische Vigilanzuntersuchungen und/oder psychologische Testverfahren erwartet (z. B. Multiple Sleep Latency Test – MSLT, Maintenance of Wakefulness-Test – MWT, Quatember Maly, Thayer-Liste, d2-Test, Fahr Simulator, Pupillometrie, etc.).

### (GD) Gesamtbeurteilung Diagnostik

Bitte ziehen Sie – bei „0“ beginnend – eine Linie bis zu der Stelle auf der Skala, die Ihrer Gesamtbeurteilung des Bereichs Diagnostik entspricht: „0“ bedeutet „völlig unzureichende Diagnostik“, „100“ bedeutet „ausgezeichnete Diagnostik“. *Kreuze* auf den Skalen sind *nicht gestattet*.

## Diagnosesicherung

### 22. Anzahl der in der Akte dargestellten Untersuchungen zur Diagnosestellung

1. Kardiorespiratorische Polysomnographie: Schlafableitung (R & K) incl. respiratorischer Messgrößen und EKG
2. Polysomnographie: Schlafableitung nach R & K
3. Kardiorespiratorische Polygraphie: Schlafuntersuchung mit respiratorischen Messgrößen, EKG u. a.
4. Nächtliches Monitoring: Registrierung von 4 Kanälen oder weniger in der Untersuchung

### 23. Anzahl der in der Akte dargestellten medikamentösen und/oder apparativen Einstelluntersuchungen (vgl. 22)

### 24. Anzahl der in der Akte dargestellten Kontroll-Untersuchungen (vgl. 22)

25. War qualifiziertes *Personal* (z. B. Arzt, Fachpersonal, MTA) oder geschultes Personal (z. B. Zivi, Prakt.) *permanent* anwesend oder nicht? Nichts angekreuzt entspricht nicht durchgeführt.

26. War qualifiziertes *Personal* (z. B. Arzt, Fachpersonal, MTA) oder geschultes Personal (z. B. Zivi, Prakt.) *zeitweise/partiell* anwesend oder nicht? Nichts angekreuzt entspricht nicht durchgeführt.

27. Wurde eine *Bio-Eichung* (z. B. Signalqualität bei Augen rollen/schliessen/öffnen, Zähne knirschen, simuliertes Schnarchen) durchgeführt?

28. Wurde die *Elektrodenimpedanz* gemessen und dokumentiert?

29. Auf welchem *Datenträger* wurde registriert?

30. Gibt es ein *Protokoll* über Patientenverhalten und/oder vorgenommene Zeitpunkte der Therapieeinstellung (Druckwerte)?

31. Wurden die Schlaftiefenverläufe und respiratorischen Messgrößen manuell korrigiert? Ist nichts eingetragen oder dokumentiert, gilt es als *nicht durchgeführt*.

32. Wie ist die *Signalqualität* der Beispielausdrucke? Hier bitte eine der Kategorien *sehr gut*, *befriedigend* oder *unzureichend* ankreuzen.

## Therapie

### 33. Allgemein

Hier wird erwartet, dass bezogen auf das schlafmedizinische Krankheitsproblem allgemeine Behandlungsmaßnahmen als Therapie bereits während des Aufenthaltes eingeleitet (*vollständig*) oder empfohlen (*teilweise*) wurden, wie z. B. Gewichtsreduktion, Schlafhygiene, Kopfhochlagerung etc. *Nicht durchgeführt* bedeutet, dass nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falls, diese erwartet worden wären.

### 34. Medikamentös

Hier wird erwartet, dass die eingeleitete medikamentöse Therapie bereits in ihrer Auswirkung auf das schlafmedizinische Problem validiert wurde (*vollständig*). Wurde sie

nur verordnet, so ist dies mit *teilweise* zu codieren. *Nicht durchgeführt* bedeutet, dass anhand der Prozessbeurteilung dies erwartet worden wäre.

### 35. Apparativ

Hier wird erwartet, dass eine erforderliche apparative Therapie direkt nach Diagnosestellung bzw. differentialdiagnostischer Abklärung eingeleitet wurde (*vollständig*). Besteht ein unbegründeter zeitlicher Abstand von mehr als 3 Tagen nach Diagnosestellung, so gilt sie nur als *teilweise durchgeführt*. *Nicht durchgeführt* bedeutet, dass anhand der Prozessbeurteilung dies erwartet worden wäre.

### 36. Psychotherapeutisch

Hier wird sie als *vollständig durchgeführt* codiert, wenn sie direkt in der Klinik eingeleitet wird. Wurde sie nur empfohlen, so gilt sie nur als *teilweise durchgeführt*. *Nicht durchgeführt* bedeutet, dass anhand der Prozessbeurteilung dies erwartet worden wäre.

### 37. Personelle Therapieeinstellüberwachung

Erfolgt eine Therapieeinstellüberwachung (z. B. durch Videobeobachtung) durch qualifiziertes Personal (Arzt, MTA, Schwester etc.) während der ganzen Nacht bei der Therapieeinstellung (apparative Behandlungsmethoden), so sollte dieses dokumentiert und unterschrieben als Protokoll in der Akte zu finden sein (*vollständig*). Erfolgt die Therapieeinstellüberwachung durch angelegene Hilfskräfte (z. B. Studenten, Zivis etc.) und ist dies protokolliert, so gilt sie als *teilweise durchgeführt*. Liegt in der Akte ein Protokoll nicht vor, so gilt sie als *nicht durchgeführt*.

### 38. Apparative Therapieeinstellüberwachung

Hier gilt eine polysomnographisch durchgeführte Überwachung als *vollständig durchgeführt*. Wurden die Schlafparameter nicht mit ermittelt und nur eine kardiorespiratorische Polygraphie durchgeführt, so gilt sie als *teilweise durchgeführt*. Als *nicht durchgeführt* wird eine Therapieeinstellüberwachung bewertet, wenn sie nur mit Screeningmethoden (z. B. MESAM), durchgeführt wird.

### 39. Therapiekontrollüberwachung

Erfolgt eine Therapieüberwachung (z. B. Videoüberwachung) durch qualifiziertes Personal (Arzt, MTA, Schwester, etc.) während der ganzen Nacht bei Kontrolluntersuchungen (apparative Beatmungsmethoden) oder medikamentöser Therapie, so sollte dies dokumentiert und unterschrieben als Protokoll in der Akte zu finden sein (*vollständig*). Erfolgt diese durch angelegene Hilfskräfte (z. B. Studenten, Zivis etc.) so gilt sie als *teilweise durchgeführt*. Liegt ein Protokoll nicht vor, so gilt sie als *nicht durchgeführt*.

### 40. Adäquate Anzahl der Untersuchungs- und Therapie-nächte

Hier gilt eine prozessadäquate Anzahl der Untersuchungsnächte als *vollständig durchgeführt*, z. B. bei klassischem SAS mindestens eine Diagnosenacht, eine Therapieeinstellnacht und eine Kontrollnacht (*vollständig*). Wurde z. B. auf die Kontrollnacht verzichtet, so ist dies mit *teilweise* zu codieren.

### 41. Adäquate Diagnostik

Hier ist nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falles eine prozessangepasste Diagnostik bzw. Empfehlung hierzu im Entlassungsbericht zu verstehen (*vollständig*). Bei *teilweise* oder *nicht durchgeführter* Beurteilung wird eine Bemerkung vom Reviewer erwartet.

### 42. Adäquate Therapie

Hier ist nach den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falles eine prozessangepasste Therapie bzw. Empfehlung hierzu im E-Bericht zu verstehen. Bei *teilweise* oder *nicht durchgeführt* wird Bemerkung vom Reviewer erwartet.

### (GT) Gesamtbeurteilung Therapie

Bitte ziehen Sie – bei „0“ beginnend – eine Linie bis zu der Stelle auf der Skala, die Ihrer Gesamtbeurteilung des Bereichs Therapie entspricht: „0“ bedeutet „völlig unzureichende Therapie“, „100“ bedeutet „ausgezeichnete Therapie“. Kreuze auf den Skalen sind *nicht gestattet*.

### Entlassungs-Bericht

Fragen 43–52 beziehen sich darauf, ob die Ergebnisse der Untersuchungen (Diagnose/Einstellung/Therapie/Kontrolle) zahlenmässig im Entlassungsbericht erscheinen.

43. Schlaf nach R & K mit Schlafstadien in % (Leichtschlaf-, Tiefschlafanteile etc.)

44. Erweiterte Schlafparameter (z. B. Sleep Onset REM, Schlafeffizienz etc.)

45. Arousals (zahlenmässige Angaben über Summe oder Index von spezifizierten Arousals)

46. Atmung (Apnoe-Index, Hypopnoe-Index, Apnoe-Hypopnoe-Index etc.)

47. SaO<sub>2</sub> (Anzahl, Häufigkeit, Ausmass von Entsättigungen)

48. Körperposition (Länge und Dauer in der jeweiligen Position)

49. Schnarchen (Häufigkeit, Schnarchindex, Intensität etc.)

50. Beinbewegungen (Anzahl, Häufigkeit, Verteilung von Beinbewegungen)

51. Herzrhythmusstörungen, Kardiale Ereignisse und HF-Variabilität (ES/h, HF-Variabilitätsindex etc.)

52. Sonstige (z. B. Oesophagusdruck, Blutdruck, CO<sub>2</sub>, etc.)

### 53. Zeitgerecht diktiert/geschrieben

Ein Zeitraum von 3 Wochen wird als *angemessen*, 4 Wochen als *teilweise* und länger als 4 Wochen als *nicht angemessen* angesehen.

### 54. Enthält wesentliche Befunde

Wesentliche Befunde beziehen sich hier auf die Gegebenheiten des jeweiligen Falles.

### 55. Beschreibung Epikrise/Zusammenfassung

Die Beschreibung der Epikrise und Zusammenfassung schließt ebenfalls die besonderen Gegebenheiten des jeweiligen Falles ein, wobei insbesondere auf eine ausreichende und schlüssige Abfassung der Epikrise und der Therapiebegründung zu achten ist.

**56. Dauer Aufenthalt im Schlaflabor**

Hier wird eine den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falles entsprechende Beurteilung erwartet.

**57. Gesamtdauer Aufenthalt Klinik**

Hier wird eine den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Falles entsprechende Beurteilung erwartet.

**58. Geräteeinweisung**

Erfolgte eine dokumentierte Geräteeinweisung und sorgfältige Maskenanpassung, so gilt sie als durchgeführt.

**59. Aufklärung über Risikofaktoren**

Diese sollte ebenfalls protokolliert bzw. im Arztbrief Erwähnung finden.

**60. Kontrolluntersuchung terminiert**

Die Kontrolluntersuchung ist entweder mit dem Patienten schon abgestimmt und festgelegt, oder als Empfehlung im Entlassungsbericht aufzuführen.

**(GEB) Gesamtbeurteilung Entlassungsbericht**

Bitte ziehen Sie – bei „0“ beginnend – eine Linie bis zu der Stelle auf der Skala, die Ihrer Gesamtbeurteilung des Bereichs Entlassungsbericht entspricht: „0“ bedeutet „völlig unzureichender Entlassungsbericht“, „100“ bedeutet

„ausgezeichneter Entlassungsbericht“. *Kreuze auf den Skalen sind nicht gestattet.*

**Gesundheitsökonomische Beurteilung**

**(GÖD) Gesundheitsökonomische Beurteilung Diagnostik**

Eine Diagnostik, die nach Lage des Falls alle notwendigen Maßnahmen nach Art und Umfang durchführt und überflüssige Untersuchungen ausschließt, wird mit „vollständig“ (entspricht „100“ auf der Analogskala) bewertet.

**(GÖT) Gesundheitsökonomische Beurteilung Therapie**

Als „vollständig“ (entspricht „100“ auf der Analogskala) werden Therapieverfahren nach Lage des Falls bewertet, wenn sie eine Stufentherapie realisieren und/oder kostenintensive Zubehörteile (spez. Masken, Befeuchter) mit aufgeführter Begründung einsetzen und/oder die Anzahl der Therapie-Einstell- und Therapie-Kontroll-Untersuchungen auf ein Mindestmaß beschränken.

**(GP) Gesamtbeurteilung Prozess**

Bitte beurteilen Sie mittels Analogskala, ob der Gesamtprozess dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, Empfehlungen und Leitlinien entspricht: „0“ bedeutet „überhaupt nicht“, „100“ bedeutet „vollständig“.