

Anleitung zur Anwendung von SQS1

Qualitätssicherung für stationäre und teilstationäre Operationen

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

herzlichen Dank für die Teilnahme an SQS1. Nachfolgend erhalten Sie ein paar nützliche Hinweise und Informationen für den Gebrauch des Dokumentationsbogens. Detaillierte Ausführungen zu den unten genannten Punkten finden Sie im SQS1-Handbuch.

Aufbau SQS1

Der SQS1-Fragebogen beinhaltet eine kombinierte Befragung von Arzt und Patient zur Erfassung von prä-, intra- und postoperativen Daten.

Handling

Nach der Operation wird der SQS1-Fragebogen an seiner Perforationsstelle getrennt und der Patiententeil inkl. dem adressierten Freiumschlag dem Patienten ausgehändigt. Der Arztteil wird vom Operateur und Anästhesisten direkt postoperativ ausgefüllt. Durch die eindeutige Identifikationsnummer auf den zwei Fragebogenteilen werden Arzt- und Patientendokumentation bei medicaltex wieder zusammengeführt.

Spätestens in den ersten zwei Wochen des nachfolgenden Quartals senden Sie bitte die ausgefüllten Arzt-Fragebögen zur Auswertung an medicaltex zurück. Für die Adressierung des Kuverts verwenden Sie bitte die beiliegenden, selbstklebenden Etiketten.

Ausfüllanleitung

Der SQS1-Fragebogen wird maschinengelesen. Deshalb möchten wir Sie bitten, Buchstaben und Zahlen gut leserlich und klar erkennbar zu schreiben und ausgewählte Kästchen deutlich anzukreuzen:

Die „Interne Nummer“ (fakultativ) verwenden Sie bitte entsprechend der Spalte „Lfd. Nr.“ im SQS1-Zusatzvertrag für Operationszentren/Praxisklinken mit mehreren Operateuren/Anästhesisten. Falls Sie den SQS1-Zusatzvertrag nicht ausgefüllt haben, können Sie die „Interne Nummer“ ignorieren.

Arztteil/Operateur: ICD10-Code

Bei der Verschlüsselung der Diagnosen nach dem ICD10-Schlüssel wird zuerst die Kerndiagnose angegeben, fakultativ können zusätzlich Begleitdiagnosen aufgeführt werden. Eine komfortable Suche nach ICD10-Schlüsseln im Internet finden Sie unter <http://icd.web.med.uni-muenchen.de>

Arztteil/Operateur: CDC-Klassifikation

Über die CDC-Klassifikation erfolgt die Einteilung in Wundkontaminationsklassen. Unterschieden wird in „aseptischen“, „bedingt aseptischen“, „kontaminierten“ und „septischen“ Eingriff.

Arztteil/Operateur: OPS-Code

Zur Verschlüsselung der Therapie/Prozeduren dient der aktuelle OPS-Schlüssel. Im Vergleich zum EBM-Schlüssel ist eine exaktere Beschreibung des operativen Eingriffs möglich.

Der Prozedurenschlüssel weist meist einen fünfstelligen Differenzierungsgrad auf, der sich auf die International Classification of Procedures in Medicine (ICPM) der WHO bezieht. Grundprinzip des Operationenschlüssels ist die Abbildung eines durchgeführten Eingriffes mit möglichst einem Code. In einigen Bereichen ist die Codierung von Operationen mit mehreren Codes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich.

Welcher OPS-Schlüssel sollte als erste Therapie angegeben werden? Sie sollten unbedingt berücksichtigen, dass nur der an **erster Stelle** angegebene OPS-Schlüssel bei der Erstellung von therapieabhängigen Komplikationsauswertungen durch medicaltex berücksichtigt wird. Dies betrifft zur Zeit die Zusatzauswertungen „SQS1-Komplikationsauswertung“, „SQS1-Jahresbericht“ und „SQS1-Leistungsbericht“.

Ähnlich wie für den Diagnose-Schlüssel ICD10 gibt es für den Prozedurenschlüssel OPS die Möglichkeit, Bücher (z.B. Kohlhammer, Best.-Nr.: ISBN 3-17-016895-9) oder eine entsprechende Software (z.B. Kodip) in medizinischen Fachbuchhandlungen zu erwerben. Eine weitere Möglichkeit, die jeweils relevanten Prozedurenschlüssel herauszufinden, bietet das Internet (z.B. icd.web.med.uni-muenchen.de).

Arztteil/Operateur: Studienfeld

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie kleinere Zusatzstudien durchführen und auswerten lassen, z.B.: Vergleich von zwei Operationsmethoden bei der Diagnose Karpaltunnelsyndrom. Patientengruppe A wird offen operiert, Patientengruppe B endoskopisch. Die Fragestellung könnte z.B. lauten: Vergleich der postoperativen Schmerzintensität und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit der zwei Patientengruppen. Sie kreuzen für den jeweiligen Patienten nur A oder B an und können bei uns eine entsprechende Zusatzauswertung für die postoperative Schmerzintensität und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Gruppe A im Vergleich zur Gruppe B anfordern.

Arztteil/Operateur: Mehrfachnennung

Bei den Feldern „Medizinische Risikofaktoren“ und „Komplikationen intraoperativ“ können mehrere Kästchen ausgewählt werden (z.B. ein Patient mit Diabetes, Adipositas und einer Herz-Kreislauf Erkrankung etc.).

Arztteil/Anästhesist: ASA Klassifikation

Zur präoperativen Risikoeinstufung des Patienten dient die ASA-Klassifikation (American Society of Anesthesiologists). Aufgrund objektiver Befunde als auch unter Berücksichtigung des subjektiven, allgemeinen klinischen Eindrucks teilt die ASA-Klassifikation die Patienten in Risikogruppen ein.

Arztteil/Anästhesist: Mehrfachnennung

Bei den Feldern „Art der Anästhesie“, „Perioperative Medikation“, „Komplikationen intraoperativ“ und „Beschwerden im Aufwachraum“ können gegebenenfalls auch mehrere Kästchen ausgewählt werden (z.B. bei Kombinationsnarkosen).

Optimierung der Rücklauftrate der Patientenfragebögen

Der Patient sollte im optimalen Fall den Fragebogen vom Arzt selbst erhalten oder von einer entsprechend eingewiesenen Schwester. Es sollte hierbei die Wichtigkeit der gesammelten Informationen für den behandelnden Arzt in den Vordergrund gestellt werden.

Um den Patienten bereits vor der stationär und teilstationären Operation über das Qualitätssicherungssystem SQS1 zu informieren, können Sie die beiliegenden Informationsblätter für den Patienten auch im Warteraum auslegen.

Für eventuelle Fragen steht Ihnen das Team von medicaltex jederzeit gerne zur Verfügung. Weitere Informationen erhalten Sie auch auf der Internet-Site www.medicaltex.de.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr medicaltex-Team