

## **Checkliste zur Qualitätssicherung der DGSM**

Die Basis für die Beurteilung stellen die jeweils vorliegenden nationalen und internationalen Empfehlungen und Leitlinien (u. a. der DGSM, AASM, ERS, EFNS) der wissenschaftlichen Fachgesellschaften dar, soweit diese noch aktuell sind. Die Beurteilung richtet sich auch nach den gesundheitspolitischen Bedingungen (z. B. Methoden-Richtlinie, DRG Standards, German Appropriateness Evaluation Process GAEP).

### **Allgemeine Hinweise:**

Die Beurteilung erfolgt anhand des pseudonymisierten Entlassungsberichts, der mitzuschickenden Nachtprotokolle sowie ggf. sonstiger Unterlagen, Berichte etc. Die Polysomnographie-Parameter können als Anlage dem Entlassungsbericht beigelegt werden, sofern dies dem Standard des Labors entspricht.

Für Patienten, die bereits die Stufen 1-3 und ggf. auch Stufe 4 (Diagnostik) der Methoden-(BUB-)Richtlinie durchlaufen haben, muss im Entlassungsbericht eine kurze diesbzgl. Stellungnahme erfolgen.

Anamnese		vorhanden	nicht vorhanden	bereits extern durchgeführt
1.	Allg. Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Spezifische Anamnese			
2a	in der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2b	am Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Organische Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Psychische Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Vegetative Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Psychosoziale Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Risikofaktoren/Suchtanamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Bisherige Maßnahmen / Differentialdiagnose diskutiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Allgemeine Hinweise zur Beurteilung der im Entlassungsbrief dargestellten Anamnese:***

Als „vorhanden“ wird ein Kriterium dann codiert, wenn hierzu für den jeweiligen Fall ausreichende Angaben im Entlassungsbericht existent sind. Ist der Patient bereits ambulant vordiagnostiziert und wird auf diese Befunde verwiesen, so wird das Kriterium als „extern durchgeführt“ codiert. Wird weder auf Vorbefunde verwiesen und finden sich keine eigenen Angaben, so muss „nicht vorhanden“ codiert werden. **Der Verweis auf Vorbefunde ist auch obligat für Fälle, die nach Methoden- (BUB-)Richtlinie bereits die Stufen 1-3 durchlaufen haben, dabei reicht aber ein kurzer entsprechender Satz.**

Diagnostik		vorhanden	nicht vorhanden	bereits extern durchgeführt	Empfehlung ist erfolgt	Empfehlung fehlt	entfällt/ nicht erforderlich
9.	Subjektive Befindlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Allg. körperlicher, neurologischer, psychiatrischer Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Größe, Gewicht, BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Klinisches Labor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Leistungs-, Vigilanzuntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Kardioresp. Polysomnographie/ Polygraphie oder Monitoring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Komorbide Störung erkannt / diagnostiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Notwendige Zusatzuntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Allgemeine Hinweise zur Beurteilung der im Entlassungsbrief dargestellten Diagnostik:***

Als „vorhanden“ wird ein Kriterium dann codiert, wenn hierzu für den jeweiligen Fall ausreichende Angaben im Entlassungsbericht existent sind, bei dem Nichtzutreffen eines Kriteriums für den spezifisch zubeurteilenden Fall wird „entfällt“ codiert. Ist der Patient bereits ambulant vordiagnostiziert und wird auf diese Befunde (je nach Art des Befundes in der Regel nicht älter 6 Monate, Laborbefunde in der Regel nicht älter als 4 Wochen, HLA-Typisierung ohne Zeitbegrenzung) verwiesen, so wird das Kriterium als „extern durchgeführt“ codiert. Wird weder auf Vorbefunde verwiesen und lassen sich keine eigenen Angaben finden, so muss „nicht vorhanden“ codiert werden. **Der Verweis im Bericht auf Vorbefunde ist auch obligat für Fälle, die nach BUB-Richtlinie bereits die Stufen 1-3 durchlaufen haben, dabei reicht aber ein kurzer entsprechender Satz.**

Wird eine weiterführende Diagnostik empfohlen, ggf. auch erst nach Abschluss aller anderen Untersuchungen einschl. einer Polysomnographie in der Epikrise/Zusammenfassung des Entlassungsberichts, so ist „Empfehlung ist erfolgt“ zu codieren. Das Item „Empfehlung fehlt“ ist spezifischen diagnostischen Prozessen vorbehalten, bei denen nach Abschluss aller anderen Untersuchungen ein entsprechende weiterführende/weiter ausschließende Diagnostik zu erwarten gewesen wäre.

## Diagnosesicherung

		in Art u. Anzahl der Parameter				
17. <b>aktuell im Schlaflabor durchgeführte Untersuchungen</b>	Kardioresp. Polysomnogr.	modifizierte Polysomnogr.	Kardioresp. Polygraphie	Monitoring	adäquat	nicht adäquat
a) 1. Diagnostiknacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 2. Diagnostiknacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 1. Therapienacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 2. Therapienacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. <b>Nachtprotokoll</b>	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nicht verwertbar			
19. <b>Messgrößen</b>	<input type="checkbox"/> im Bericht	<input type="checkbox"/> als Anlage				
Auswertung nach	<input type="checkbox"/> R & K	<input type="checkbox"/> AASM 2007	<input type="checkbox"/> Angabe fehlt			
a) Globale Maße (TIB, SPT, TST, SE)	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/>	entfällt	
b) Latenzen (SL, REM-L)	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/>	entfällt	
c) Prozentuale Anteile	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/>	entfällt	
d) Atmung, Sättigung, Schnarchen	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/>	entfällt	
e) Lage	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/>	entfällt	
f) Beinbewegungen	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/>	entfällt	
g) Arousal	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/>	entfällt	
h) sonstige, welche?	_____					
20. <b>Geräteeinweisung/Maskenanpassung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt			

### **Allgemeine Hinweise zur Beurteilung der Diagnosesicherung:**

Als „vollständig“ wird eine Messgröße dann codiert, wenn hierzu für den jeweiligen Fall die Angaben im Entlassungsbericht (ggf. als Anlage) als Wert vorhanden sind, bei dem Nichtzutreffen eines Kriteriums für den spezifisch zubeurteilenden Fall wird „entfällt“ codiert. Liegt nur ein Teil der Werte der entsprechenden Gruppe vor, so ist „teilweise“ zu werten. **Gleiches gilt analog für das Nachtprotokoll (siehe 21), dass ebenso wie die Ganz-Nacht-Übersicht (Schlafprofil samt weiterer erfasster Parameter) und im Falle einer kardiorespiratorischen Polysomnographie auch Beispielausdrucke je Schlafstadium dem Entlassungsbericht beiliegen muss. Es muss erkennbar sein, dass eine manuelle Korrektur/Durchsicht sowohl der Schlafstadienanalyse als auch der weiteren Parameter erfolgt ist. Sofern dies nicht automatisch vom Gerät erfolgt, muss dies z. B. per Unterschrift des Auswerters erfolgen.**

**HINWEIS: eine kardiorespiratorische Polysomnographie kann nur dann als solche gewertet werden, wenn mindestens ein Beispielausdruck beiliegt, aus dem hervorgeht, welche Kanäle erfasst worden sind.**

<b>Therapie</b>		durch- geführt	terminiert	empfohlen	fehlt	entfällt/nicht erforderlich
<b>Adäquate Behandlungsmaßnahme</b>						
21.	allgemein	<input type="checkbox"/>				
22.	Psychologisch/psychotherapeutisch	<input type="checkbox"/>				
23.	medikamentös	<input type="checkbox"/>				
24.	apparativ					
	a) 1. Therapienacht	<input type="checkbox"/>				
	b) 2. Therapienacht	<input type="checkbox"/>				
25.	Kontrolluntersuchung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Allgemeine Hinweise zur Beurteilung der Therapie:***

Als „durchgeführt“ wird ein Item dann codiert, wenn dies bereits während des Schlaflaboraufenthalts erfolgt ist, als „terminiert“, wenn hierfür ein fester Termin (ggf. auch Wartelistenplatz) festgelegt wurde. „Empfohlen“ wird verwendet sofern ein entsprechender Vermerk im Entlassungsbericht vorhanden ist. Das Kriterium „Fehlt“ beinhaltet dagegen, dass eine entsprechende Maßnahme bzw. die Empfehlung hierzu nach Lage des spezifischen Falls therapeutisch sinnvoll gewesen wäre, aber nicht vorhanden ist.

Entlassungsbericht		angemessen	teilweise angemessen	nicht angemessen	fehlt	entfällt/nicht erforderlich
26.	Verwendung der Standardnomenklatur	<input type="checkbox"/>				
27.	Stimmigkeit des diagnostischen Procederes einschl. Empfehlungen	<input type="checkbox"/>				
28.	Zusammenfassende Beurteilung					
	a) Schlafparameter	<input type="checkbox"/>				
	b) Atmung, SaO <sub>2</sub> , ....	<input type="checkbox"/>				
	c) Beinbewegungen, ...	<input type="checkbox"/>				
29.	Stimmigkeit des therapeutischen Procederes einschl. Empfehlungen	<input type="checkbox"/>				
30.	Darstellung von Problemen	<input type="checkbox"/>				
31.	Kliniksaufenthalt, Anzahl der Tage	<input type="text"/>				

***Allgemeine Hinweise zur Beurteilung des Entlassungsberichts:***

Der Begriff „angemessen“ wird hier je nach spezifischem Fall durch die jeweiligen Gutachter spezifiziert. Das Kriterium „fehlt“ beinhaltet, dass eine Beurteilung der erfassten Parameter im Entlassungsbericht fehlt.

100             0	<p><b>Gesamt- prozess</b></p> <p>Entspricht der <b>Gesamtprozeß</b> dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, Empfehlungen und Leitlinien?</p>
--	---

Beurteilung, ob der Gesamtprozess dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, Empfehlungen und Leitlinien entspricht: "0" bedeutet "überhaupt nicht", "100" bedeutet "vollständig".

Revisitation des Labors      empfohlen       nicht erforderlich

Anmerkungen (werden anonym an das beurteilte Labor weitergegeben):

---



---



---



---



---



---



---



---