

Merkblatt

Qualitätssicherung der DGSM

Für jeden ausgewählten Patienten müssen folgende Unterlagen eingereicht werden:

- Protokolle aller zum aktuellen Aufenthalt gehörigen Nächte
- Entlassungsbericht ggf. mit gesondertem Auswertungsbericht
- Alle Unterlagen müssen
 - pseudonymisiert sein. Das heißt Namen und Vornamen des Patienten schwärzen und mit Namenskürzel (je 1. Buchstabe Vornamen, Nachnamen) versehen, das Geburtsjahr sollte bleiben (um ganz sicher zu gehen, dass der Name nicht lesbar ist erst kopieren dann Kopie schwärzen und dann davon eine Kopie versenden)
 - mit Namen und Ort der Klinik/des Schlaflabors/der Praxis versehen sein.

Die **Protokolle** sollen neben Namenskürzel mindestens folgende Angaben enthalten

- Name und Unterschrift der Sitzwache
- Name und Unterschrift des überwachenden Arztes
- Uhrzeiten (oder Epochenangabe) der Kalibrierung, der Impedanzmessung, der Biosignal-Eichung (Biosignal-Eichung entfällt bei Kindern)
- Uhrzeiten von Licht aus und endgültigem Licht an
- Uhrzeit des Beginns der Aufzeichnung
- Mögliche Probleme
- Auflistung von Druckeinstellung, -veränderung, Medikamenten, Toilettengänge, zwischenzeitliches Licht an etc (mit Uhrzeit oder Epochen-Nr.)
- Auflistung technischer Veränderungen (neue Verkabelung, Nachkleben, Veränderung der Empfindlichkeiten etc) mit Uhrzeit oder Epochen-Nr.
- Auffallende Ereignisse wie Parasomnien, auffälliges RLS, lautes Schnarchen etc. mit Uhrzeit oder Epochenangabe

Aus dem **Entlassungsbericht** soll hervorgehen:

- die Anamnese einschl. möglicherweise bereits vorhandener Vorbefunde samt deren Bewertung
- die im Vorfeld oder aktuell durchgeführte Diagnostik samt Bewertung der Befunde
- die Medikation
- alle schlafmedizinisch relevanten Diagnosen
- die Anzahl der aktuellen Nächte samt deren Bewertung hinsichtlich der gemessenen Parameter
- die Therapie bzw. Therapieempfehlung einschl. deren schlüssigen Ableitung aus den erhobenen/bekanntem Befunden
- ggf. eine weiterführende Diagnostik mit schlüssiger Ableitung aus den Befunden und einer kurzen Diskussion möglicher Differentialdiagnosen

Entweder im **Protokoll** **oder** im **Auswertungs-Bericht** (sofern er mitgeschickt wird) **oder** im **Entlassungsbericht** müssen folgende Angaben ersichtlich sein:

- Welche Ableitung mit welchen Parametern wurde gemacht (zum Nachweis einer kardioresp. Polysomnographie mit mind. R&K-Parametern, EKG, Atmung, PLMs bitte mindestens einen Ausdruck einer Epoche mitschicken, aus dem dies eindeutig hervorgeht)
- Wie wurde ausgewertet (R&K oder AASM)
- Wurde manuell korrigiert (zum Nachweis bitte Hypnogramm, Trend o.Ä. mit senden, bei dem sowohl die automatische als auch die manuelle Analyse dargestellt ist. Sofern die Auswertung nicht typischerweise als Anlage dem Entlassungsbericht beigelegt wird, muss dieser Ausdruck Name und Unterschrift des Auswerters und des Befunderstellers)
- Die in der Checkliste geforderten Angaben bzgl. Schlaf, Atmung, usw. müssen entweder im Entlassungsbericht ausgeführt werden oder als Anlage des Berichts beigelegt sein.
- Es muss ersichtlich sein, ob es sich um eine Diagnostik, Neueinstellung, Kontrolle etc. handelt.
- Sofern zutreffend muss die Angabe auf welches Gerät (Typ und Hersteller) und Druck der Pat. eingestellt wurde, vorhanden sein