

# Anhang:

## Deckblatt EFA mit individuellem Kliniklogo

### Basisdokumentation

Basisdokumentation für Patient \_\_\_\_\_

ASA-Klassifikation <sup>1</sup>	ASA 1 <input type="radio"/>	ASA 2 <input type="radio"/>	ASA 3 <input type="radio"/>	ASA 4/5 <input type="radio"/>	unbekannt <input type="radio"/>
Allgemein-anästhesie	balancierte Anästhesie <sup>2</sup> <input type="radio"/>	intravenöse Anästhesie <sup>3</sup> <input type="radio"/>	sonstige <sup>4</sup> :	mit Lachgas <input type="radio"/> ohne Lachgas <input type="radio"/>	unbekannt <input type="radio"/>
Atemweg	Trachealtubus <input type="radio"/>	Larynxmaske <input type="radio"/>	Gesichtsmaske <input type="radio"/>	Spontanatmung <input type="radio"/>	unbekannt <input type="radio"/>
Regional-anästhesie	Spinalanästhesie <input type="radio"/> Epiduralanästhesie <input type="radio"/>	Plexus-/Leitungs-anästhesie <sup>5</sup> (obere Extremität) <input type="radio"/>	Plexus-/Leitungs-anästhesie <sup>5</sup> (untere Extremität) <input type="radio"/>	mit Katheter <input type="radio"/> ohne Katheter <input type="radio"/>	unbekannt <input type="radio"/>
Datum der OP	200 ____	Zeit OP-Beginn:	:	Zeit OP-Ende:	:
Operation: OPS-301-Code <sup>6</sup>			Klartext (alternativ)		unbekannt <input type="radio"/>

Erläuterungen:

- 1) ASA1: keine Vorerkrankungen; ASA2: kompensierte Erkrankung; ASA3: Erkrankung mit Beeinträchtigung; ASA4/5: Lebensgefahr
- 2) balancierte Anästhesie: Inhalationsanästhetikum + Opioid
- 3) intravenöse Anästhesie: Anästhesieeinleitung & -aufrechterhaltung mit Propofol
- 4) sonstige: z.B. reine Inhalationsanästhesie (Kinder) oder Benzodiazepin-Opioidanästhesien
- 5) Plexusanästhesie: bitte - wenn möglich - genauer als Klartext spezifizieren
- 6) OPS-301-Code wird bevorzugt; alternativ können die durchgeführten Operationen auch als Klartext verschlüsselt werden

## Individuelles Kliniklogo

**Klinik****Verantwortliche Person, Kontakt**

Postanschrift:

Telefon:

Telefax:

e-mail:

Internet:

Aktenzeichen:

Version 3.2007

Datum:

## **EFA-Fragebogen**

### **Evaluierter Fragebogen zur Anästhesiequalität**

Sehr geehrte, liebe Patientin,  
sehr geehrter, lieber Patient,

um die Qualität der Versorgung in unserer Einrichtung weiter zu verbessern, sind wir auf Rückmeldungen durch unsere Patienten angewiesen.

Bitte nutzen Sie die Möglichkeit, mit dem nachfolgenden Fragebogen Ihre Eindrücke mitzuteilen. Sie unterstützen uns durch eine offene und ehrliche Beantwortung aller Fragen bei unserer Arbeit. Die Auswertung Ihrer Antworten erfolgt streng anonym und hat keinerlei Auswirkungen auf Ihre individuelle medizinische Behandlung.

Wir bitten Sie, zu den Aussagen Stellung zu nehmen, indem Sie die für Sie zutreffende Antwort auf der jeweiligen Skala ankreuzen.

Bitte markieren Sie, ob eine Aussage

- **nicht** für Sie zutrifft,
- **etwas** für Sie zutrifft,
- **ziemlich** für Sie zutrifft,
- **stark** für Sie zutrifft.

**Es ist für uns sehr wichtig, dass Sie alle Fragen vollständig beantworten.**

**Vielen Dank im Voraus für Ihre hilfreiche Mitarbeit !**

---

Schiff, Hüppe, Möllemann, Pützhofen, Eberhart, für die AG Qualitätsmanagement der DGAI: © 2007

Geschlecht:	weiblich <input type="radio"/>	männlich <input type="radio"/>	Alter:	_____	Jahre
-------------	--------------------------------	--------------------------------	--------	-------	-------

Beginn der Bearbeitung (bitte Datum und Uhrzeit eintragen): _____ . _____ . 200_____ um _____ : _____ Uhr		trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft ziemlich zu	trifft stark zu
1.	Es wurde zu wenig über die Risiken der bevorstehenden Anästhesie informiert.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
2.	Der Ablauf der Anästhesie sollte besser erläutert werden.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
3.	Die vorhandene Zeit für das Anästhesie-Aufklärungsgespräch war zu kurz.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
4.	Der Arzt der Anästhesieaufklärung war einfühlsam.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
5.	Die Anästhesieaufklärung verlief in ruhiger und entspannter Atmosphäre.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
6.	Man kann sich hier sicher sein, dass das Anästhesieteam im Sinne des Patienten berät.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
7.	Man kann sich hier sicher sein, dass das Anästhesieteam im Sinne des Patienten Empfehlungen gibt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
8.	Die Medikamente vor dem Eingriff trugen zur Entspannung bei.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
9.	Man hatte den Eindruck, dass alle sich bemühen, Wartezeiten am Tag des Eingriffs möglichst kurz zu halten.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
10.	Der Patient erfährt Zuwendung durch das Anästhesieteam.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
11.	Die Anästhesieeinleitung verlief in ruhiger und entspannter Atmosphäre.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
12.	Man kann sich hier sicher sein, dass das Anästhesieteam im Sinne des Patienten Entscheidungen fällt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
13.	Man kann sich hier sicher sein, dass das Anästhesieteam im Sinne des Patienten handelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
14.	Zwischen Ärzten und Pflegepersonal des Anästhesieteams herrscht hier ein gutes Klima.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
15.	Im Aufwachraum herrschte eine unangenehm hektische Atmosphäre.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
16.	Das Aufwachen aus der Anästhesie war angenehm.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark

		trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft ziemlich zu	trifft stark zu
17.	Schon kurz nach der Anästhesie konnte man sich hier wieder selbst versorgen.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
18.	Man konnte nach dem Eingriff schnell selbst wieder auf die Toilette gehen. Ggf. alternative: Man konnte nach der Anästhesie schnell selbst wieder das Bett verlassen.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
19.	Die Erholung nach der Anästhesie verlief gut.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
20.	Nach der Anästhesie bekam man schnell wieder die Umgebung mit.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
21.	Nach der Anästhesie kam die Kontrolle über den eigenen Körper nur sehr langsam wieder zurück.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
22.	Nach der Anästhesie konnte man sich schnell wieder verständlich äußern.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
23.	Nach der Anästhesie war die eigenständige Beweglichkeit stärker eingeschränkt als erwartet.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
24.	Nach der Anästhesie wurden Schmerzen im Operationsgebiet gut behandelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
25.	Nach der Anästhesie waren Schmerzen außerhalb des Operationsgebietes (z.B. Kopf, Hals, Rücken ) belastend.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
26.	Die auftretenden Schmerzen nach dem Eingriff wurden umgehend behandelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
27.	Nach der Anästhesie waren die Schmerzen zeitweise außer Kontrolle.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
28.	Durch die Schmerzen wurde der Schlaf beeinträchtigt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
29.	Übelkeit oder Erbrechen wurden gut behandelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
30.	Heiserkeit oder Halsschmerzen wurden gut behandelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
31.	Beschwerden durch Schläuche, Katheter oder Infusionen wurden gut behandelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
32.	Das Durstgefühl wurde gut behandelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark
33.	Die Probleme beim Wasserlassen wurden gut behandelt.	<input type="radio"/> nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> stark

Gibt es weitere wichtige Anliegen, Beschwerden, Sorgen, die Sie uns mitteilen möchten und die in diesem Fragebogen nicht enthalten sind? Wenn ja, bitte hier eintragen:


Alles ausgefüllt? 😊 Dann nochmals vielen Dank !

---

Schiff, Hüppe, Möllemann, Pützhofen, Eberhart, für die AG Qualitätsmanagement der DGAI: © 2007

## Tipps und Empfehlungen für die Anwendung des EFA-Fragebogens

### Wer?

Der EFA wurde bislang nur für volljährige Patienten eingesetzt, die sich einem elektiven operativen Eingriff mit anästhesiologischer Betreuung in Allgemeinanästhesie unterzogen haben.

Mangels einer validen Stichprobe sind folgende Patientengruppen nicht für eine Befragung geeignet:

- Patienten mit mäßigen deutschen Sprachkenntnissen
- Patienten mit kognitiven Defiziten und blinde Patienten
- Regionalanästhesie
- Kinder und Jugendliche.

### Wann?

Der EFA sollte etwa 24 bis 48 Stunden postoperativ ausgefüllt werden. Der genaue Bearbeitungsbeginn soll vom Patienten an der vorgesehenen Stelle eingetragen werden, da die Kenntnis des Zeitintervalls vom OP-Ende bis zur Bearbeitung wichtig für die Interpretation der Ergebnisse ist. Ambulante Patienten können den Bogen kurz vor ihrer Entlassung ausfüllen.

### Wie und Wo?

Der Fragebogen sollte in einer ruhigen Atmosphäre vom Patienten alleine (d.h. auch ohne das Beisein von Angehörigen und Freunden) ohne fremde Hilfe ausgefüllt werden. Eine Unterstützung bei der Beantwortung ist nur zulässig, wenn der Patient temporär nicht in der Lage ist, den Bogen zu bearbeiten (z.B. „Arm im Gips“ oder „Augenoperation“). Die Hilfestellung durch eine dritte Person muss aber unbedingt auf dem Bogen kenntlich gemacht werden.

### Umgang mit „fehlenden Werten“

Wenn der Fragebogen eingesammelt wird, ist es sinnvoll, den Patienten auf noch nicht beantwortete Fragen aufmerksam zu machen und ihn zu bitten, die fehlenden Werte nachzutragen. Wichtig ist allerdings, dass diese „Nachbearbeitungen“ z.B. durch eine andere Stiftfarbe von den originalen Antworten unterschieden werden können, da sie bei der Auswertung anders berücksichtigt werden. Keinesfalls sollte der Patient aber zu irgendeinem Zeitpunkt hinsichtlich seiner Beantwortung manipuliert werden.

### Befragungsstrategien

Der Umfang und die Frequenz der Befragungen müssen sich in erster Linie an den vorhandenen Ressourcen orientieren. Dabei gilt das Prinzip, dass eine qualitativ gute Befragung (möglichst hoher Fragebogenrücklauf mit möglichst wenig fehlenden Werten) bei wenigen Patienten effizienter ist als eine unvollständige Datensammlung bei einer höheren Zahl an Patienten.

Als mögliche Varianten sind vorstellbar:

- jeder 5. / 10. / 20. / ... Patient
- alle Patienten einer bestimmten Woche
- alle Patienten an bestimmten Stichtagen (z.B. an jedem 10./20. eines Monats)
- alle Patienten mit bestimmten Operationen (Traceroperationen, die typisch für das eigene Haus sind, die aber auch anderswo häufig durchgeführt werden, z.B. Strumaresektionen, Leistenhernien, endoskopische Cholecystektomien, Hysterektomien etc.).

### Erforderliche Zusatzinformationen

Für ein sinnvolles externes Benchmarking sind die Übermittlung folgender Informationen unbedingt erforderlich:

- Alter und Geschlecht (beide Informationen werden vom Patienten auf dem EFA erfragt)
- Art der Operation (führende OPS-Code)
- ASA-Klassifikation.

Weitere Daten sind wünschenswert, aber keine Pflichtfelder. Sie finden sich in einem separaten Begleitdokumentationsbogen.

Abschließend bitten wir Sie noch um einige zusätzliche Angaben:

Aufnahmestatus	stationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/>	Größe	_____ cm	Gewicht	_____ kg
Familienstand:	ledig <input type="radio"/>	verheiratet <input type="radio"/>	geschieden <input type="radio"/>	verwitwet <input type="radio"/>	
Leben Sie mit:	Familie <input type="radio"/>	Lebenspartner <input type="radio"/>	Freunden <input type="radio"/>	alleine <input type="radio"/>	
Schulabschluß	Kein/Volks- <input type="radio"/>	Haupt- <input type="radio"/>	Realschule <input type="radio"/>	Abitur <input type="radio"/>	Hoch-/ Uni <input type="radio"/>
Wurden Sie schon einmal operiert?	nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>	wenn ja, wie sind Ihre Erinnerungen an die letzte Operation ?	eher positiv <input type="radio"/>	neutral <input type="radio"/>	eher negativ <input type="radio"/>
Rauchen Sie ?	nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> _____ Stück pro Tag	Konsumieren Sie Alkohol ?	nie / unregelmäßig <input type="radio"/> regelmäßig <input type="radio"/>		
Leiden Sie an einer der aufgeführten Erkrankungen?	Zuckerkrankheit <input type="radio"/>	Bluthochdruck <input type="radio"/>	Atemwegserkrankungen <input type="radio"/>	Gelenkerkrankung/Arthrose <input type="radio"/>	Allergien <input type="radio"/>
Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?	ausgezeichnet <input type="radio"/>	sehr gut <input type="radio"/>	gut <input type="radio"/>	weniger gut <input type="radio"/>	schlecht <input type="radio"/>
Wie würden Sie Ihre derzeitige körperliche Leistungsfähigkeit beschreiben?	ausgezeichnet <input type="radio"/>	sehr gut <input type="radio"/>	gut <input type="radio"/>	weniger gut <input type="radio"/>	schlecht <input type="radio"/>