



Dokumentation der Prozessqualität

1. Je 2 Akten aus dem aktuellen Jahr werden ausgewertet. (Datum wird festgelegt)
2. Die 2 Akten werden der Prüfungskommission zugesandt und von dieser nach einem Beurteilungsbogen beurteilt.
3. Der Leiter der Qualitätskontrolle teilt dem geprüften Schlaflabor das Ergebnis mit.
4. Bei Nichtbestehen wird das Schlaflabor vom Leiter der Qualitätskontrolle beraten und bekommt nach 2 Monaten eine erneute Woche für das Einsenden von Akten mitgeteilt.
5. Bei erneutem Nichtbestehen erfolgt ein gemeinsames Gespräch. Wenn eine Fehlerkorrektur nicht erfolgt, erlischt die Zertifizierung.

Datenschutz und Anonymisierung

Akten und Befund-Ausdrucke werden kopiert und Pat.-Name und Schlaflabor-Name unkenntlich gemacht (Schwärzen oder Tip-Ex). Die Originalakte verbleibt beim Schlaflabor.

Umfang der einzusendenden Patientenakte

1. Ausdruck der Rohdaten: Eine 30-Sekunden-Epoche für jede Stunde mit allen Kanälen, auch respiratorischen, jeweils mit Beurteilung des Schlafstadiums
2. Übersichtsblatt aller Parameter, enthaltend Diagramm des Schlafprofils, Quantifizierung des Schlafes, Quantifizierung der respiratorischen Ereignisse
3. Screening-Befund
4. wenn vorhanden, neurologischer und HNO-Befund
5. Arztbrief mit Beurteilung der Messergebnisse und der sich daraus ergebenden therapeutischen Konsequenzen.