

Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

Erweiterung des Evaluationskonzepts zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V

Fachliche und technische Spezifikation. Anhang

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Erweiterung des Evaluationskonzepts zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V. Fachliche und technische Spezifikation. Anhang

Ansprechperson	Markus Anders
Datum der Abgabe	21. Oktober 2023
Datum aktualisierte Abgabe	23. November 2023

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Erweiterung des Evaluationskonzepts zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V
Datum des Auftrags	21. Juli 2022

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Evaluationskennziffern

Anhang B: Ergebnisse der standardisierten Befragungen (Schulungsinhalte)

Anhang B.1: Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung

Anhang B.2: Multimodale Schmerztherapie

Anhang B.3: Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit

Anhang C: Leitfäden (Experteninterviews)

Anhang C.1: Mangelernährung

Anhang C.2: Multimodale Schmerztherapie

Anhang C.3: Geburten

Anhang C.4: Behandlung Tabakabhängigkeit

Anhang D: Fragebögen

Anhang D.1: Schmerzfragebogen

Anhang D.2: Geburtserfahrung der Mutter

Anlage: Spezifikation der Dokumentation (Excel-Datei: IQTIG_Qualitätsverträge_Erweiterung-Evaluationskonzept_Spezifikation_Anlage_2023-11-23.xlsx)

Anhang A: Evaluationskennziffern

Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung	
ME-01	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe
ME-02	Screening auf Mangelernährung
ME-03	Ernährungs-Assessment
ME-04	Angebot einer Ernährungsberatung
ME-05	Ernährungstherapie
ME-06	Wiederholung des Ernährungs-Assessments
ME-07	Entlassbrief
ME-08	Physische Leistungsfähigkeit
ME-09	Body-Mass-Index (BMI)
Multimodale Schmerztherapie	
MS-01	Einsatz eines interdisziplinären Schmerz-Teams
MS-02	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe
MS-03	Schmerz-Assessment
MS-04	Erstellung eines Behandlungsplans
MS-05	Überprüfung der Schmerztherapie
MS-06	Patientenbrief bei Entlassung
MS-07	Schmerzintensität
MS-08	Schmerzassoziierte Lebensqualität
Geburten/Entbindung	
GE-01	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe zur Reanimation
GE-02	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe zur Schwangerenzentrierung
GE-03	Information und Beratung der Schwangeren
GE-04	Erst-/Aufnahmeuntersuchung
GE-05	Erstbeurteilung
GE-06	Beachtung von Bedürfnissen der Schwangeren und des Kindes
GE-07	Angebote und Unterstützung
GE-08	Einsatz von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
GE-09	Betreuung der Schwangeren während der Geburt durch Hebammen

GE-10	Kontinuierliche Beurteilung von Mutter und Kind
GE-11	Geburtserfahrung der Mutter
GE-12	Interventionsarme Geburt
GE-13	Höhergradige Dammrisse
GE-14	Gesundheit Kind
Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit	
TA-01	Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe
TA-02	Erfragen des Rauchstatus
TA-03	Rauchanamnese
TA-04	Angebot einer Patientenberatung
TA-05	Patientenberatung
TA-06	Anmeldung zu einer poststationären Tabakentwöhnung

Anhang B: Ergebnisse der standardisierten Befragungen (Schulungsinhalte)

1 Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung

Ergebnisse der standardisierten Expertenbefragung zu Schulungsinhalten:

Legende:

	obligatorischer Schulungsinhalt
	optionaler Schulungsinhalt
	nicht relevanter Schulungsinhalt

Schulungsinhalt	Anzahl Nennungen nach Gruppe			
	Ärztinnen/Ärzte		Patientenperspektive	
Ernährungswissenschaftliche Grundlagen	1		2	1
Ernährungsmedizinische Grundlagen	3			1
Mangelernährung (Definition, Formen, Symptome und Folgen)	3			1
Möglichkeiten und Grenzen ernährungstherapeutischer Maßnahmen	3			1
Ernährungsmedizinische Diagnosestrategien von Patientinnen/Patienten mit Mangelernährung oder einem Risiko einer Mangelernährung	3			1
Ernährungsmedizinische Behandlungsstrategien von Patientinnen/Patienten mit Mangelernährung oder einem Risiko einer Mangelernährung	3			1
Umsetzung einer partizipativen Ernährungsberatung	1	1	1	1

Schulungsinhalt	Anzahl Nennungen nach Gruppe			
	Ärztinnen/Ärzte		Patientenperspektive	
Begleitende Betreuung während einer Ernährungstherapie	1	2		1
Ernährungsmedizinische Krankheitsbilder (Prävention und Behandlung)	2	1		1
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	1	1	1	1
Patientenorientierte Kommunikation	1	2		1
Weitere Schulungsinhalte				
Evidenz für ernährungsmedizinische Ansätze (In Kenntnis der vielfachen Evidenz für entsprechende Therapiemaßnahmen ist die Motivation deutlich eingeschränkt.)	1			
Evidenzbasierte Leitlinien in der Ernährungsmedizin (Was empfehlen Evidenz und Experten? Wo kann ich besondere Fragestellungen nachschlagen?)	1			
Zu einer Therapie der Mangelernährung durch ernährungstherapeutische Maßnahmen gehört auch die Kombination mit entsprechenden Sport- und Physio-Programmen.	1			
Kommunikation mit Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten (insb. Demenz)				1
Biographiebezogenes Ernährungswissen				1

2 Multimodale Schmerztherapie

Ergebnisse der standardisierten Expertenbefragung zu Schulungsinhalten:

Legende:

	obligatorischer Schulungsinhalt
	optionaler Schulungsinhalt
	nicht relevanter Schulungsinhalt

Schulungsinhalt	Anzahl Nennungen nach Gruppe												
	Ärztin- nen/Ärzte		Psycholo- ginnen/ Psycholo- gen		Physiothe- rapeutin/ Physiothe- rapeut		Ergothera- peutin/ Ergothera- peut		Pflege- kräfte		Patienten- perspek- tive		
Algesiologie und chronisches Schmerzsyndrom		1	1		1	1		1	1		1	1	
Epidemiologie, Pathophysiologie und Therapieansätze diverser Schmerzsyndrome		1	1		1	1		1	1		1		1
Schmerzerkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems, psychische Komorbiditäten.		1	1		1	1		1	1		1	1	
Muskuloskeletale Schmerzen		1	1		1	1		1	1		1	1	
Planung und Durchführung einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie	1		2		2		2		1		1		

Schulungsinhalt	Anzahl Nennungen nach Gruppe													
	Ärztin- nen/Ärzte		Psycholo- ginnen/ Psycholo- gen		Physiothe- rapeutin/ Physiothe- rapeut		Ergothera- peutin/ Ergothera- peut		Pflege- kräfte		Patienten- perspek- tive			
Schmerzassessment (Anamnese und partizipative Behandlungsplanung)	1		2		2		2		2		1		1	
Physiotherapeutische Maßnahmen		1	1		1		1	1	1		1		1	1
Ergotherapeutische Maßnahmen		1	1		1		2	1		1		1	1	
Psychotherapeutische Verfahren		1	1		1		2	1		1		1	1	
Medikamentöse Therapie		1	1		1		1	1		1		1	1	
Medikamentenmanagement		1		1	1		1		1		1		1	1
Patientenorientierte Kommunikation	1		1		1	1		2		1		1		
Weitere Schulungsinhalte														
Teamprozesse und -strukturen (Wie kann die Interdisziplinarität der IMST gestaltet und weiterentwickelt werden)	1		1		1					1				
Modelle zur interdisziplinären Zusammenarbeit (Welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen benötigt IMST)			1											
Gesprächsführung (Grundlagen der Gesprächsführung für alle Professionen!)			1											
Ein ausgewogenes Entlassungsmanagement													1	

Schulungsinhalt	Anzahl Nennungen nach Gruppe					
	Ärztin- nen/Ärzte	Psycholo- ginnen/ Psycholo- gen	Physiothe- rapeutin/ Physiothe- rapeut	Ergothera- peutin/ Ergothera- peut	Pflege- kräfte	Patienten- perspek- tive
Hinweise auf Nachfolgeangebote oder auch Institutionen, Möglichkeiten (z. B. tagesklinische Angeboten; Adressen von ambulanten Therapiezentren)						1

3 Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit

Ergebnisse der standardisierten Expertenbefragung zu Schulungsinhalten:

Legende:

	obligatorischer Schulungsinhalt
	optionaler Schulungsinhalt
	nicht relevanter Schulungsinhalt

Schulungsinhalt	Anzahl Nennungen nach Gruppe			
	Ärztinnen/Ärzte		Pflegerkräfte	
Tabakkonsum im gesellschaftlichen Kontext	1		1	1
Strategien der Tabakkontrollpolitik	1		1	1
Entstehung und Auswirkungen der Tabakabhängigkeit	1	1		1
Tabakentwöhnung und ihre (körperlichen) Auswirkungen	2			1
Bestimmung der Tabakabhängigkeit (Screening, diagnostische Verfahren)	1	1		1
Methoden der Tabakentwöhnung (u. a. Nikotinersatztherapie, verhaltenstherapeutische Ansätze)	2			1
Patientenzentrierte und partizipative Behandlung der Tabakabhängigkeit	2			1
patientenorientierte Kommunikation und Motivation der Patientin/des Patienten	2			1

Schulungsinhalt	Anzahl Nennungen nach Gruppe	
	Ärztinnen/Ärzte	Pflegekräfte
Weitere Schulungsinhalte		
DIGAP (Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung) ¹	1	
Telefonberatung z. B. BZGA	1	
Motivierende Gesprächsführung als spezielle Technik	1	
Tabakkonsum und psychische Erkrankungen (Herausforderungen, Auswirkungen des Rauchstopps auf Medikamentenspiegel)		1
Alternative Produkte (Bewertung der gesundheitlichen Risiken von Tabakerhitzern oder E-Zigaretten)		1
Marketingstrategien der Tabak-/Nikotinindustrie und Lobbyarbeit		1
Interprofessionelle Zusammenarbeit/Kommunikation der Ziele im Team (Rollen und Aufgaben der Berufe in der Tabakentwöhnung)		1
Prozess- und Strukturvoraussetzungen zu Umsetzung (Strategie, Teamarbeit, Monitoring und Einarbeitung neuer Teammitglieder)		1
Umgang mit Entzugssymptomen/Widerstand (psych. Auswirkungen) (Kommunikation, Teamstrategien im Umgang mit Sucht und Widerstand)		1
¹ Kursangebote der DIGAP, wie bspw. Pflegefachkraft für außerklinische pädiatrische Beatmung		

Anhang C: Leitfäden (Experteninterviews)

Leitfaden (Operationalisierung)

Stand: 8. September 2023

Leistungsbereich:	Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung	
Datum:		
Dauer:		
Interviewer:		
Interviewter:		
Teilnehmerinformation:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Vertraulichkeitserklärung:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Interessenskonflikterklärung:	<input type="checkbox"/>	erfragt

Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung

Übergeordnete Fragestellung:

Welche Inhalte sind für die Angehörigen der Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit der Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung in einer Schulung obligatorisch?

Ergebnisse der standardisierten Expertenbefragung:

Legende:

	obligatorischer Schulungsinhalt
	optionaler Schulungsinhalt
	nicht relevanter Schulungsinhalt

Schulungsinhalt	Berufsgruppe				
	Ärztinnen/Ärzte		Patientinnen/Patienten		
Ernährungswissenschaftliche Grundlagen	1		2	1	
Ernährungsmedizinische Grundlagen	3			1	
Mangelernährung (Definition, Formen, Symptome und Folgen)	3			1	
Möglichkeiten und Grenzen ernährungstherapeutischer Maßnahmen	3			1	
Ernährungsmedizinische Diagnosestrategien von Patientinnen/Patienten mit Mangelernährung oder einem Risiko einer Mangelernährung	3			1	
Ernährungsmedizinische Behandlungsstrategien von Patientinnen/Patienten mit Mangelernährung oder einem Risiko einer Mangelernährung	3			1	
Umsetzung einer partizipativen Ernährungsberatung	1	1	1		1
Begleitende Betreuung während einer Ernährungstherapie	1	2		1	
Ernährungsmedizinische Krankheitsbilder (Prävention und Behandlung)	2	1		1	
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	1	1	1	1	
Patientenorientierte Kommunikation	1	2		1	

Schulungsinhalt	Berufsgruppe	
	Ärztinnen/Ärzte	Patientinnen/ Patienten
Weitere Schulungsinhalte		
Evidenz für ernährungsmedizinische Ansätze (In Kenntnis der vielfachen Evidenz für entsprechende Therapiemaßnahmen ist die Motivation deutlich eingeschränkt.)	1	
Evidenzbasierte Leitlinien in der Ernährungsmedizin (Was empfehlen Evidenz und Experten? Wo kann ich besondere Fragestellungen nachschlagen?)	1	
Zu einer Therapie der Mangelernährung durch ernährungstherapeutische Maßnahmen gehört auch die Kombination mit entsprechenden Sport- und Physio-Programmen.	1	
Kommunikation mit Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten (insb. Demenz)		1
Biografiebezogenes Ernährungswissen		1

Fragen zu den Ergebnissen der standardisierten Expertenbefragung:

1. Auf Grundlage der oben dargestellten Ergebnisse: Welche der aufgeführten Schulungsinhalte sehen Sie berufsgruppenübergreifend als obligatorisch?
2. Unterschieden sich Ihrer Meinung nach die verschiedenen Berufsgruppen (insb. Diätassistentinnen/Diätassistenten, Ökotrophologinnen/Ökotrophologen, Ernährungswissenschaftlerinnen/Ernährungswissenschaftler etc.) mit Blick auf obligatorische Schulungsinhalte?
3. Welche der aufgeführten obligatorischen Schulungsinhalte sollten berufsgruppenspezifisch ausgestaltet werden?
4. Wie häufig sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung durchgeführt werden?
5. Welchen zeitlichen Umfang sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung haben?

Ergänzende Fragen:

6. Können Ärztinnen/Ärzte mangelernährte Patientinnen/Patienten behandeln, ohne eine curriculare Fortbildung der BÄK bzw. die Bezeichnung „Ernährungsmediziner“ zu besitzen, bzw. sind diese Teil des Ernährungsteams?
7. Warum sind Ernährungswissenschaftler mit Blick auf das Ernährungsteam im OPS-Code 8-98j „Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung“ nicht konkret benannt? Welche Funktion haben diese in der Praxis?
8. Handkraftmessung: Das IQTIG sieht bei der Erfassung der physischen Leistungsfähigkeit eine Handkraftmessung via Dynamometer vor.
 - Wir gehen davon aus, dass Dynamometer immer kg messen, ist dies korrekt?
 - Wie ist mit körperlichen Einschränkungen bei der Messung umzugehen?
9. Zur Abbildung des Stufenschemas in der Evaluation ist es aus unserer Sicht sinnvoll, die einzelnen Ernährungsformen (Normalkost, Sonderkostform, orale bilanzierte Diäten usw.) separat zu erfassen. Wie ist hierzu Ihre Einschätzung?
10. Wie sollte aus Ihrer Sicht die Ernährungsformen (nach NICE 2006 zitiert durch Valentini et al. 2013; siehe Tabelle 1) für den Vorher-Nachher Vergleich (Nullwertmessung/Interventionsmessung) erfasst werden?
 - Ernährungsform zu Beginn der Ernährungstherapie
 - Ernährungsform bei Entlassung
 - Höchste Stufe der Ernährungsform über den gesamten Zeitraum des stationären Aufenthalts?

Tabelle 1: Stufenschema der Ernährung

I	Normalkost; Sonderkostform; Speisenanreicherung; Diätberatung
II	I + orale bilanzierte Diäten (OBD)
III	(I, II) + supplementierende enterale/parenterale Ernährung
IV	Totale enterale Ernährung
V	Enterale Ernährung + parenterale Ernährung
VI	Parenterale Ernährung + minimale enterale Ernährung
VII	Totale parenterale Ernährung

Leitfaden (Operationalisierung)

Stand: 8. September 2023

Leistungsbereich:	Multimodale Schmerztherapie	
Datum:		
Dauer:		
Interviewer:		
Interviewter:		
Teilnehmerinformation:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Vertraulichkeitserklärung:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Interessenskonflikterklärung:	<input type="checkbox"/>	erfragt

Multimodale Schmerztherapie

Übergeordnete Fragestellung:

Welche Inhalte sind für die Angehörigen der Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie in einer Schulung obligatorisch?

Ergebnisse der standardisierten Expertenbefragung:

Legende:

1	obligatorischer Schulungsinhalt
1	optionaler Schulungsinhalt
1	nicht relevanter Schulungsinhalt

Schulungsinhalt	Ärztinnen/ Ärzte	Psycholo- ginnen/ Psycholo- gen	Physiothe- rapeutin/ Physiothe- rapeut	Ergothera- peutin/ Ergothera- peut	Pflege- kräfte	Sicht Patientin- nen/Pati- enten
Algesiologie und chronisches Schmerzsyndrom	1	1	1	1	1	1
Epidemiologie, Pathophysiologie und Therapieansätze diverser Schmerzsyndrome	1	1	1	1	1	1
Schmerzerkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems, psychische Komorbiditäten.	1	1	1	1	1	1
Muskuloskelettale Schmerzen	1	1	1	1	1	1

Schulungsinhalt	Ärztinnen/ Ärzte	Psycholo- ginnen/ Psycholo- gen	Physiothe- rapeutin/ Physiothe- rapeut	Ergothera- peutin/ Ergothera- peut	Pflege- kräfte	Sicht Patientin- nen/Pati- enten
Planung und Durchführung einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie	1	2	2	2	1	1
Schmerzassessment (Anamnese und partizipative Behandlungsplanung)	1	2	2	2	1	1
Physiotherapeutische Maßnahmen		1	1	1	1	1
Ergotherapeutische Maßnahmen		1	1	2	1	1
Psychotherapeutische Verfahren		1	1	2	1	1
Medikamentöse Therapie		1	1	1	1	1
Medikamentenmanagement		1	1	1	1	1
Patientenorientierte Kommunikation	1	1	1	2	1	1
Weitere Schulungsinhalte						
Teamprozesse und -strukturen (Wie kann die Interdisziplinarität der IMST gestaltet und weiterentwickelt werden?)	1	1	1		1	
Modelle zur interdisziplinären Zusammenarbeit (Welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen benötigt IMST?)		1				
Gesprächsführung (Grundlagen der Gesprächsführung für alle Professionen!)		1				
Ein ausgewogenes Entlassungsmanagement						1

Schulungsinhalt	Ärztinnen/ Ärzte	Psycholo- ginnen/ Psycholo- gen	Physiothe- rapeutin/ Physiothe- rapeut	Ergothera- peutin/ Ergothera- peut	Pflege- kräfte	Sicht Patientin- nen/Pati- enten
Hinweise auf Nachfolgeangebote oder auch Institutionen, Möglichkei- ten (z. B. tagesklinische Angeboten; Adressen von ambulanten Thera- piezentren)						1

Fragen zu den Ergebnissen der standardisierten Expertenbefragung:

1. Auf Grundlage der oben dargestellten Ergebnisse: Welche der aufgeführten Schulungsinhalte sehen Sie berufsgruppenübergreifend als obligatorisch?
2. Unterschieden sich Ihrer Meinung nach die verschiedenen Berufsgruppen mit Blick auf obligatorische Schulungsinhalte?
3. Welche der aufgeführten obligatorischen Schulungsinhalte sollten berufsgruppenspezifisch ausgestaltet werden?
4. Wie häufig sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung durchgeführt werden?
5. Welchen zeitlichen Umfang sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung haben?

Allgemeine Fragen zur Operationalisierung:

6. Inwieweit behandeln Ihrer Erfahrung nach auch Ärztinnen/Ärzte ohne die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ chronische Schmerzpatientinnen/-patienten im klinischen Kontext?

Leitfaden (Operationalisierung)

Stand: 29.08.2023

Datum:	Geburten/Entbindung	
Dauer:		
Interviewer:		
Interviewter:		
Teilnehmerinformation:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Vertraulichkeitserklärung:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Interessenskonflikterklärung:	<input type="checkbox"/>	abgenommen

Übergeordnete Fragestellung:

Welche Schulungsinhalte sollten den Angehörigen der Gesundheitsberufe obligatorisch vermittelt werden, um eine frauenzentrierte und kultursensible Versorgung bei einer vaginalen Geburt sicherzustellen?

1. Welche Standards/Schulungen für frauenzentrierte und kultursensible Versorgung sind Ihnen bekannt?
2. Was kennzeichnet Ihrer Meinung nach eine frauenzentrierte und kultursensible Versorgung bei einer vaginalen Geburt?
3. Welche Schulungsinhalte sollten Ihrer Meinung nach bei einer Schulung für frauenzentrierte und kultursensible Versorgung bei einer vaginalen Geburt vermittelt werden?
4. Welche Berufsgruppen im Krankenhaus sollten Ihrer Meinung nach eine Schulung für frauenzentrierte und kultursensible Versorgung bei einer vaginalen Geburt erhalten?
5. Gibt es Ihrer Meinung nach berufsgruppenspezifische Unterschiede hinsichtlich des Schulungsbedarfs?
6. Wie häufig sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung durchgeführt werden?
7. Welcher zeitliche Umfang sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung haben?

Leitfaden (Operationalisierung)

Stand: 8. September 2023

Leistungsbereich:	Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit	
Datum:		
Dauer:		
Interviewer:		
Interviewter:		
Teilnehmerinformation:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Vertraulichkeitserklärung:	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Interessenskonflikterklärung:	<input type="checkbox"/>	erfragt

Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit

Übergeordnete Fragestellung:

Welche Inhalte sind für die Angehörigen der Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit der stationären Behandlung der Tabakabhängigkeit in einer Schulung obligatorisch?

Ergebnisse der standardisierten Expertenbefragung:

Legende:

	obligatorischer Schulungsinhalt
	optionaler Schulungsinhalt
	nicht relevanter Schulungsinhalt

Schulungsinhalt	Berufsgruppe	
	Ärztinnen/ Ärzte	Pflegekräfte
Tabakkonsum im gesellschaftlichen Kontext	1	1
Strategien der Tabakkontrollpolitik	1	1
Entstehung und Auswirkungen der Tabakabhängigkeit	1	1
Tabakentwöhnung und ihre (körperlichen) Auswirkungen	2	1
Bestimmung der Tabakabhängigkeit (Screening, diagnostische Verfahren)	1	1
Methoden der Tabakentwöhnung (u. a. Nikotinersatztherapie, verhaltenstherapeutische Ansätze)	2	1
Patientenzentrierte und partizipative Behandlung der Tabakabhängigkeit	2	1
patientenorientierte Kommunikation und Motivation der Patientin / des Patienten	2	1
Weitere Schulungsinhalte		
DIGAP (Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung) ¹	1	
Telefonberatung z. B. BZGA	1	
Motivierende Gesprächsführung als spezielle Technik	1	
Tabakkonsum und psychische Erkrankungen (Herausforderungen, Auswirkungen des Rauchstopps auf Medikamentenspiegel)		1

Schulungsinhalt	Berufsgruppe	
	Ärztinnen/ Ärzte	Pflegekräfte
Alternative Produkte (Bewertung der gesundheitlichen Risiken von Tabakerhitzern oder E-Zigaretten)	1	
Marketingstrategien der Tabak-/Nikotinindustrie und Lobbyarbeit		1
Interprofessionelle Zusammenarbeit/Kommunikation der Ziele im Team (Rollen und Aufgaben der Berufe in der Tabakentwöhnung)		1
Prozess- und Strukturvoraussetzungen zu Umsetzung (Strategie, Teamarbeit, Monitoring und Einarbeitung neuer Teammitglieder)		1
Umgang mit Entzugssymptomen/Widerstand (psych. Auswirkungen) (Kommunikation, Teamstrategien im Umgang mit Sucht und Widerstand)		1

¹Kursangebote der DIGAP, wie bspw. Pflegefachkraft für außerklinische pädiatrische Beatmung

Fragen zu den Ergebnissen der standardisierten Expertenbefragung:

1. Auf Grundlage der oben dargestellten Ergebnisse: Welche der aufgeführten Schulungsinhalte sehen Sie berufsgruppenübergreifend als obligatorisch?
2. Unterschieden sich Ihrer Meinung nach die verschiedenen Berufsgruppen mit Blick auf obligatorische Schulungsinhalte?
3. Welche der aufgeführten obligatorischen Schulungsinhalte sollten berufsgruppenspezifisch ausgestaltet werden?
4. Wie häufig sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung durchgeführt werden?
5. Welcher zeitliche Umfang sollte Ihrer Meinung nach eine solche Schulung haben?

Allgemeine Fragen zur Operationalisierung:

6. Wie stellt sich im klinischen Alltag der in Abbildung 1 dargestellte Teil des Versorgungspfads konkret im Ablauf dar? Welche Berufsgruppen sind hierbei beteiligt?
7. Welche Berufsgruppen führen in der Praxis die Patientenberatung durch?

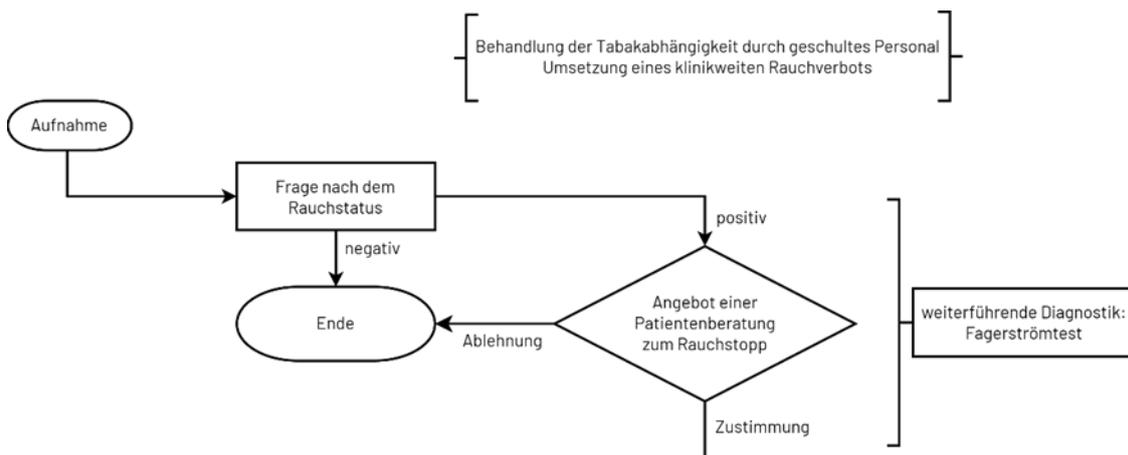


Abbildung 1: Versorgungspfad (Behandlung Tabakabhängigkeit)

Anhang D: Fragebögen

Schmerzfragebogen

1) Geben Sie im Folgenden die **Stärke Ihrer Schmerzen** an. Kreuzen Sie **auf den unten aufgeführten Skalen** an, wie stark Sie Ihre Schmerzen empfinden.

Ein Wert von 0 bedeutet, Sie haben keine Schmerzen. Ein Wert von 10 bedeutet, Sie leiden unter Schmerzen, wie sie für Sie nicht stärker vorstellbar sind. Die Zahlen dazwischen geben Abstufungen der Schmerzstärke an.

1a) Geben Sie zunächst Ihre **momentane Schmerzstärke** an:

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kein Schmerz										stärkster vorstellbarer Schmerz

1b) Geben Sie jetzt bitte Ihre **durchschnittliche Schmerzstärke** während der **letzten 4 Wochen** an:

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kein Schmerz										stärkster vorstellbarer Schmerz

1c) Geben Sie jetzt bitte Ihre **größte Schmerzstärke** während der **letzten 4 Wochen** an:

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kein Schmerz										stärkster vorstellbarer Schmerz

2) In den folgenden Fragen geht es um Ihre Schmerzen **während der letzten 3 Monate**. Für diesen Zeitraum möchten wir Genaueres über die Auswirkungen der Schmerzen erfahren.

2a) **An wie vielen Tagen** konnten Sie **in den letzten 3 Monaten** aufgrund von Schmerzen nicht Ihren üblichen Aktivitäten nachgehen (z. B. Beruf, Schule, Haushalt)?

Ich konnte meinen üblichen Aktivitäten... ... an etwa Tagen **nicht** nachgehen.
... an allen Tagen nachgehen.

In der folgenden Bewertung der Beeinträchtigung durch die Schmerzen bedeutet ein Wert von 0, Sie haben keine Beeinträchtigung. Ein Wert von 10 bedeutet, Sie sind völlig beeinträchtigt. Die Zahlen dazwischen geben Abstufungen der Beeinträchtigung an.

2b) In welchem Maße haben die Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihren **Alltag** (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigt?

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
keine Beeinträchtigung										völlige Beeinträchtigung

2c) In welchem Maße haben die Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Freizeitaktivitäten** oder Unternehmungen im **Familien- und Freundeskreis** beeinträchtigt?

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
keine Beeinträchtigung										völlige Beeinträchtigung

2d) In welchem Maße haben die Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Arbeitsfähigkeit** (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
keine Beeinträchtigung										völlige Beeinträchtigung

Hinweis: Der Fragebogen ist Teil des Deutschen Schmerzfragebogens der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Quellen:

(1) Deutsche Schmerzgesellschaft (2019): Deutscher Schmerzfragebogen. Berlin: Deutsche Schmerzgesellschaft. URL: <https://www.schmerzgesellschaft.de/schmerzfragebogen> (abgerufen am: 06.09.2023).

(2) Von Korff, M.; Ormel, J.; Keefe, F.J.; Dworkin, S.F. (1992): Grading the severity of chronic pain. Pain 50(2): 133-149. DOI: 10.1016/0304-3959(92)90154-4.

Fragebogen zur Geburtserfahrung der Mutter

Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)

Tipps zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Suchen Sie sich einen ruhigen Ort, an dem Sie ungestört sind.
- Lesen Sie jede Aussage sorgfältig durch und sobald Sie verstanden haben, was gefragt wird, antworten Sie recht zügig. Grübeln Sie nicht zu lange über jede Aussage nach.
- Die Aussagen sind wie folgt strukturiert. Bitte kreisen Sie eine der folgenden Optionen ein.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

- Bitte lassen Sie keinen der Punkte aus und versuchen Sie, so ehrlich wie möglich zu sein.

Bitte beantworten Sie die folgenden Aussagen:

- (1) Ich erlebte die Geburt ohne körperliche und psychische Komplikationen.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

- (2) Ich dachte, die Geburt dauert unendlich lang.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

- (3) Ich wurde von Hebammen und Ärzt:innen im Geburtsraum (Kreißsaal) ermutigt, Entscheidungen im Geburtsverlauf zu treffen.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

- (4) Ich hatte während der Geburt Angst.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

(5) Ich fühlte mich während der Geburt vom medizinischen Personal gut unterstützt.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

(6) Während der Geburt hat das medizinische Personal gut mit mir kommuniziert.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

(7) Ich habe die Geburt als eine beunruhigende Erfahrung erlebt.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

(8) Ich hatte während der Geburt das Gefühl von Kontrollverlust.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

(9) Ich war während der Geburt überhaupt nicht beunruhigt.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

(10) Der Geburtsraum (Kreißsaal) war sauber und hygienisch.

Ich stimme voll
und ganz zu

Ich stimme zu

Ich stimme
weder zu noch
widerspreche
ich

Ich stimme nicht
zu

Ich stimme
überhaupt nicht
zu

Quellen:

(1) Hartmann, C; Rose, M; Weichert, A; Weisshaupt, K (2022): The ICHOM Standard Set for Pregnancy and Child-birth – Translation and Linguistic Adaptation for Germany. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 82(7): 747-754. DOI: 10.1055/a-1666-0429.

(2) Hollins Martin, CJ; Martin, CR (2014): Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery* 30(6): 610-619. DOI: 10.1016/j.midw.2013.10.006.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org