

SACHBERICHT

1. Titel und Verantwortliche

Titel des Projekts	Entwicklung sektorenübergreifender Qualitätsindikatoren für die Behandlung der Tabak- und Alkoholbezogenen Störungen
---------------------------	---

Verantwortliche	
Förderkennzeichen	
Leitung	(1) Prof. Dr. Anil Batra (2) Prof. Dr. Karl Mann
Projektmitarbeitende	(1) Dr. Kay Uwe Petersen (2) Dr. Eva Hoch
Kontaktdaten	(1) Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen (2) Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg
Straße, Hausnummer	(1) Calwerstraße 14 (2) J5
PLZ und Ort	(1) 72076 Tübingen (2) 68159 Mannheim
Telefon	(1) 07071/29-8 26 85 (2) 0621/1703-3543
Fax	(1) 07071/29-53 84 (2) 0621/1703-3505
E-Mail-Adresse	(1) anil.batra@med.uni-tuebingen.de (2) karl.mann@zi-mannheim.de
Laufzeit	01.02.2015 -31.05.2015
Fördersumme	27.240,00 €



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche	1
2. Inhaltsverzeichnis.....	2
3. Zusammenfassung	3
4. Einleitung	4
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	5
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	7
7. Ergebnisse	8
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	23
9. Gender Mainstreaming Aspekte.....	24
10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	24
11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotenzial).....	24
12. Publikationsverzeichnis und zitierte Literatur.....	24
ANHANG: QUALIFY-Onlinefragebögen Alkohol und Tabak.....	25

3. Zusammenfassung

Ziel: Im darzustellenden Modellprojekt sollten Qualitätsindikatoren entwickelt werden, mit denen die Effekte einer Implementierung der beiden S3-Leitlinien in das deutsche Versorgungssystem zuverlässig messbar sind.

Methode: Im Rahmen eines strukturierten, mehrstufigen Prozesses, der sich eng an die Vorgehensweise der Nationalen Versorgungsleitlinien zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren anlehnte, wurden für alkohol- und tabakbezogene Störungen Qualitätsindikatoren auf Basis der S3-Leitlinien „Screening, Diagnose und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen“ und „Screening, Diagnostik und Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum“ erarbeitet. Zunächst wurden Vorschläge für Qualitätsindikatoren („Proto-Qualitätsindikatoren“) formuliert, die aus starken Empfehlungen der Leitlinien entwickelt worden sind, welche wiederum im Leitlinienprozess mit hoher Zustimmung von der Konsensusgruppe der Leitlinien angenommen worden waren. Diese wurden einer online durchgeführten QUALIFY-Befragung einer Gruppe aus Experten (AG-Leiter der Leitlinien, Vorstände suchtspezifischer Fachgesellschaften) unterzogen. Die Proto-Qualitätsindikatoren wurden als Konsequenz entweder umformuliert oder durch das QUALIFY-Ergebnis gestützt unverändert von einer Gruppe von Vertretern der am Leitlinien-Konsensusprozess beteiligten Fachgesellschaften im Rahmen eines DELPHI-Verfahrens konsentiert.

Ergebnisse: 9 alkohol- und 10 tabakbezogene Proto-Qualitätsindikatoren (P-QI) wurden formuliert. Von den alkoholbezogenen P-QI erfüllten 7 in ihren Ergebnissen die vorab gesetzten Kriterien für das QUALIFY, zwei P-QI waren umzuformulieren. Alle tabakbezogenen P-QI erfüllten die Kriterien. Im anschließenden DELPHI-Verfahren wurden alle tabakbezogenen P-QI als Qualitätsindikatoren durch Konsens oder starken Konsens bestätigt. Dies gelang nur bei 5 von den 9 alkoholbezogenen P-QI.

Diskussion: Während die Ergebnisse der tabakbezogenen Qualitätsindikatoren im QUALIFY und im DELPHI in unerwartet starkem Konsens erzielt wurden, überrascht es, wie stark umstrittenen im DELPHI spezifische Behandlungsmaßnahmen bei alkoholbezogenen Störungen (wie Verhaltenstherapie, Pharmakotherapie) im Kontext von Qualitätsindikatoren waren, denen im Leitlinienkontext noch mit mindestens mehr als 75% der Konsensusgruppe zugestimmt werden konnte. Insgesamt können jedoch als Projektergebnisse sowohl für den Bereich der alkohol- als auch der tabakbezogenen Störungen QUALIFY-geprüfte und konsentiertere Qualitätsindikatoren vorgelegt werden, deren Einsatz erstmals eine Messung der Qualität der Umsetzung zentraler Empfehlungen der neuen Leitlinien in die Behandlungspraxis ermöglichen.

4. Einleitung

Das Ziel von Behandlungsleitlinien ist die Verbesserung der Behandlungsqualität. Validierte Qualitätsindikatoren ermöglichen eine zuverlässige Prüfung der leitlinienangepassten Behandlungsqualität und sind somit zentrale Instrumente für die Implementierung von Leitlinien.

Eine Besonderheit der beiden Leitlinien zur Behandlung von Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10.x) oder Tabak (F17.x) ist die breite Interdisziplinarität und Relevanz des schädlichen bzw. abhängigen Substanzkonsums für nahezu jedes Fachgebiet der Medizin. Die Behandlung der beiden Störungskategorien aus dem Themenbereich der Suchtmedizin ist nicht allein in den Leistungskatalog der Psychiater und Psychotherapeuten verankert, sondern angesichts der breiten Bedeutung des Suchtmittelkonsums z.B. für die Entstehung und den Verlauf somatischer Erkrankungen im Kontext des Suchtmittelkonsums, für den Verlauf von körperlichen Erkrankungen unabhängig von der Entstehung im Zusammenhang mit der Einnahme der beiden Suchtmittel, aber auch für die Schwangerschaft oder im Zusammenhang der Prävention für nahezu jede medizinische Disziplin von Bedeutung. Insofern ist eine abgestimmte Verankerung der Qualitätsindikatoren unter Einbeziehung von Vertretern aller potentiellen Anwendergruppen erforderlich.

Nach der Publikation der beiden S3-Leitlinien ist daher geplant, einen umfassenden, interdisziplinären, fächerübergreifenden Prozess der Dissemination und Implementierung anzuschließen, der weit über das bei Leitlinien übliche Maß der Verbreitung nach Konsentierung hinausgeht. Voraussetzung hierfür ist die fachübergreifende Entwicklung von QUALIFY-geprüften konsentierten Qualitätsindikatoren.

Die Entwicklung, Prüfung und Konsentierung von Qualitätsindikatoren gehört zum regulären Leitlinienentwicklungsprozess nach den methodischen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) und ist nach der Textentwicklungsphase Bindeglied zur Disseminations- und Implementierungsphase (vgl.: www.leitlinien.de). Die Disseminationsphase der Leitlinienentwicklung liegt im öffentlichen Interesse, da aktuelle und qualitativ hochwertige Behandlungsleitlinien zentrale Instrumente für den Erhalt und die Weiterentwicklung des in Deutschland erreichten hohen Stands an evidenzbasierter Medizin und Behandlungsqualität sind.

Während die meisten Behandlungsleitlinien auf die Entwicklung fachspezifischer Therapieempfehlungen zielen, sind die Empfehlungen für den Umgang mit Tabak- und Alkoholassoziierten Problemen im Sinne von Missbrauch und Abhängigkeit jenseits der Suchtmedizin von Bedeutung für verschiedenste Fachgesellschaften (z.B. Pneumologie (Andreas et al. 2014), Geburtshilfe, Chirurgie, Gastroenterologie und Hepatologie, Kardiologie, HNO-Heilkunde u.v.m.) und Settings (Hausärztliche Versorgung, ambulante Psychotherapie, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen) und zudem für viele verschiedene Berufsgruppen von Belang (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Hebammen, u.a.). Dies wird insbesondere deutlich, wenn erkennbar wird, dass einzelne Fachgruppen eigene Leitlinien zu den genannten Themen entwickeln, so z.B. die Pneumologen für die Therapie des Rauchens bei COPD-Patienten (Andreas et al. 2014). Aus diesem Grund ist der ansonsten auf die fachspezifische (Fach-)Ärztegruppe ausgerichtete Entwicklung von Qualitätsindikatoren mit dem Mangel behaftet, dass sie zu fachspezifisch, nicht verallgemeinerbar und nicht generell anerkannt sind.

Das Ziel dieses Modellprojekts war die Entwicklung von fach- und sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren für die Behandlung der Tabak- und Alkoholbezogenen Störungen in den folgenden fünf Schritten:

- 1.) Zusammenstellung der Arbeitsgruppen unter Einbeziehung aller potentiellen Anwender der Leitlinien
- 2.) Entwicklung von Qualitätsindikatoren (Festsetzung der Evidenzgrundlage, Recherche nach aktuellen Behandlungsleitlinien und Indikatoren, Indikatorensynopse)
- 3.) QUALIFY-Bewertung durch Experten- und Projektgruppenmitglieder
- 4.) Konsentierung der Qualitätsindikatoren in der Konsensusgruppe mithilfe eines Delphi-Verfahrens
- 5.) Dissemination und Publikation der fachspezifischen Qualitätsindikatoren in Fachgesellschaften, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern und Publikation der erarbeiteten Qualitätsindikatoren.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die Projektgruppe verfolgte einen strukturierten, mehrstufigen Prozess, der sich eng an die Vorgehensweise der Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren anlehnt [1, 2].

Dazu wurden in einem ersten Schritt drei Arbeitsgruppen gebildet:

- 1.) Die Projektgruppe (Autoren dieses Projektantrags) übernimmt die Recherche nach adäquaten fachspezifischen Behandlungsempfehlungen, sichtet die existierenden Behandlungsleitlinien und die wissenschaftlicher Literatur. Die Projektgruppe übernimmt zudem die Koordination und Organisation von Expertenrunden und Abstimmungsprozessen.
- 2.) Als Mitglieder der Expertengruppen „Alkohol“ und „Tabak“ wurden die Leiterinnen und Leiter der Arbeitsgruppen um Mitarbeit gebeten, die die aktuellen störungsspezifischen S3-Leitlinien zur Alkohol- bzw. zur Tabakabhängigkeit erarbeitet hatten. Beide Expertengruppen wurden um Mitglieder der Steuergruppe der Erstellung der S3-Leitlinien Alkohol und Tabak und um Vorstandsmitglieder deutscher suchtbezogener Fachgesellschaften ergänzt.
- 3.) Die Konsensusgruppe setzte sich aus einer erweiterten Gruppe von Vertretern von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie anderen Organisationen des Gesundheitssystems zusammen.

In einem zweiten Schritt erfolgte die Entwicklung von Qualitätsindikatoren.

Da sich die Qualitätsindikatoren auf das deutsche Versorgungssystem beziehen sollen, wurden vorrangig die aktuellen deutschsprachigen Behandlungsleitlinien der AWMF-Mitgliedsgesellschaften herangezogen. Hierzu wurden Recherchen auf der AWMF-Homepage (<http://www.awmf.org/leitlinien>) durchgeführt. Die Recherche nach bereits vorhandenen Qualitätsindikatoren erfolgte über bibliographische Datenbanken. Im nächsten Schritt wurde eine Indikatorensynopse erstellt. Dazu wurde in Erweiterung des DGPPN-Projekts „Qualitätsindikatoren“ [3] eine Vorauswahl an Leitlinienempfehlungen anhand folgender Kriterien getroffen:

1. Relevanz der Versorgungsaspekte in Hinblick auf Verbesserungspotenziale, Häufigkeit, Krankheitslast sowie Ziele und Nutzen qualitätsfördernder Maßnahmen,
2. Stärke des Empfehlungsgrads (nur hoher Empfehlungsgrad, sog. A-Empfehlungen),
3. Eignung der Empfehlungen in Hinblick auf die Messbarkeit, d.h. Spezifität und Eindeutigkeit.

In den Jahren 2009 bis 2012 wurden unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) bereits Qualitätsindikatoren für das Krankheitsbild der Alkoholabhängigkeit festgelegt [4, 5]. Die Projektgruppe der DGPPN nutzte primär Behandlungsempfehlungen mit hohem Evidenzgrad der S2-Leitlinien „Alkoholabhängigkeit“ [6]. Es folgten ergänzende Evidenzrecherchen, die Durchführung einer Indikatorensynopse, die Überprüfung der Indikatorengüte und eine Konsentierung aller Quali-

tätsindikatoren. Die S2-Leitlinien „Alkoholabhängigkeit“ basieren auf Literaturrecherchen, die maximal bis zum Jahr 2005 publizierte Studien einschließen. Da sich der wissenschaftliche Kenntnisstand im Bereich der Behandlung Alkoholbezogener Störungen bedeutsam vergrößert hat, war eine Erweiterung der von der DGPPN vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren mit den neuen Schlüsselempfehlungen der qualitativ hochwertigeren S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung von Alkoholbezogenen Störungen“ erforderlich.

In einem dritten Arbeitsschritt sollte eine Bewertung der im zweiten Schritt erarbeiteten Proto-Qualitätsindikatoren-Sets durch die Expertengruppenmitglieder erfolgen. Für diesen Bewertungsprozess wurden drei Kriterien des QUALIFY-Instruments [4] eingesetzt:

- 1.) Relevanz: Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem; Nutzen; Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen;
- 2.) Wissenschaftlichkeit: Validität, Klarheit der Definition;
- 3.) Praktikabilität: Verständlichkeit und Interpretierbarkeit, Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung, Implementationsbarrieren.

In Tabelle 1 werden die acht Items der QUALIFY-Bewertung beschrieben, die sich aus den drei Kriterien ergeben.

Tabelle 1: QUALIFY-Items (nach Reiter et al., 2007)

QUALIFY-Item	Inhalt (Leitfrage)
Qual1: Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem	Erfasst der Indikator wesentliche Aspekte der Lebensqualität, Morbidität oder Mortalität?
Qual2: Nutzen	Kann der Einsatz dieses Qualitätsindikators die Versorgungsqualität positiv beeinflussen?
Qual3: Berücksichtigung potenzieller Risiken/ Nebenwirkungen	Sind Risiken bekannt oder die bekannten bzw. vermuteten Risiken durch den Einsatz des Indikators beschrieben und erforderlichenfalls berücksichtigt?
Qual4: Validität	Misst der Indikator, was er zu messen vorgibt?
Qual5: Klarheit der Definition	Ist der Indikator klar und eindeutig definiert?
Qual6: Verständlichkeit und Interpretierbarkeit	Können die Ergebnisse des Qualitätsindikators von Ärzten und Pflegenden verstanden und interpretiert werden?
Qual7: Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung	Bezieht sich der Qualitätsindikator auf einen Versorgungsaspekt, der von den bewerteten Akteuren beeinflusst werden kann?
Qual8: Implementationsbarrieren berücksichtigt	Sind Implementationsbarrieren bekannt bzw. sind sie durch geeignete Maßnahmen berücksichtigt?

Jedes Item war für jeden Proto-Qualitätsindikatoren auf der folgenden 5-stufigen Likert-Skala einzuschätzen:

- 1 trifft nicht zu
- 2 trifft eher nicht zu
- 3 trifft eher zu
- 4 trifft zu
- 5 Enthaltung (= fehlender Wert)

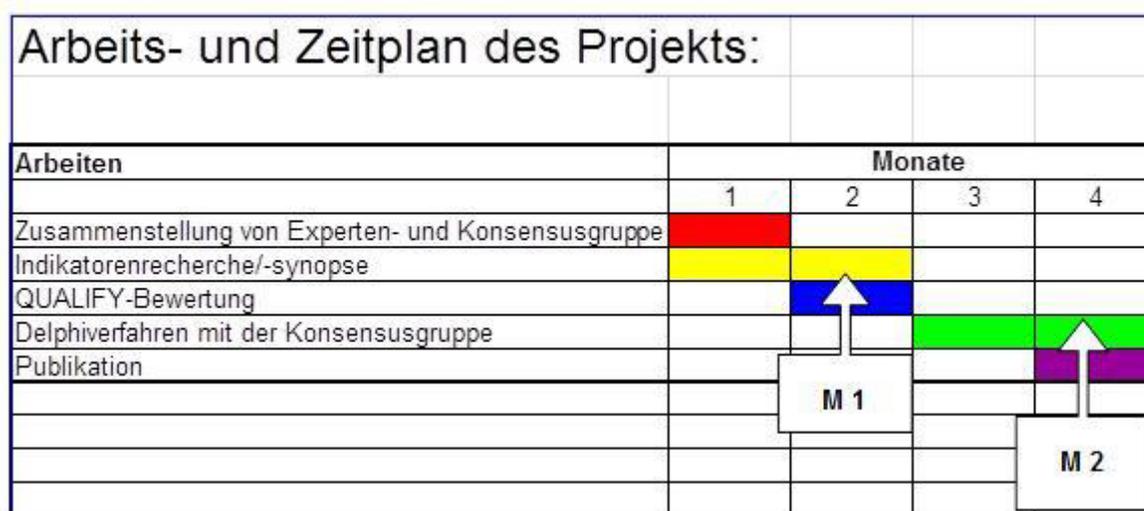
Um die daraus resultierenden 72 (Alkohol) bzw. 80 (Tabak) Bewertungen durch die Expertengruppen möglichst ökonomisch durchführen lassen zu können, wurde auf der Plattform www.soscisurvey.de für beide Sets von Proto-Qualitätsindikatoren je ein Onlinefragebogen erstellt. Diese Onlinefragebögen befinden sich im Anhang dieses Sachberichts. Mit einem ausführlichen Anschreiben wurden Links zu den Befragungen an die Mitglieder der Expertengruppen versendet. Für die Bearbeitung wurde zunächst eine Frist von einer Woche eingeräumt. Es folgte eine Erinnerungs-Email und eine abschließende Woche Bearbeitungsfrist. Anschließend wurde der Fragebogen offline gesetzt und es wurden die erhobenen Daten entnommen und mit dem Statistikprogrammpaket SPSS ausgewertet.

In einem vierten Schritt sollte abschließend eine Konsentierung der Qualitätsindikatoren in der Konsensgruppe mit Hilfe eines schriftlichen Delphi-Verfahrens stattfinden. Das Delphi-Verfahren ist eine interaktive Umfragemethode, bei der Experten gebeten werden, zu einem Thema wiederholt Stellung zu nehmen. Ziel ist das Erreichen eines Konsenses der Gruppe. Als Grundlage für die Auswertung diente die AWMF-Konsensregel (AWMF 2013): Starker Konsens $\geq 95\%$ Zustimmung; Konsens: $< 75 - 95\%$ Zustimmung; Mehrheitliche Zustimmung: $> 50 - 75\%$ Zustimmung Kein Konsens $\leq 50\%$ Zustimmung).

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Das Projekt wurde planmäßig durchgeführt, der Arbeits- und Zeitplan konnte erfolgreich umgesetzt werden. Im Februar 2015 wurde die Experten- und Konsensusgruppe zusammengestellt. Es erfolgte eine Indikatorenrecherche und –synopse, die im März 2015 abgeschlossen werden konnte. Im März, April und Mai wurde die online-Expertenbefragung zu den ersten beiden Indikatorenssets mit dem QUALIFY-Instrument vorbereitet, durchgeführt und ausgewertet. Im Mai und Juni 2015 lief das Delphi-Verfahren zur Konsentierung der Indikatorenssets. Da einige Indikatoren keinen Konsens fanden, wurde im Juli 2015 eine zweite Delphi-Runde durchgeführt. Die Auswertung der Daten, das Verfassen des Abschlussberichts sowie die Erstellung von Vorträgen für den Suchtkongress 2015 erfolgten im Juli und August 2015.

Abbildung 2: Arbeits- und Zeitplan (Februar – August 2015)



Legende:

Meilenstein 1: Proto- Qualitätsindikatoren

Meilenstein 2: Konsentierte Qualitätsindikatoren

7. Ergebnisse

7.1 Erstellung und QUALIFY-Bewertung der Proto-Qualitätsindikatoren

7.1.1 Erstellung und QUALIFY-Bewertung der Proto-Qualitätsindikatoren: Alkohol

32 Personen der Expertengruppe „Alkohol“ waren zur Teilnahme an der QUALIFY-Befragung aufgefordert, 21 Personen haben den Onlinefragebogen vollständig bearbeitet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 66%. Tabelle 2 berichtet in der Spalte „Operationalisierung“ die eingeschätzten Proto-Qualitätsindikatoren „Alkohol“. Der QUALIFY-Mittelwert wurde aus der Summe der Itemwerte, geteilt durch die Itemanzahl, errechnet. Ein QUALIFY-Mittelwert von unter 3.00 bedeutet, dass die Expertengruppe den betreffenden Proto-Qualitätsindikator im Mittel eher abgelehnt hat.

Tabelle 2: Ergebnisse der QUALIFY-Bewertung (Proto-Qualitätsindikatoren Alkohol)

Thema	Operationalisierung	QUALIFY-Mittelwert M (SD)
QI 1 Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen	Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres	3.20 (0.60)
QI 2 Diagnostik / Patientenaufklärung	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres	3.38 (0.57)
Q 3 Therapie/Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist. N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres	3.16 (0.66)
QI 4 Therapie/Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres	3.18 (0.72)
QI 5 Therapie/ Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres	2.85 (0.93)
QI 6 Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung	Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres	3.17 (0.63)
QI 7: Therapie/kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung	Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres	3.21 (0.56)
QI 8 Therapie/Motivation für Selbsthilfegruppe	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres	3.17 (0.62)

Thema	Operationalisierung	QUALIFY-Mittelwert M (SD)
QI 9 Therapie/medikamentöse Rückfallprophylaxe	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefen verordnet bekommen haben N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres	2.69 (0.90)

Zwei Proto-Qualitätsindikatoren erfüllten die vorab gesetzten Kriterien nicht: QI5 und QI9. Es handelt sich dabei um alle Proto-Qualitätsindikatoren im Set, die den zusätzlichen Einsatz von Medikamenten in der Behandlung Alkoholabhängiger thematisieren. Die folgenden Tabellen 3 und 4 geben detailliertere Informationen über die Einschätzungen, da sie berichten, in welchen Items des QUALIFY pro Indikator wie häufig jeweils maximale Zustimmung (Tabelle 3) bzw. maximale Ablehnung (Tabelle 4) ausgewählt wurde.

Tabelle 3: Häufigkeit der maximalen Zustimmung „Trifft zu“ für die Proto-Qualitätsindikatoren Alkohol in den Items des QUALIFY

QI	Qual1	Qual 2	Qual 3	Qual 4	Qual 5	Qual 6	Qual 7	Qual 8
QI1	10	11	6	11	13	12	10	6
QI2	14	14	6	9	8	9	11	9
QI3	12	13	6	12	9	8	11	5
QI4	9	11	5	9	11	10	7	4
QI5	8	8	4	9	8	9	6	8
QI6	13	11	6	13	9	9	12	7
QI7	10	10	6	11	11	11	10	5
QI8	11	12	5	11	10	9	6	6
QI9	6	5	7	8	6	6	6	6

Anmerkungen. N=21. Qual1: Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem. Qual2: Nutzen. Qual3: Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen. Qual4: Validität. Qual5: Klarheit der Definition. Qual6: Verständlichkeit und Interpretierbarkeit. Qual7: Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung. Qual8: Implementationsbarrieren berücksichtigt.

Tabelle 4: Häufigkeit der maximalen Ablehnung „Trifft nicht zu“ für die Proto-Qualitätsindikatoren Alkohol in den Items des QUALIFY

QI	Qual1	Qual 2	Qual 3	Qual 4	Qual 5	Qual 6	Qual 7	Qual 8
QI1	1	1	6	2	2	1	2	1
QI2	1	1	6	2	3	1	1	1
QI3	0	1	7	3	3	1	2	0
QI4	1	1	4	2	3	3	3	2

QI	Qual1	Qual 2	Qual 3	Qual 4	Qual 5	Qual 6	Qual 7	Qual 8
QI5	3	5	5	3	2	1	4	2
QI6	2	1	4	2	2	1	2	3
QI7	2	1	3	2	1	1	3	4
QI8	2	2	6	1	5	5	2	1
QI9	6	3	4	3	6	3	4	1

Anmerkungen. N=21. Qual1: Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem. Qual2: Nutzen. Qual3: Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen. Qual4: Validität. Qual5: Klarheit der Definition. Qual6: Verständlichkeit und Interpretierbarkeit. Qual7: Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung. Qual8: Implementationsbarrieren berücksichtigt.

Tabelle 4 zeigt, dass QUALIFY-Item 3 „Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen“ relativ unabhängig vom Proto-Qualitätsindikator deutlich häufiger abgelehnt wurde als andere QUALIFY-Items. Insgesamt bestätigt sich, dass QI9 mit insgesamt 30 maximalen Ablehnungen und 50 maximalen Zustimmungen der am Stärksten problematisierte QI war. QI5 hatte dagegen 25 maximale Ablehnungen und 60 maximalen Zustimmungen. Um nicht alle medikamentenbezogene QIs aufgeben zu müssen, wurde eine Umformulierung von QI5 und QI9 auf der Basis der eingegangenen Kommentare beschlossen, beide QI wurden in der neuen Version neu in das Delphi-Verfahren eingebracht.

7.1.2 Erstellung und QUALIFY-Bewertung der Proto-Qualitätsindikatoren: Tabak

22 Personen waren zur Teilnahme aufgefordert, 15 Personen haben den Fragebogen vollständig bearbeitet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 68%. Tabelle 5 berichtet in der Spalte „Operationalisierung“ die eingeschätzten Proto-Qualitätsindikatoren „Tabak“. Der QUALIFY-Mittelwert wurde aus der Summe der Item-werte, geteilt durch die Itemanzahl, errechnet. Ein QUALIFY-Mittelwert von unter 3.00 bedeutet, dass die Expertengruppe den betreffenden Proto-Qualitätsindikator im Mittel eher abgelehnt hat.

Tabelle 5: Ergebnisse der QUALIFY-Bewertung der Proto-Qualitätsindikatoren Tabak

Thema	Operationalisierung	QUALIFY-Mittelwert M (SD)
QI 1 Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum	Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist. N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte	3.50 (0.54)
QI 2 Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum	Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.	3.18 (0.87)

Thema	Operationalisierung	QUALIFY-Mittelwert M (SD)
QI 3 Interventionen/ Kurzberatung	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.	3.35 (0.77)
QI 4 Interventionen/ Einzel- oder Gruppen-VT	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.	3.31 (0.65)
QI 5 Interventionen/ Nikotinersatztherapie	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/ oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“.	3.49 (0.53)
QI 6 Interventionen/ Vareniclin bzw. Bupropion	Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/ oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“ und einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.	3.47 (0.58)

Thema	Operationalisierung	QUALIFY-Mittelwert M (SD)
QI 7 Interventionen/ Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT	<p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.</p>	3.44 (0.56)
QI 8 Besondere Gruppen/ Jugendliche	<p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>	3.27 (0.73)
QI 9 Besondere Gruppen/ mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus	<p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.</p> <p>N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer Tabakassozierten Erkrankung stationär behandelt wurden.</p>	3.38 (0.58)
QI 10 Besondere Gruppen/ mit psychischer Störung	<p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>	3.41 (0.74)

Alle Proto-Qualitätsindikatoren erfüllten die vorab gesetzten Kriterien. Die folgenden Tabellen 6 und 7 geben detailliertere Informationen über die Einschätzungen, da sie berichten, in welchen Items des QUALIFY pro Indikator wie häufig jeweils maximale Zustimmung (Tabelle 6) bzw. maximale Ablehnung (Tabelle 7) ausgewählt wurde.

Tabelle 6: Häufigkeit der maximalen Zustimmung „Trifft zu“ (e Proto-Qualitätsindikatoren Tabak in den Items des QUALIFY

QI	Qual1	Qual 2	Qual 3	Qual 4	Qual 5	Qual 6	Qual 7	Qual 8
QI1	12	11	6	12	11	10	12	9
QI2	9	10	6	10	8	9	10	8
QI3	10	11	6	11	11	8	10	8
QI4	6	9	6	10	10	8	8	8
QI5	9	12	7	10	10	9	9	8
QI6	7	8	7	10	10	8	7	7
QI7	9	11	7	10	9	7	8	8
QI8	9	10	5	10	8	8	8	7
QI9	11	13	6	10	9	8	8	7
QI10	9	9	5	9	9	8	9	9

Anmerkungen. N=15. Qual1: Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem. Qual2: Nutzen. Qual3: Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen. Qual4: Validität. Qual5: Klarheit der Definition. Qual6: Verständlichkeit und Interpretierbarkeit. Qual7: Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung. Qual8: Implementationsbarrieren berücksichtigt.

Tabelle 7: Häufigkeit der maximalen Ablehnung „Trifft nicht zu“ für die Proto-Qualitätsindikatoren Tabak in den Items des QUALIFY

QI	Qual1	Qual 2	Qual 3	Qual 4	Qual 5	Qual 6	Qual 7	Qual 8
QI1	0	0	5	0	1	0	0	0
QI2	0	0	5	1	2	0	0	0
QI3	0	0	5	1	2	0	0	0
QI4	0	0	4	1	0	0	0	0
QI5	0	0	1	0	1	0	0	1
QI6	1	0	1	0	1	0	0	1
QI7	0	0	1	0	1	0	0	1
QI8	0	0	4	1	1	1	0	0
QI9	0	0	4	0	1	0	0	0
QI10	0	0	4	1	2	1	0	0

Anmerkungen. N=15. Qual1: Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem. Qual2: Nutzen. Qual3: Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen. Qual4: Validität. Qual5:

Klarheit der Definition. Qual6: Verständlichkeit und Interpretierbarkeit. Qual7: Beeinflussbarkeit der Indikatoreausprägung. Qual8: Implementationsbarrieren berücksichtigt.

Tabelle 7 zeigt wiederum, dass QUALIFY-Item 3 „Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen“ relativ unabhängig vom Proto-Qualitätsindikator deutlich häufiger abgelehnt wurde als andere QUALIFY-Items. Dies konnte bereits weiter oben bezüglich der QUALIFY-Bewertung der Alkohol-Proto-Qualitätsindikatoren festgestellt werden. Insgesamt zeigt sich für die Tabak-Proto-Qualitätsindikatoren eine hohe Zustimmung und geringe Ablehnung, so dass das Set ohne Modifikationen in das abschließende Delphi übernommen werden kann.

7.2 Delphi-Ergebnisse zum Qualitätsindikatoren-Set Alkohol und Tabak

Abschließend fand eine Konsentierung der Qualitätsindikatoren in der Konsensgruppe mit Hilfe eines schriftlichen Delphi-Verfahrens statt. An der interaktiven Umfrage nahmen n=20 Experten teil. Einem Qualitätsindikator konnte zugestimmt werden oder er konnte abgelehnt werden. Es gab die Möglichkeit, den Inhalt des Indikators zu kommentieren und Alternativformulierungen vorzuschlagen. Als Grundlage für die Auswertung diente die AWMF-Konsensregel (AWMF 2013): Starker Konsens $\geq 95\%$ Zustimmung; Konsens: $< 75 - 95\%$ Zustimmung; Mehrheitliche Zustimmung: $> 50 - 75\%$ Zustimmung Kein Konsens $\leq 50\%$ Zustimmung).

Bei der Abstimmung der Qualitätsindikatoren Alkohol (Tabelle 8a) erhielt kein Indikator starken Konsens, vier Indikatoren erhielten Konsens (QI 1 „Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen; QI 2 „Diagnostik / Patientenaufklärung; QI 3 „Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention“; QI 4 „Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung“. Alle weiteren Indikatoren erhielten eine mehrheitliche Zustimmung. Ein Indikator fand keinen Konsens (QI 9 „Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe“). Dieser Qualitätsindikator wurde von der Projektgruppe modifiziert. Es wurde eine inhaltliche Trennung zwischen der Psychotherapie und der medikamentösen Therapie vorgenommen und drei separaten Indikatoren dazu formuliert. In einer zweiten Delphi-Runde mit n=23 Experten konnten die drei Indikatoren neu abgestimmt werden. Die Ergebnisse (Tabelle 8b) zeigen, dass einer neuen Indikatoren starken Konsens fand (QI „Komplexbehandlung / Entwöhnung). Die anderen beiden fanden eine mehrheitliche Zustimmung, was eine Ablehnung der Indikatoren bedeutet (QI „Psychotherapeutische Intervention im Rahmen einer Postakutversorgung“; QI „Pharmakotherapie im Rahmen der Postakutversorgung“).

Bei der Abstimmung der Qualitätsindikatoren Tabak (Tabelle 9) erhielten zwei Indikatoren starken Konsens (QI 3 „Kurzinterventionen / Kurzberatung“; QI 8 „Besondere Gruppen / Jugendliche“, alle anderen acht Indikatoren erhielten Konsens.

Tabelle 8a: Ergebnis des Delphi zum Qualitätsindikatoren-Set Alkohol

Qualitätsindikator	N	+	-	0	%+	Ergebnis
<p>1. Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde. N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres</p>	20	16	4	0	80%	Konsens
<p>2. Diagnostik / Patientenaufklärung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden. N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres</p>	20	19	1	0	95%	Konsens
<p>3. Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist. N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres</p>	20	18	2	0	90%	Konsens
<p>4. Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist. N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.</p>	20	17	3	0	85%	Konsens
<p>5. Therapie/ Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung empfohlen wurde. N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres.</p>	20	13	7	0	65%	Mehrheitliche Zustimmung

Qualitätsindikator	N	+	-	0	%+	Ergebnis
<p>6. Therapie / Motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde. N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres.</p>	20	13	7	0	65%	Mehrheitliche Zustimmung
<p>7. Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde. N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres.</p>	20	15	5	0	75%	Mehrheitliche Zustimmung
<p>8. Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben. N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres.</p>	20	15	5	0	75%	Mehrheitliche Zustimmung
<p>9. Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten haben und denen eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefen empfohlen wurde. N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres</p>	20	10	15	0	50%	Kein Konsens

Tabelle 8b: Ergebnis des 2. Delphi zum Qualitätsindikatoren-Set Alkohol

Qualitätsindikator	N	+	-	0	%+	Ergebnis
<p>9. Komplexbehandlung / Entwöhnung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie eine komplexe, suchtspezifische Entwöhnungsbehandlung erhalten haben. N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres</p>	23	23	0	0	100%	Starke Zustimmung

<p>10. Psychotherapeutische Intervention im Rahmen der Postakutbehandlung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten haben. N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres</p>	23	17	6	0	74%	Mehrheitliche Zustimmung
<p>11. Pharmakotherapie im Rahmen der Postakutbehandlung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine medikamentöse Behandlung mit Acramposat, Naltrexon und Nalmefen im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes. N: Alle Personen mit alkoholbezogenen Störungen innerhalb eines Jahres angeboten wurde.</p>	23	15	8	0	56%	Kein Konsens

Tabelle 9: Ergebnis des Delphi zum Qualitätsindikatoren-Set Tabak

Qualitätsindikator	N	+	-	0	%+	Ergebnis
<p>1. Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist. N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte</p>	21	20	1	0	95%	Konsens
<p>2. Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>	21	20	1	0	95%	Konsens
<p>3. Interventionen/ Kurzberatung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>	21	21	0	0	100%	Starker Konsens
<p>4. Interventionen/ Einzel- oder Gruppen-VT</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>	21	20	1	0	95%	Konsens
<p>5. Interventionen / Nikotinersatztherapie</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“.</p>	21	20	1	0	95%	Konsens
<p>6. Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/oder Bupropion angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“ und einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.</p>	21	17	4	0	81%	Konsens

Qualitätsindikator	N	+	-	0	%+	Ergebnis
<p>7. Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung / VT</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist. N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Verschreibung für ein Medikament zur Tabakentzugsbehandlung.</p>	21	20	1	0	95%	Konsens
<p>8. Besondere Gruppen/ Jugendliche</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist. N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>	21	21	0	0	100%	Starker Konsens
<p>9. Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat. N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden.</p>	21	19	2	0	90%	Konsens
<p>10. Besondere Gruppen/ mit psychischer Störung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist. N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>	21	20	1	0	95%	Konsens

7.3 Endergebnis: Listen der Qualitätsindikatoren

Als Ergebnis des Modelprojekts liegen 5 Qualitätsindikatoren für die Diagnostik und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen (Tabelle 10) und 10 Qualitätsindikatoren für die Diagnostik und Behandlung von tabakbezogenen Störungen (Tabelle 11) vor.

Tabelle 10: Ergebnis des 1. Delphi-Verfahrens zum Qualitätsindikatoren-Set Alkohol

1	<p>Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) oder seiner Kurzversion (AUDIT-C) des überprüft wurde. N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres.</p>
2	<p>Diagnostik / Patientenaufklärung Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden. N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres</p>
3	<p>Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist. N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres</p>
4	<p>Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist. N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.</p>
5	<p>Komplexbehandlung / Entwöhnung Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie eine komplexe, sucht-spezifische Entwöhnungsbehandlung erhalten haben. N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres</p>

Tabelle 11: Ergebnis des Delphi-Verfahrens zum Qualitätsindikatoren-Set Tabak

1	<p>Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist. N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte</p>
2	<p>Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>
3	<p>Interventionen/ Kurzberatung Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist. N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>

4	<p>Interventionen/ Einzel- oder Gruppen-VT</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>
5	<p>Interventionen/ Nikotinersatztherapie</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/ oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“.</p>
6	<p>Interventionen/ Vareniclin bzw. Bupropion</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „regelmäßiger“ und/ oder „starker Raucher“ bzw. „Tabakabhängigkeit“ und einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.</p>
7	<p>Interventionen/ Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.</p>
8	<p>Besondere Gruppen/ Jugendliche</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.</p> <p>N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>
9	<p>Besondere Gruppen/ mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.</p> <p>N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden.</p>
10	<p>Besondere Gruppen/ mit psychischer Störung</p> <p>Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.</p> <p>N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.</p>

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Insgesamt konnte bei der Entwicklung der Qualitätsindikatoren ein sehr gutes Ergebnis für den Bereich „Tabak“ und ein mäßig gutes Ergebnis für den Bereich „Alkohol“ erzielt werden.

8.1 Alkohol

Von 10 aus der S3-Leitlinie abgeleiteten Kern-Indikatoren wurden fünf abgelehnt. Mit den konsentierten Indikatoren können immerhin die Aspekte „Screening“, „Aufklärung“, „Kurzintervention“ und „Komplexbehandlung“ abgedeckt werden. Spezifischere Maßnahmen, die in der wissenschaftlichen Literatur mit sehr hoher Evidenz eine Wirksamkeit belegen (z.B. Verhaltenstherapie, Pharmakotherapie) wurden von der Expertengruppe abgelehnt. Ein möglicher Grund hierfür ist, dass das Verfahren zu komplex war und nicht von allen Teilnehmern verstanden wurde. Als Gegenargument für diese Vermutung muss jedoch aufgeführt werden, dass die Abstimmung der Tabak-Indikatoren gut funktioniert hat. Der Unterschied zwischen Tabak und Alkohol könnte darin liegen, dass bei den Alkohol-Indikatoren mehr interessengeleitet abgestimmt wurde. Es ist bemerkenswert, dass die oben genannten Verfahren mit dem höchsten Evidenzgrad 1 abgelehnt wurden (Psychotherapie und Medikamente in der postakuten Versorgung), während Verfahren ohne wissenschaftliche Evidenz aber mit starker Verankerung im dt. Suchthilfesystem zugestimmt wurde.

Dies ist umso erstaunlicher, als die in diesem Projekt beteiligten Personen und Expertengruppen bei der Generierung der Leitlinien maßgeblich involviert waren und die dort formulierten Abstimmungsergebnisse bezüglich der Empfehlungen mehrheitlich mitgetragen haben.

Ein wesentlicher Unterschied in der methodischen Vorgehensweise dieses Projektes im Vergleich zur Erstellung der Leitlinien mag in der hier gewählten individuellen Abfrage ohne Gruppenprozess gelegen haben. Mit anderen Worten: die Konsensfindung bei der Entwicklung der S3-Leitlinien im Gruppenprozess könnte durch den Einfluss von Meinungsbildnern und Sachexperten Einfluss auf die hohe Zustimmung zu den einzelnen Empfehlungen gehabt haben, während bei der Einzelabfrage individuelle Bedenken und eine geringere Beeinflussbarkeit durch andere Personen und Interessen zu einem anderen Abstimmungsverhalten geführt haben könnten.

Fazit: Die von der Projektgruppe gewählte Methodik beinhaltete eventuell keine ausreichende Erfassung und Kontrolle von Interessenkonflikten.

Ungeachtet dessen kann mit den verfügbaren Qualitätsindikatoren für den Bereich Alkohol eine Umsetzung der Leitlinien in der Versorgungssituation, d.h. im klinischen wie auch im primär-ärztlichen Versorgungsbereich unterstützt werden. Wir regen an, die Verbreitung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im Bereich Alkohol dazu zu nutzen, bei der Umsetzung sowohl auf Anbieterseite wie auch auf der Ebene der Kostenträger Konsequenzen zu ziehen.

8.2 Tabak

Mit 10 aus 10 abgeleiteten Kern-Indikatoren aus der S3-Leitlinie lässt sich für den Bereich Tabak ein sehr einheitlich abgestimmtes positives Ergebnis formulieren. Die beteiligten Expertengruppen und Teilnehmer gaben ihr Votum mit hoher Übereinstimmung zu den Leitlinienresultaten ab.

Ogleich für die Beratung des Tabakkonsumenten bzw. die Tabakentwöhnung im stationär-klinischen wie auch im primärärztlichen Versorgungsbereich keine Abrechnungsgrundlagen bestehen, ist die Kommunikation der Ergebnisse des Projektes im Zusammenhang mit der Umsetzung und Implementierung der S3-Leitlinien in den Behandlungsalltag unerlässlich, um nachhaltige Verbesserungen in der Betreuung rauchender Patienten zu erzielen. Die stärkere Einbindung der Tabakentwöhnung sowohl in präventive als auch in Behandlungsaspekte kann mit Hinweis auf die Qualitätsindikatoren erfolgsgeleitet und qualitätszentriert erfolgen.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

In der Erarbeitung der Leitlinien haben sich Arbeitsgruppen speziell mit dem Forschungsstand zu geschlechtsspezifischen Unterschieden von Alkohol- bzw. Tabak-bezogenen Störungen befasst. Beide Leitlinien enthalten jedoch keine starken Empfehlungen (Empfehlungsgrad A) zu einem für Frauen oder Männer spezifischen Vorgehen in der Behandlung derartiger Störungen. Die Formulierung von genderspezifischen Qualitätsindikatoren war daher weder für die Behandlung von Alkohol- noch für Tabak-bezogene Erkrankungen möglich bzw. erforderlich. Sobald in der Fortentwicklung der Behandlungsleitlinien Empfehlungen formuliert und konsentiert werden, die mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede der Identifikationsmerkmale von Behandlungsqualität aufzeigen, ist die Aufnahme entsprechender Qualitätsindikatoren in den aktuellen Set der Qualitätsindikatoren unmittelbar zu prüfen.

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Ergebnisse werden in einschlägigen Fachzeitschriften publiziert und den Kostenträgern (Deutsche Rentenversicherung, Rentenversicherungen mit Sitz in den Bundesländern, Spitzenverband der Gesetzlichen und Privaten Krankenkassen) sowie Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, INEK und GBA zur Verfügung gestellt werden.

Von besonderer Bedeutung ist dabei die Verbesserung der Disseminierung und Akzeptanz der Leitlinien und Qualitätsindikatoren durch die fachspezifische und settingbezogene Ausrichtung der Qualitätsindikatoren.

11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotenzial)

An die Entwicklung der Qualitätsindikatoren werden sich Implementierungsprojekte für die Behandlungsleitlinien anschließen, da die Leitlinien nur durch die Dissemination und Implementierung nutzbar und nützlich werden. Alkohol- und Tabakabhängigkeit sind in Deutschland als „Volkskrankheiten“ zu betrachten, die verschiedenste Ebenen tangieren (Einzelpersonen, Aus- und Weiterbildung (Schulen), Arbeitgeber (Betriebe), Dienstleister im medizinischen Sektor, die öffentliche Hand (Polizei, Kommunale Verwaltung), Finanziere (Krankenkassen und Rentenversicherungen) und schließlich die politische Ebene (Gesetzgebung, Finanzierung) in verschiedenen Funktionen (Prävention, Therapie, Nachsorge, Versorgung) so dass es beispielsweise sinnvoll wäre, die Qualitätsindikatoren in Verbindung mit den Behandlungsleitlinien in Form einer Konsultationsphase der Öffentlichkeit für eine möglichst breite Auseinandersetzung mit allen kontroversen Themen der Leitlinien unter Moderation der AWMF zur Verfügung zu stellen und die Resultate in der Leitlinienprozess 2015-2020 einzubeziehen. Diese Phase könnte von einer idealerweise durch das Bundesgesundheitsministerium abgehaltenen Diskussion am runden Tisch mit allen Stakeholdern zum Abschluss gebracht werden und in eine nationale Qualitätssicherungsstrategie münden.

12. Publikationsverzeichnis und zitierte Literatur

Das Publikationsverzeichnis entfällt (bislang wurden bereits zahlreiche Publikationen zu den S3-Leitlinien verfasst, aber noch nicht zu den Qualitätsindikatoren)

Zitierte Literatur:

1. Altenhofen L, Blumenstock G, Diel F et al (2009) Programm für Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, KBV und AWMF – Qualitätsindikatoren Manual für Autoren. Ärztliches Zentrum für Qualität im Gesundheitswesen (ÄZQ)
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1.1 Auflage. 2013. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html> (letzter Zugriff am 18.8.2015).

3. Andreas S, Batra A, Behr J, Chenot JF, Gillissen A, Hering T, Herth FJ, Kreuter M, Meierjürgen R, Mühlig S, Nowak D, Pfeifer M, Raupach T, Schultz K, Sitter H, Walther JW, Worth H. [Smoking cessation in patients with COPD] *Pneumologie*. 2014 Apr;68(4):237-58
4. AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V Version 2.0 Stand: 30. Juni 2010.
5. Reiter A, Fischer B, Kötting J et al (2007) QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH.
6. Großimlinghaus I, Falkai P, Gaebel W, Janssen B, Reich-Erkelenz D, Wobrock T, Zielasek J (2013). Entwicklungsprozess der DGPPN-Qualitätsindikatoren. *Nervenarzt* 2013; 84:350-365.
7. Wobrock T, Reich-Erkelenz D, Janssen B et al (2010) Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie. *Psychiatrie* 7:1–11
8. Schmidt LG et al (2006) Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-Sucht) (Hrsg.) Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie substanzbezogene Störungen. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
9. Mann K, Hoch E, Batra A (2015) Die S3-Leitlinie zum Screening, der Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen. Heidelberg: Springer
10. Batra A, Petersen K, Hoch E, Mann K (2015) Die S3-Leitlinie zum Screening, der Diagnostik und Behandlung von riskantem und abhängigem Tabakkonsum. Heidelberg: Springer.

ANHANG: QUALIFY-Onlinefragebögen Alkohol und Tabak



Druckansicht vom 28.07.2015, 19:09

Bitte beachten Sie, dass Filter und Platzhalter in der Druckansicht prinzipbedingt nicht funktionieren. Fragen, die mittels PHP-Code eingebunden sind, werden nur eingeschränkt wiedergegeben.

[↩ Korrekturfahne](#)[↩ Variablenansicht](#)[▶ PHP-Code anzeigen](#)

Seite 01

QIA0

Sehr geehrte Damen und Herren,
der Ihnen im Folgenden vorgelegte Onlinefragebogen ist eine sogenannte QUALIFY-Bewertung (ein standardisiertes Instrument) von Qualitätsindikatoren der Alkoholleitlinie. Sie als für diese Bewertung ausgewählte Expertinnen/Experten entscheiden auf acht Dimensionen, ob das jeweilige Qualitätsmerkmal für jeden Einzelnen der Qualitätsindikatoren zutrifft oder nicht. Dazu erhalten Sie im Fragebogen achtmal die gleiche Liste der einzuschätzenden Qualitätsindikatoren und ein jeweils neues Qualitätsmerkmal. Da die Qualitätsindikatoren jeweils gleich bleiben, wird die Aufgabe von Qualitätsmerkmal zu Qualitätsmerkmal immer weniger kompliziert und zeitaufwendig.

Sie können die Bearbeitung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen, hierzu erhalten Sie dann einen entsprechenden Link zu Ihrem persönlichen Fragebogen. Bereits bearbeitete Inhalte bleiben dabei erhalten.

Seite 02

QIA1

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu

- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefen verordnet bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 03

QIA2

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich des *Nutzens* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder

abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefen verordnet bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu

- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Berücksichtigung potenzieller Risiken/Nebenwirkungen* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu

- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefenverordnung bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Validität* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu

- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefenverordnung bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Klarheit der Definition* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use

Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu

- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefen verordnet bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 07

QIA6

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Verständlichkeit und Interpretierbarkeit* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu

- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten

und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefen verordnet bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 08

QIA7

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu

trifft eher zu trifft zu Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefenverordnung bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Berücksichtigung von Implementationsbarrieren* ein.

Diagnostik / Erkennen alkoholbezogener Störungen

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen innerhalb von 3 Monaten nach dem Verdacht des Vorliegens eines schädlichen oder abhängigen Alkoholgebrauchs anhand des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) überprüft wurde

N: Alle Personen mit einem in der Krankenakte dokumentierten Verdacht auf schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Diagnostik / Patientenaufklärung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose über Symptomatik, Verlauf und Behandlung des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums aufgeklärt wurden

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer motivierenden Kurzintervention

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine motivierende Kurzintervention erfolgt ist.

N: Alle Personen mit einem schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Wahrnehmung einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgt ist.

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose der Einsatz von Arzneimitteln im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung erfolgt ist

N: Alle Personen mit neu diagnostizierter Alkoholabhängigkeit und mittelschweren bis schweren Alkoholentzugssyndromen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / motivationale Interventionen im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine motivationale Intervention während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in einer postakuten Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / kognitive Verhaltenstherapie im Rahmen einer postakuten Entwöhnungsbehandlung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie während der postakuten Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wurde

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit in postakuter Entwöhnungsbehandlung innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu

- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / Motivation für Selbsthilfegruppe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie 3 Monate nach der Diagnose an einer alkoholspezifischen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben

N: Alle alkoholabhängigen Personen innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Therapie / medikamentöse Rückfallprophylaxe

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass sie im Rahmen eines suchtspezifischen Gesamtbehandlungsplanes eine psychotherapeutische Intervention erhalten und eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat, Naltrexon oder Nalmefen verordnet bekommen haben

N: Alle Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Hier haben Sie die Möglichkeit, die bestehenden Qualitätsindikatoren ggf. zu ergänzen.

Fehlen Ihnen wichtige Inhalte für Qualitätsindikatoren?

Wenn ja, welche?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

[Dr. Kay Uwe Petersen](#), Universität Tübingen – 2015



Druckansicht vom 28.07.2015, 19:13

Bitte beachten Sie, dass Filter und Platzhalter in der Druckansicht prinzipbedingt nicht funktionieren. Fragen, die mittels PHP-Code eingebunden sind, werden nur eingeschränkt wiedergegeben.

➤ [Korrekturfahne](#)

➤ [Variablenansicht](#)

➤ [PHP-Code anzeigen](#)

Seite 01

QT0

Sehr geehrte Damen und Herren,
der Ihnen im Folgenden vorgelegte Onlinefragebogen ist eine sogenannte QUALIFY-Bewertung (ein standardisiertes Instrument) von Qualitätsindikatoren der Tabakleitlinie. Sie als für diese Bewertung ausgewählte Expertinnen/Experten entscheiden auf acht Dimensionen, ob das jeweilige Qualitätsmerkmal für jeden Einzelnen der Qualitätsindikatoren zutrifft oder nicht. Dazu erhalten Sie im Fragebogen achtmal die gleiche Liste der einzuschätzenden Qualitätsindikatoren und ein jeweils neues Qualitätsmerkmal. Da die Qualitätsindikatoren jeweils gleich bleiben, wird die Aufgabe von Qualitätsmerkmal zu Qualitätsmerkmal immer weniger kompliziert und zeitaufwendig.

Sie können die Bearbeitung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen, hierzu erhalten Sie dann einen entsprechenden Link zu Ihrem persönlichen Fragebogen.

Seite 02

QT1

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem* ein.

1.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

trifft nicht zu

- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

2.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

3.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

4.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

5.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

6.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

7.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

8.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

9.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

10.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich des *Nutzens* ein.

11.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

12.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

13.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu

Enthaltung

14.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

trifft nicht zu

trifft eher nicht zu

trifft eher zu

trifft zu

Enthaltung

15.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

trifft nicht zu

trifft eher nicht zu

trifft eher zu

trifft zu

Enthaltung

16.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

trifft nicht zu

trifft eher nicht zu

trifft eher zu

trifft zu

Enthaltung

17.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

18.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

19.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assozierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

20.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 04

QIT3

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen* ein.

21.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

22.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu

trifft eher zu trifft zu Enthaltung

23.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

24.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

25.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

26.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

27.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

28.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

29.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

30.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 05

QIT4

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Validität* ein.

31.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu

- trifft zu
- Enthaltung

32.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

33.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

34.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

35.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

36.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

37.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

38.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des

Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

39.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

40.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten

Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Klarheit der Definition* ein.

41.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

42.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

43.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

44.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

45.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

46.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

47.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

48.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

49.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

50.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 07

QIT6

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Verständlichkeit und Interpretierbarkeit* ein.

51.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

52.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu

trifft eher zu

trifft zu

Enthaltung

53.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

trifft nicht zu

trifft eher nicht zu

trifft eher zu

trifft zu

Enthaltung

54.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

trifft nicht zu

trifft eher nicht zu

trifft eher zu

trifft zu

Enthaltung

55.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

trifft nicht zu

trifft eher nicht zu

trifft eher zu

trifft zu

Enthaltung

56.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

57.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

58.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

59.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

60.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 08

Q17

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung* ein.

61.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu

trifft eher zu trifft zu Enthaltung

62.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

63.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

64.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

 trifft nicht zu trifft eher nicht zu trifft eher zu trifft zu Enthaltung

65.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

66.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

67.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

68.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

69.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assoziierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

70.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Bitte schätzen Sie die auf dieser Seite dargestellten Qualitätsindikatoren hinsichtlich der *Berücksichtigung von Implementationsbarrieren* ein.

71.

Diagnostik / Screening nach Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Rauchstatus dokumentiert ist.

N: Alle Personen mit vorliegender Krankenakte.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

72.

Diagnostik / Dokumentation von Tabakkonsum

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen der Tabakkonsum in der Patientendokumentation fortlaufend erfasst ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

73.

Interventionen / Kurzberatung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps mindestens einmal eine Kurzberatung angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu

- trifft zu
- Enthaltung

74.

Interventionen / Einzel- oder Gruppen-VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung und/oder Stabilisierung des Rauchstopps mindestens einmal eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenintervention angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

75.

Interventionen / Nikotinersatztherapie

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Unterstützung des Rauchstopps eine Nikotinersatztherapie angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

76.

Interventionen / Vareniclin bzw. Bupropion

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Stabilisierung des Rauchstopps eine Behandlung mit Vareniclin und/ oder Bupropion angeboten worden ist.

N: Alle Personen, die nach Krankenakte eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten haben und als abhängige Raucher gelten nach einem erfolglosen Versuch von Nikotinersatztherapie.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

77.

Interventionen / Kombination von Medikamenten mit Beratung/VT

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zusätzlich zur Pharmakotherapie eine Beratung zur Begleitung des Rauchstopps und/oder ein verhaltenstherapeutisches Tabakentwöhnungsprogramm angeboten worden ist.

N: Alle Personen mit einer in der Krankenakte dokumentierten Empfehlung oder Verschreibung für ein Medikament zur Tabak-Entzugsbehandlung.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

78.

Besondere Gruppen / Jugendliche

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen zur Erreichung des Rauchstopps eine Kombination von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) oder verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten worden ist.

N: Alle Personen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

79.

Besondere Gruppen / mit tabakassoziierter Erkrankung im Krankenhaus

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt worden war, die im Krankenhaus begonnen hätte oder hat und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhaltet hätte oder hat.

N: Alle Personen, die innerhalb des zurückliegenden Jahres wegen einer takak-assozierten Erkrankung stationär behandelt wurden..

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

80.

Besondere Gruppen / mit psychischer Störung

Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Rauchstopp empfohlen worden ist.

N: Alle Personen mit einer Lebenszeitdiagnose einer psychischen Störung sowie in der Krankenakte dokumentiertem Rauchstatus „Raucher“.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft eher zu
- trifft zu
- Enthaltung

Seite 10

QIT9

Hier haben Sie die Möglichkeit, die bestehenden Qualitätsindikatoren ggf. zu ergänzen.

81. Fehlen Ihnen wichtige Inhalte für Qualitätsindikatoren?

Wenn ja, welche?

Letzte Seite

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

[Dr. Kay Uwe Petersen](#), Universität Tübingen – 2015