

Hinweis: Der Fragebogen wurde in einem interdisziplinären Team aus erfahrenen Sportwissenschaftlern/-innen und Ärzten/-innen im Netzwerk ActiveOncoKids erstellt.

Dr. Miriam Götte (Projektleiterin; UK Essen); Gabriele Gauß (Co-Projektleitern UK Essen); Prof. Dr. Joachim Boos (WWU Münster); Hannah Stalf (UK Frankfurt); Torge Wittke (UK Halle, Saale); PD Dr. Joachim Wiskemann (NCT Heidelberg); Dr. Julia Däggelmann (DSHS Köln)

| | Sollten Sie Unterstützung benötigen, wenden Sie sich gern an Gabriele Gauß (0201 723 6563). | |
|------------|--|---|
| Гeil | A: Einwilligung | |
| \1. | Ich bestätige, freiwillig an der Befragung teilzunehmen und dass ich meine Antworten nach bestem Kenntnisstand gebe. Weiterhin ist mir bewusst, dass die Dain pseudonymisierter Form ausgewertet und für 10 Jahre gespeichert und danach gelöscht werden. Die Publikation der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich | |
| | B: Freiwillige Angaben ntuelle Rückfragen zu klären und ggf. bei schwerwiegenden Fällen detailliert Informationen zu erhalten, sind Sie eingeladen folgende Kontaktdaten zu hinterlassen. Wenn Sie dies nicht möchten, können Sie eingeladen folgende Kontaktdaten zu hinterlassen. | einfach "weiter" klicken. |
| 31. | Name der Institution | |
| 32. | Ort | |
| 33. | Name einer Ansprechpartnerin / eines Ansprechpartners | |
| 34. | E-Mail Adresse der Ansprechpartnerin / des Ansprechpartners | |
| 35. | Telefonnummer der Ansprechpartnerin / des Ansprechpartners | |
| Гeil | C: Grunddaten | |
| C1. | Welche Einrichtungsform bietet in Ihrem konkreten Fall das Bewegungsprogramm an? (Universitätsklinik, Verein, Rehaklinik, Hochschule, Stiftung etc.) | |
| C2. | Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm während der stationären Phasen in der Akuttherapie angeboten? | JA für cine Sonderruppe (z.B. weiß Studienteilnehmen de: KMT-Pat etc.) NEIN nicht |



| C3. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm während der ambulanten Phasen in der Akutthernpie angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C5. Gabes Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C6. Anzahl der Insgesamt im J.AHR 2019 stattgefundenen Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der Insgesamt im J.AHR 2019 stattgefundenen Bewegungselnbeiten (dabel zählt eine Etrobelinbeit beliebiger Daner als 1 Einbeit: eine Sportgruppe beliebiger Daner in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einbeiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich S Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 200 Einbeiten; eine Shiwoche werden nicht gezählt C6. Anzahl der Insgesamt im J.AHR 2019 stattgefundenen Bewegungselnbeiten (dabel zählt eine Etrobelinbeit beliebiger Daner als 1 Einbeit: eine Sportgruppe beliebiger Daner in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einbeiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich S Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 200 Einbeiten; eine Shiwoche werden nicht gezählt C6. Stit wann (2.B. Juli 2000) bletet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzwprogramme an? | | | JA, aber NUR für eine Sondergruppe (z.B. weiß |
|--|-----|--|--|
| C3. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm während der ambulanten Phasen in der Akuttherapie angeboten? | | | _11_ Studienteilnehmen NICINI: -1-4 |
| C3. Daben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm wilhrend der ambulanten Phasen in der Akuttherapie angeboten? C4. Daben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der Insgesamt im JAHR 2019 stattgefinndemen Rewegungseinheiten (dabel zählt eine Einzeleinheit bellebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe hellebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt C7. Selt wann (a.B. Juli 2000) bletet Ihre Einzeleinung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote hzwprogramme an? | | Gruppenintervention | |
| Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm wührend der ambulanten Phasen in der Akuttherupie ungeboten? Augustusse seine Augustusse Augustusse seine Augustusse Augustusse Augustusse Augustusse Augustusse seine Augustusse A | | Einzelintervention (online) | |
| C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Danertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Danertherapie) angeboten? C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezahlt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit hellichiger Daner als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliehiger Daner in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skitwoche (a Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezahlt) C7. Seit wann (a.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an? | | Gruppenintervention (online) | |
| C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Danertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Danertherapie) angeboten? C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezahlt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit hellichiger Daner als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliehiger Daner in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skitwoche (a Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezahlt) C7. Seit wann (a.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an? | C3 | Haben Sie im Jahr 2010 ein Rewegungsprogramm während der ambulanten Phasen in der Akuttheranie angehoten? | |
| C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Azzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungscinbeiten (dabei zählt eine Einzekeinbeit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsonge mit 20 Kindern als 20 Kinder | CJ. | Haben Sie im Jam 2017 em Dewegungsprogramm wantend der ambulanten i nasen in der Akuttherapie angeboten: | JA, aber NUR für |
| C.4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C.4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C.5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangehote in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C.6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinbeiten (dabei zählt eine Einzeleinbeit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit Distilution; eine Skivoche (6 Tage) mit täglich Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.: Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C.6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinbeiten (dabei zählt eine Einzeleinbeit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; etc.: Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C.6. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangehote bzw-programme an? | | | JA für eine Sondergruppe (z.B. weiß |
| Gapenine various date for Engelente various described in Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 cin Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten der Statistic Interess (inkl. Dauertherapie) angeboten various (inkl. Da | | | alle de; KMT-Pat. etc.) NEIN nicht |
| C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsonge mit 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt | | | |
| C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten in Germannen in Gaugentherapie (inkl. Dauertherapie) angeboten in Germannen in Gaugentherapie (inkl. Dauertherapie) angeboten in | | | |
| C4. Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? Gegenammentin reginninger bemies mit der Gesen Gregen (Spenungsen, Irainamengens, Ser Gilleno Chimic Organismersone (mitte) Gillin Gregenismersone (mitte) Chimic Organismersone (mitte) Chimic Organismersone (mitte) Chimic Organismersone (mitte) Gillin Gregenismersone (mitte) Chimic Organismersone (mitte | | | |
| C4. Haben Sic im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? **Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an?* **Caperalment of the Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an?** **Caperalment of the Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an.** **Caperalment of the Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an.** **Caperalment of the Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme | | | |
| methodology Schuldistrocommuniture pelhalicital and jejector breveninstorment land jejector breveninstorment jejector breveninstorment forment land jejector breveninstorment forment forment jejector breveninstorment forment jejector breveninstorment forment forment forment jejector breveninstorment forment for | | Hausbesuche | |
| Machevolas Rabibilitionium floring (Pachalimia ind.) glides for recognition of the Conduction Section of the Conduction of the Conduction Section of the Conduction | C4. | Haben Sie im Jahr 2019 ein Bewegungsprogramm in der Nachsorge (inkl. Dauertherapie) angeboten? | |
| C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skiffahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; eter; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Selt wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an? | | | |
| C5. Gab es Im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAIR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe heliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit tiglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt C7. Seit wann (z.B., Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an? | | | JATUI (z.B. Well) |
| Congouines vention one feat England (grapes in Factorial) (and the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in Normalism and the force of the force Congo in N | | mehrwöchige Rehabilitationsmaßnahme (Rehaklinik inkl. jeglicher Interventionsformen) | uc, ANT-Fall Cit.) |
| Grupeaintervention regionality Transic nut chet Testes Gruppes (Sportgruppes, Training and Calquer) Claire Gruppeaintervention (solid) Claire Gruppeaintervention (solid) Claire Gruppeaintervention (solid) Coupeaintervention what feste Zagebrinjde has a (Schappeaintervention (solid) Coupeaintervention (solid) Coupeaint | | | |
| C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bletet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an? | | | |
| Guspeninervention date feste Zugebrigheit karz (Edimpere, Alter Wetdensulfizieria) Grappeninervention olme feste Zugebrigheit karz (Edimpere, Alter word) Flashboarde Co. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden micht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an? | | | |
| C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; cic.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Seit wann (z,B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw-programme an? | | | |
| C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als I Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | | | |
| C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | | | |
| C5. Gab es im Jahr 2019 ein weiteres Sport- und Bewegungsangebot in Ihrer Institution, welches noch nicht aufgezählt wurde? Nein N | | | |
| C6. Anzahl der insgesamt im JAHR 2019 stattgefundenen Bewegungseinheiten (dabei zählt eine Einzeleinheit beliebiger Dauer als 1 Einheit; eine Sportgruppe beliebiger Dauer in der Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote hzw -programme an? | | | |
| Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | | | |
| Nachsorge mit 20 Kindern als 20 Einheiten; eine Skiwoche (6 Tage) mit täglich 5 Stunden aktiver Skifahrt mit 10 Kindern als 300 Einheiten; etc.; Buddys und Familienmitglieder werden nicht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | C6 | Anzahl der insgesamt im IAHR 2019 stattgefundenen Rewegungseinheiten (dahei zählt eine Einzeleinheit heliehiger Dauer als 1 Einheit: eine Sportgruppe heliehiger Dau | er in der |
| nicht gezählt) C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | | | |
| C7. Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | C7. | | |
| C8. Dokumentierte (oder geschätzte) Anzahl, der in dieser Institution stattgefundenen Einheiten seit Beginn der Sport- und Bewegungsangebote | | Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | |
| C8. Dokumentierte (oder geschätzte) Anzahl, der in dieser Institution stattgefundenen Einheiten seit Beginn der Sport- und Bewegungsangebote | | Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | |
| C8. Dokumentierte (oder geschätzte) Anzahl, der in dieser Institution stattgefundenen Einheiten seit Beginn der Sport- und Bewegungsangebote | | Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | |
| C8. Dokumentierte (oder geschätzte) Anzahl, der in dieser Institution stattgefundenen Einheiten seit Beginn der Sport- und Bewegungsangebote | | Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | |
| C8. Dokumentierte (oder geschätzte) Anzahl, der in dieser Institution stattgefundenen Einheiten seit Beginn der Sport- und Bewegungsangebote | | Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | |
| | | Seit wann (z.B. Juli 2000) bietet Ihre Einrichtung angeleitete Sport- und Bewegungsangebote bzw -programme an? | |
| | C8. | | |
| | C8. | | |
| | C8. | | |

| C9. | Wie dokumentieren Sie? (z.B. in einer elektronischen PatAkte, in einer Excel-Tabelle, gar nicht etc.) | |
|---------|--|-------------------------------|
| | | |
| | | |
| Teil | D: Konsequenzen | |
| prospek | d uns bewusst, dass eine retrospektive Erhebung von Risiken und deren Konsequenzen in Ihrem kompletten Sport- und Bewegungsangebot fehleranfällig ist. Ihre Angaben und Rückmeldungen dienen daher vor allem der Erstellung of the Events und deren Konsequenzen als Meldungen erfassen wollen. Mit diesen Fragen wollen wir einen groben Eindruck zu der Art und den Häufigkeiten unerwünschter Ereignisse gewinnen. Dazu dienen die Kategorienen der "Consequenzen ist." (CTCAE) v5.0" (Publish Date: November 27, 2017), die an sportwissenschaftliche Bedürfnisse adaptiert wurden. Besonders freuen wir uns auch über ihre persönlichen Erfahrungen, die Sie uns hier in den Freifeldern schild | mmon Terminology Criteria for |
| D1. | Wir interessieren uns zunächst nur für die unerwünschten Events im Rahmen der angeleiteten Sportprogramme, die eine schwerwiegende Konsequenz für den Teilnehmenden mit brachten. Kam es im Jahr 2019 jemals als Folge eines unerwünschten Events beim Sport (egal welches, zum Beispiel: Atemnot, Schwindel, Sturz) zur einer der folgenden Konsequenz für den Teilnehmenden mit brachten. Kam es im Jahr 2019 jemals als Folge eines unerwünschten Events beim Sport (egal welches, zum Beispiel: Atemnot, Schwindel, Sturz) zur einer der folgenden Konsequenz für den Teilnehmenden mit brachten. | |
| | brachten. Kam es im Jam 2017 Jemais als Poige emes unerwunsenten Events benn Sport (egar weienes, zum Beispiel. Atennot, Schwinder, Sturz) zur einer der Tolgenden Konseq | uciizeii. |
| | Tod Lebensnotwendige Interventionen (Beatmung, Herzdruckmassage etc.) Verlust der Selbstständigkeit (bspw. Einschränkungen beim Baden, An- und Ausziehen, Selbsternährung, Toilettennutzung) Deutliche Verzögerung bei der Einhaltung des medizinischen Therapieprotokolls Krankenhausaufenthalt oder Verlängerung des Krankenhausaufenthalts (schwerwiegend oder medizinisch bedeutsam, aber nicht unmittelbar lebensbedrohlich) Einschränkung bei Alltagsaufgaben / Alltagstauglichkeit (bspw. Einkaufen, Gehen oder Telefonieren) | weiß ich ja nein nicht |
| D2. | Haben Sie bei mindestens einer der soeben erfragten Konsequenzen mit Ja geantwortet? | Ja |
| D3. | An wie viele schwerwiegende Ereignisse (Adverse Events) in Ihrer Institution (angelehnt an die soeben beantwortete Frage zu den Konsequenzen) aus dem Jahr 2019 können Sie erinnern? | Nein Sich |
| | | 1 |



| l'eil | E: Event 1 |
|-------|--|
| 21. | Bitte beschreiben Sie genau das eine / erste schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von |
| | Gleichaltrigen etc. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 22. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das eine / erste schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? |
| | |
| | z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|------|------|------|--|

| E3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: | |
|-----|---|---|
| | Subjektiv: | |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) | |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): | |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) | |
| | | |
| E4. | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das eine / erste schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Ausdauer | |
| | Beweglichkeit Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) Kraft Schnelligkeit Sonstiges | |
| | Sonstiges | 1 |
| | | |
| E5. | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? | |
| | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) Breitensportler/-in Leistungssportler/-in Sonstiges | |
| | Sonstiges | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



| E6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das eine / erste schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | |
|-----|--|---|--|
| E7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das erste / eine schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte Sonstiges | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | |
| E8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | |
| Е9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das erste / eine schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | |
| | | | |



| Teil F; Event 2 F1. Bitte beschreiben Sie genau das 2, schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. | | |
|--|------|---|
| Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. F2. In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 2. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? | E10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? |
| Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. F2. In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 2. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? | Teil | F: Event 2 |
| Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. F2. In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 2. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? | F1. | Bitte beschreiben Sie genau das 2. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| | | Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von |
| z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme | F2. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 2. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? |
| | | z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme |
| | | |
| | | |

| | |
|------|--|

| 5. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: |
|-----------|--|
| | Subjektiv: |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) |
| | |
| | |
| | |
| | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 2. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? |
| | Ausdauer Beweglichkeit |
| | Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) |
| | Kraft |
| | Schnelligkeit |
| | Sonstiges |
| | Sonstiges |
| | |
| | |
| | |
| | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? |
| | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) |
| | Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) |
| | Breitensportler/-in Leistungssportler/-in |
| | Sonstiges |
| | |
| | Sonstiges |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



| F6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 2. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | |
|-----|---|---|--|
| F7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 2. schwerwiegendes Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte Sonstiges | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | |
| F8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 2. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | |
| F9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das erste / eine schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | |
| | | | |



| F10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? |
|------|--|
| Teil | G: Event 3 |
| G1. | Bitte beschreiben Sie genau das 3. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. |
| G2. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 3. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme |
| | |

| | | |
|--|------|--|

| G3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: | |
|-----|--|--|
| | Subjektiv: | |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) | |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): | |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| G4. | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 3. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | |
| | Ausdauer Beweglichkeit Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) | |
| | Kraft Schnelligkeit | |
| | Sonstiges | |
| | Sonstiges | |
| | | |
| ~ = | | |
| G5. | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) | |
| | Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) Breitensportler/-in Leistungssportler/-in | |
| | Sonstiges | |
| | Sonsages | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



| G6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 3. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | |
|-----|--|--|--|
| G7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 3. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte Sonstiges | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | |
| G8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 3. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | |
| G9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 3. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | |
| | | | |



| Hiben Sie noch Ammerkungen zu dem gerade beschriebenen sehwerwiegenden Freignis (Adverse Event)? | | | |
|---|-------------|--|--|
| H1. Bitte beschreiben Sie genau das 4. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. | G10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? | |
| Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. H2. In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 4. schwerwiegende Ereignis (Advers Event) auf? | Teil | H: Event 4 | |
| | Н1. | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von | |
| | Н2. | | |



| Subjektiv: Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) | |
|--|--|
| Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu | |
| Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu | |
| Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu | |
| | |
| | |
| Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 4. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Ausdauer | |
| Beweglichkeit Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) | |
| Koofuliiation (2.B. Gletchgewichts- und Knyulinusranigkeit, Haint-Auge-Koofuliiation) Kraft | |
| Schnelligkeit | |
| Sonstiges | |
| Sonstiges | |
| Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? | |
| Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) | |
| Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) Breitensportler/-in | |
| Leistungssportler/-in | |
| Sonstiges | |
| Sonstiges | |
| | |
| | |
| | |
| | |



| Н6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 4. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | |
|-----|--|---|--|
| | | | |
| Н7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 4. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. | | |
| | geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | |
| | Sonstiges | • | |
| Н8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 4. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | |
| Н9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 4. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | |
| | Sonstiges | | |



| H10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? |
|------|--|
| | |
| Teil | I: Event 5 |
| [1. | Bitte beschreiben Sie genau das 5. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 2. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 5. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? |
| | |
| | z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



| I3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksich | htigung folgender Aspekte: |
|------------|---|--|
| | Subjektiv: | |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (A | blauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): | |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, i Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltag welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) | in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| [4. | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 5. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | Ausdauer |
| | | Beweglichkeit Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) |
| | | Kraft Schnelligkeit |
| | | Sonstiges |
| | Sonstiges | |
| | | |
| | | |
| 5. | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) |
| | | Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) |
| | | Breitensportler/-in Leistungssportler/-in |
| | Sonstiges | Sonstiges |
| | Sonstiges | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



| I6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 5. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | | |
|------------|--|---|----------|--|
| | | | | |
| [7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 5. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? | | | |
| | z.B. | | | |
| | geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte | There | | |
| | | erste Hälfte zweite Hälfte | | |
| | | weiß nicht | | |
| | Sonstiges | Sonstiges | \ | |
| | | | | |
| 18. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 5. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | | | |
| | | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre | | |
| | | 10 bis 14 Jahre | | |
| | | 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | | |
| 19. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 5. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | | | |
| | | 1:1 1:2 bis 1:3 | | |
| | | 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 | | |
| | | über 1:10 | | |
| | | Sonstiges | | |
| | Sonstiges | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



| | 118 8111 1 8 8118 11 1 8 11 1 8 11 |
|------|--|
| I10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? |
| Teil | J: Event 6 |
| J1. | Bitte beschreiben Sie genau das 6. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. |
| | |
| | |
| J2. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 6. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? |
| | z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme |
| | |



| J3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | Subjektiv: | | | |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) | | | |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): | | | |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| J4. | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 6. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | | | |
| | Ausdauer Beweglichkeit Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) Kraft Schnelligkeit | | | |
| | Sonstiges | | | |
| | Sonstiges | | | |
| J5. | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? | | | |
| | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) Breitensportler/-in Leistungssportler/-in Sonstiges | | | |
| | Sonstiges | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



| J6. J7. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 6. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 6. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | |
|------------|---|--|--|
| J / • | z.B. geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte Sonstiges | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | |
| J8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 6. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | |
| Ј9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 6. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | |
| | | | |



| J10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? | |
|------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Teil | K: Event 7 | |
| K1. | Bitte beschreiben Sie genau das 7. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: | |
| | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| K2. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 7. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? | |
| | z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



| 3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: |
|----|--|
| | Subjektiv: |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 7. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Ausdauer |
| | Beweglichkeit Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) |
| | Kraft |
| | Schnelligkeit Sonstiges |
| | Sonstiges |
| | |
| | |
| | |
| | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? |
| | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) |
| | Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) Breitensportler/-in |
| | Leistungssportler/-in |
| | Sonstiges |
| | Sonstiges |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



| К6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 7. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | | |
|-----|---|---|----------|--|
| | | | | |
| K7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 7. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. geplante Powegungseinheit von bezog 20min: AE nach 10min - 1. Hölfte Schmuppertag über 2 Taget AE tret am 2. Tag auf - 2. Hölfte | | | |
| | geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | | |
| | Sonstiges | | | |
| X8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 7. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | <u>-</u> | |
| K9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 7. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | | |
| | Sonstiges | | • | |



| Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? |
|--|
| L: Event 8 |
| Bitte beschreiben Sie genau das 8. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. |
| In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 8. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) auf? z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme |
| and the restaurance was the restaurance of the rest |
| |



| 3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: | |
|----|---|--|
| | Subjektiv: | |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) | |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): | |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) | |
| | | |
| | | |
| | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 8. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | |
| | Ausdauer Beweglichkeit | |
| | Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) | |
| | Kraft | |
| | Schnelligkeit Sonstiges | |
| | | |
| | Sonstiges | |
| | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? | |
| | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) | |
| | Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) | |
| | Breitensportler/-in Leistungssportler/-in | |
| | Sonstiges | |
| | Sonstiges | |
| | Sonstiges - | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



| L 6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 8. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | | |
|-------------|--|---|---|--|
| | | | | |
| L 7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 8. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. | | | |
| | geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | | |
| | Sonstiges | | | |
| L 8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 8. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | | |
| L9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 8. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | | |
| | Sonstiges | | • | |



| L10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? |
|------|--|
| Teil | M: Event 9 |
| M1. | Bitte beschreiben Sie genau das 9. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. |
| M2. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 9. schwerwiegende Ereignisses (Adverse Event) auf? z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme |
| | |

| Ш | | | |
|---|--|-------|--|
| | | 11111 | |

| M3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: |
|------------|---|
| | Subjektiv: |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer deutlichen Verzögerung im geplanten Therapieprotokoll? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) |
| | |
| | |
| | |
| M4. | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 9. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? |
| 17. | Ausdauer Beweglichkeit |
| | Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) Kraft |
| | Schnelligkeit Sonstiges |
| | Sonstiges |
| | |
| | |
| 45. | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? |
| | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) |
| | Breitensportler/-in Leistungssportler/-in Senetiges |
| | Sonstiges Sonstiges |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



| M6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 9. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | |
|-----|--|---|--|
| M7. | In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 9. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? z.B. geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte Sonstiges | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | |
| М8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 9. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | |
| M9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 9. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | |
| | | | |



| M10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? |
|------|--|
| Teil | N: Event 10 |
| N1. | Bitte beschreiben Sie genau das 10. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) unter folgenden Aspekten: |
| | Was genau ist passiert? Auslöser (z.B. Sturz, Stolpern, gegen die Wand laufen etc.)? Umgebung wie z.B. Schwimmhalle, Wald, Patientenzimmer etc. Material Verhalten des / der Betroffenen und das eigene z.B. Aufregung, Erschöpfung, Zeitdruck etc. Besonderheiten der Situation z.B. Ausbelastungstest Fahrrad, besondere klimatische Bedingungen, Besuch von Gleichaltrigen etc. |
| N2. | In welcher Therapiephase (Akut oder Nachsorge) und bei welcher Art des Bewegungsprogramms trat das 10. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? |
| | z.B. Einzelintervention im Patientenzimmer während der Akuttherapie; Skifreizeit in der Nachsorge; Sportstunde im Schwimmbad während einer Rehabilitationsmaßnahme. |
| | |
| | |

| | | | |
|------|--|--|--|

| N3. | Bitte nennen und beschreiben Sie Konsequenzen des einen / ersten schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event) unter Berücksichtigung folgender Aspekte: |
|-----|--|
| | Subjektiv: |
| | Wie hat das Kind / der Jugendliche reagiert? (Ablehnung folgender Sportangebote etc.) Haben Sie daraufhin etwas verändert? (Ablauf weiterer Sporteinheiten, Ansprache etc.) |
| | Objektiv (bitte nur benennen und erläutern, wenn aufgetreten): |
| | Endete das schwerwiegende Ereignis (AE) tödlich? Musste eine lebensnotwendige Intervention erfolgen? (Wenn ja, welche?) Kam es zum Verlust der Selbstständigkeit seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, in welcher Form?) Kam es zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bzw. zu einer stationären Aufnahme? (Wenn ja, für wie lange?) Kam es zu Einschränkungen im Alltagsverhalten seitens der / des Betroffenen? (Wenn ja, zu welchen?) Mussten Medikamente verabreicht bzw. eine medizinische Weiterbehandlung veranlasst werden? (Wenn ja, welche?) |
| | |
| | |
| | |
| N4. | Welche motorische Hauptform dominierte die Bewegungseinheit als das 10. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? |
| | Ausdauer Beweglichkeit |
| | Koordination (z.B. Gleichgewichts- und Rhythmusfähigkeit, Hand-Auge-Koordination) Kraft Schnelligkeit Sonstiges |
| | Sonstiges |
| | |
| | |
| N5. | Welchen Zugang zu Sport und Bewegung hatte der / die Betroffene vor der Erkrankung (bzgl. Einstellung und Häufigkeit)? |
| | Sportmuffel (komplette Ablehnung von Sport und Bewegungsangeboten) Sportmuffel (ohne intrinsische Motivation, aber motivierbar) Breitensportler/-in Leistungssportler/-in Sonstiges |
| | Sonstiges |
| | |
| | |
| | |
| | |



| N6. | Welchen Trainingszustand hatte der / die Betroffene zum Zeitpunkt als das 10. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges In welcher Phase - bezogen auf die Planung - trat das 10. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auf? | gut durchschnittlich mäßig weiß nicht Sonstiges | → | |
|-----|---|--|----------|--|
| N/. | z.B. geplante Bewegungseinheit von bspw. 30min: AE nach 10min = 1. Hälfte Schnuppertag über 2 Tage: AE trat am 2. Tag auf = 2. Hälfte Sonstiges | erste Hälfte zweite Hälfte weiß nicht Sonstiges | | |
| N8. | Wie alt war der / die Betroffene zum Zeitpunkt des 10. schwerwiegenden Ereignisses (Adverse Event)? | 2 bis 5 Jahre 6 bis 9 Jahre 10 bis 14 Jahre 15 bis 18 Jahre > 18 Jahre | , | |
| N9. | Wie groß war der Betreuungsschlüssel der Bewegungseinheit als das 10. schwerwiegende Ereignis (Adverse Event) auftrat? Sonstiges | 1:1 1:2 bis 1:3 1:4 bis 1:6 1:7 bis 1:10 über 1:10 Sonstiges | | |
| | | | | |



| N10. | Haben Sie noch Anmerkungen zu dem gerade beschriebenen schwerwiegenden Ereignis (Adverse Event)? | | | | | |
|-------------|---|-------|----------|--------|--------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Геil | O: Weitere Events | | | | | |
| 01. | Bitte überlegen Sie, ob weitere unerwünschte Ereignisse (Adverse Events) aufgetreten sind und wenn ja, schätzen Sie aus Ihrer Erinnerung die Anzahl der in 2019 au Setzen Sie bitte eine 0 ein, wenn das abgefragte unerwünschte Ereignisse (Adverse Events) nicht aufgetreten ist. | ıfget | retene | n Fäll | le ab. | |
| | Atemnot | | | | | |
| | | | \dashv | | +++ | _ |
| | Bauchschmerzen | | | | | |
| | Einschränkungen der Orientierungsfähigkeit | | | | | |
| | Erbrechen | | | | | |
| | Hämatome | | | | | |
| | Kopfschmerzen | | | | | |
| | Krampfanfälle | | | | | |
| | Kreislaufbeschwerden | | | | | |
| | Muskelkater | | | | | |
| | Psychosomatische Reaktionen (z.B. Panik- und Schreiattacken, inadequate Aggressivität, Wutausbrüch) | | | | | |
| | Rückenschmerzen | | | | | |
| | Schürfwunden | | | | | |
| | starker Juckreiz | | | | | |
| | Übelkeit | | | | | |
| D2. | Haben Sie Ergänzungen? | | | | | |
| <i>9</i> 2• | Trabell Sic Erganzungen. | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



| 1 611 | P: Sicherheitsvorkehrungen | | |
|-------|---|--------------------------------------|--|
| P1. | Welche Sicherheitsvorkehrungen wenden Sie im Rahmen Ihres Sportprogramms an bzw. welche Informationen holen Sie ein? | | |
| | | weiß | |
| | | immer häufig selten <u>nie</u> nicht | |
| | Arztfreigabe | | |
| | Informieren über aktuellen Gesundheitszustand / Besonderheiten per Patientenakte | | |
| | Informieren über aktuellen Gesundheitszustand / Besonderheiten in Absprache mit Pflege / Medizin | | |
| | Informieren über aktuellen Gesundheitszustand / Besonderheiten in Absprache mit dem Psychosozialen Dienst | | |
| | Abfrage des subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustandes mit dem oder der Patienten/-in | | |
| | Aufstellen von Verhaltensregeln | | |
| | Warm up Pulsoxymeter | | |
| | Fixierung der Infusionsleitung an der Kleidung (Sicherheitsschlaufe etc.) | | |
| | Herzfrequenzmonitoring | | |
| | Regelmäßige Pausen | | |
| | BORG-Skala | | |
| | Wahl der Materialien nach Sicherheitskriterien (z.B. Softball) | | |
| P2. | Haben Sie Ergänzungen? | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Teil | Q: Persönliche Erfahrung im Berufsfeld Sport und Bewegung in der Kinderonkologie | | |
| Q1. | Wie bereits geschrieben, interessieren wir uns sehr für Ihre persönlichen Erfahrungen zu unerwünschten Ereignissen und Risiken, die Sie im Rahmen ihrer Beru | fslaufbahn in der | |
| | Kinderonkologie gemacht haben. Bitte berichten Sie uns von Ihren Erlebnissen und Erfahrungen, die Sie an Ihrem aktuellen, und auch an vorherigen Standorten | gemacht haben. | |
| | Bestimmt gibt es einige Aspekte oder Situationen (bspw. Unfälle oder Verletzungen), die Ihnen in Erinnerung geblieben und im Fragebogen nicht abgebildet sind | • | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| Lett K.: Feedback | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| R1. | Haben Sie Fragen und/oder Anmerkungen zur Befragung? | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Unterstützung.