

## **PCS Reha Teilprojekt 2:**

# **Kardiologische und pulmonale Rehabilitation**

### **Ablauf, Inhalt und Format der Datenerhebung**

#### **Kontaktadressen:**

Simon Wieser,  
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, SML, ZHAW  
Tel. 058 934 68 74  
wiso@zhaw.ch

Renato Mattli,  
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, SML, ZHAW  
Tel. 058 934 78 92  
matl@zhaw.ch

Jan Kool,  
Institut für Physiotherapie, Departement Gesundheit, ZHAW  
Tel. 058 934 63 21  
kool@zhaw.ch

Version 0.2: 16.04.2013

Änderungen gegenüber der vorhergehenden Version 0.1 sind **gelb markiert.**

# Inhaltsverzeichnis

1	Einführung.....	2
2	Allgemeine Informationen zur Datenerhebung.....	2
3	Zeitlicher Ablauf der Datenerhebung.....	2
3.1	Mittwoch vor der Erfassungswoche.....	2
3.2	Freitag vor der Erfassungswoche.....	3
3.3	Erfassungswoche Montag-Sonntag .....	3
3.4	Folgewoche(n).....	3
4	Struktur und Format der zu erhebenden Daten.....	3
4.1	Wöchentliche Datenerhebung.....	3
4.1.1	Patientenwoche .....	3
4.1.2	Erhebungszeitpunkt der wöchentlichen Daten .....	4
4.1.3	Formulare für die Datenerhebung .....	4
4.1.4	Excel-Datei zur elektronischen Datenspeicherung und –übermittlung.....	4
4.2	Medizinisch-administrative Daten.....	5
5	Anleitung zur Erfassung der Leistungen.....	5
5.1	Pflege.....	6
5.2	Ärzte .....	6
5.3	Therapien.....	6
<b>5.4</b>	<b>Leistungen die in CHF erfasst werden .....</b>	<b>7</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Untersuchungen und Labor .....</b>	<b>7</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Andere Kosten .....</b>	<b>8</b>
6	Datenschutz.....	8
7	Übermittlung der Daten an die ZHAW .....	8
8	Kontakt.....	8
9	Anhang: Format Datenlieferung.....	9
9.1	Format wöchentliche Datenerhebung .....	9
9.2	Format medizinisch-administrative Daten .....	14
10	Anhang: Auszug Kodierungshandbuch BFS .....	15
11	Literatur .....	16
12	Formulare für die Datenerhebung.....	17

# 1 Einführung

Das Ziel des Projekts PCS kardiologische und pulmonale Rehabilitation ist die Entwicklung eines Patientenklassifikationssystems (PCS) als Berechnungsgrundlage für einen abgestuften Tarif in der Rehabilitation. Auf der Basis des PCS werden Tarifstufen gebildet, deren Anzahl jedoch erst im Laufe des Projektes genau festgelegt werden kann.

Das Patientenklassifikationssystem sollte dabei folgende Kriterien erfüllen:

1. Basierend auf der Erhebung von Patientenmerkmalen mit validierten Instrumenten
2. Wenige Stufen der Klassifikation, die jedoch homogene „Cluster“ bilden (homogen hinsichtlich medizinischer und ökonomischer Kriterien)
3. Wissenschaftlich abgestützt

Dieses Dokument beschreibt Ablauf, Inhalt und Form der Datenerhebung zur Entwicklung eines PCS für die kardiologische und pulmonale Rehabilitation.

## 2 Allgemeine Informationen zur Datenerhebung

Die Datenerhebung dauert vom **Monat X** 2013 bis voraussichtlich **Monat Y** 2013. Während dieser Periode werden jede Woche eine bestimmte Anzahl Patienten erfasst. Die Anzahl der wöchentlich zu erfassenden Patienten wird gemeinsam mit den teilnehmenden Kliniken bestimmt.

Welche Patienten erfasst werden, wird mit Hilfe eines computergestützten Zufallverfahrens durch die ZHAW bestimmt. Die ZHAW gewährleistet eine repräsentative Erfassung und sorgt dafür, dass in den einzelnen Bereichen die erforderliche Anzahl Patienten erfasst werden.

Die Erfassungsperiode je Fall dauert 7 Tage (Montag-Sonntag). Tritt der Patient in der Erfassungswoche in die Klinik ein oder aus, verkürzt sich die Erfassungsperiode entsprechend. In der Erfassungswoche werden die Patientenmerkmale und die während dieser Woche erbrachten Leistungen erhoben.

## 3 Zeitlicher Ablauf der Datenerhebung

### 3.1 *Mittwoch vor der Erfassungswoche*

Die Klinik schickt am Mittwoch vor der Erfassungswoche Renato Mattli ([matl@zhaw.ch](mailto:matl@zhaw.ch)) eine Liste mit folgenden anonymisierten Angaben derjenigen Patienten, die am Montag der Erfassungswoche in der Klinik sein werden bzw. während der Erfassungswoche eintreten werden:

- Identifikationsnummer (respektive ein Platzhalter bei Patienten mit noch unbekannter Identifikationsnummer)
- Kardio/Pulmo
- Zimmernummer

- Eintrittsdatum
- Austrittsdatum (soweit bekannt)

### **3.2 Freitag vor der Erfassungswoche**

Die ZHAW teilt der Klinik am Freitag vor der Erfassungswoche per Mail mit, welche Patienten in der folgenden Erfassungswoche erfasst werden sollen.

### **3.3 Erfassungswoche Montag-Sonntag**

Die Datenerhebungsperiode in der Klinik dauert normalerweise von Montag bis Sonntag. Wenn ein Patient im Laufe der 7-tägigen Erhebungsperiode austritt, wird während den restlichen Tagen der 7-tägigen Periode die Leistung für den neu eintretenden Patienten, welcher im entsprechenden Zimmer untergebracht wird, erfasst.

### **3.4 Folgeweche(n)**

Die erhobenen Daten werden der ZHAW zugeschickt.

## **4 Struktur und Format der zu erhebenden Daten**

Die Reha-Kliniken erfassen 2 unterschiedliche Arten von Daten, die als separate Dateien an die ZHAW geliefert werden:

1. Die **wöchentliche Datenerhebung** der Patienten für die Klassierung im PCS.
2. Die **medizinisch-administrativen Daten** der Patienten, die von den Kliniken bereits obligatorisch für die Medizinische Statistik (MedStat) des BFS erhoben werden.

Die Kliniken gewährleisten eine Verbindung zwischen den wöchentlichen Reha Assessment Daten und den MedStat Daten mit einer eindeutigen Fallidentifikation. Zu diesem Zweck wird die **klinikerne Fallnummer** verwendet. Deshalb muss die Fallidentifikation (FID) in allen zu einem Fall gehörigen Datensatz/-zeilen erscheinen:

- wöchentliche Datenerhebung: Fallinformationen, Punkt 2 (siehe Anhang 9.1)
- medizinisch-administrativen Daten: Punkt 51 (siehe Anhang 9.2)

### **4.1 Wöchentliche Datenerhebung**

#### **4.1.1 Patientenwoche**

Eine Patientenwoche dauert im Normalfall von Montag 00:00 Uhr bis Sonntag 24:00. Bei Eintritt im Lauf der Woche dauert die Patientenwoche vom Eintrittszeitpunkt bis Sonntag 24:00, bzw. bis zum Austrittszeitpunkt, falls dieser noch in der gleichen Kalenderwoche liegen sollte. Bei Austritt im Lauf der Woche dauert die Patientenwoche von Montag 00:00 Uhr bis zum Austrittszeitpunkt.

### **4.1.2 Erhebungszeitpunkt der wöchentlichen Daten**

Die Erhebung der wöchentlichen Reha Assessments, welche für die Klassierung im PCS notwendig sind, findet jeweils am Montag statt. Bei Eintritt im Lauf der Woche erfolgt die Messung grundsätzlich möglichst zeitnah am effektiven Klinikeintritt. Die Eintrittsmessung hat innerhalb von drei Arbeitstagen nach Klinikeintritt zu erfolgen (Eintrittstag miteingerechnet).

### **4.1.3 Formulare für die Datenerhebung**

Das Zusammentragen der Daten über den einzelnen Patienten erfolgt vermutlich am einfachsten in Form von auf Papier ausgefüllten Fragebögen (Formulare). Für die Erfassung der Patientenmerkmale liegen Formulare als zum Ausdruck geeignete PDF-Dateien vor (siehe Kapitel 12). Die Daten werden anschliessend von den Formularen in eine Excel-Datei übertragen (siehe unten).

Auf jedem Formular werden in der Kopfzeile der Name des Patienten, die Identifikationsnummer und die Erhebungsperiode ausgewiesen. Zur Vereinfachung der Nachverfolgung trägt die Person, welche die Daten erhebt, am Ende des Formulars seinen/ ihren Namen ein.

Das Fragebogenset besteht aus folgenden Elementen, wobei für jedes Element ein eigenes Formular besteht (Details sind dem Anhang 9.1 zu entnehmen):

- A** Fallinformation (meistens aus der Administration)
- B** **Patientenhistorie und** soziodemographische Daten (meistens aus der Krankengeschichte/ Pflegeanamnese)
- C** FIM oder
- D** EBI
- E** Multimorbidität: CIRS (vom Arzt erhoben)
- F** 6-Minuten Gehstest
- G** Zusatzfragen Kardio
- H** Zusatzfragen Pulmo
- I** Leistungen

### **4.1.4 Excel-Datei zur elektronischen Datenspeicherung und – übermittlung**

Sobald die erwünschten Daten auf den Formularen gesammelt vorliegen, werden sie in eine von der ZHAW vorgefertigte Excel-Datei übertragen. Die erhobenen Daten werden in Form der Excel-Datei an die ZHAW übermittelt.

Die Excel-Datei soll einerseits den Verantwortlichen in den Kliniken die Arbeit erleichtern und andererseits die Qualität und Vergleichbarkeit der Daten bei der Auswertung durch die ZHAW sichern.

Die Excel-Datei beinhaltet alle Elemente des gesamten Fragebogens. Im Kopfteil des Datenblatts befindet sich ein Überblick über die verschiedenen Elemente. Durch Anklicken der Kästchen zu den Elementen lassen sich die jeweiligen Frageblöcke direkt ansteuern.

Die Fragen der einzelnen Frageblöcke sind jeweils durchnummeriert. Alle Felder bis auf die Eingabefelder sind schreibgeschützt. Die Eingabe erfolgt über drop-down Menus, durch direkte Eingabe in die Zellen (nicht immer möglich!) oder durch Anklicken von Kästchen.

Die Spalten „unvollständig“ und „vollständig“ im Kopfteil des Datenblatts zeigen an, ob die Daten des jeweiligen Fragenblocks vollständig eingegeben wurden oder nicht.

Eine detaillierte Beschreibung des Inhaltes der zu erhebenden Variablen befindet sich im Anhang 9.1.

## **4.2 Medizinisch-administrative Daten**

Bei den medizinisch-administrativen Daten handelt es sich um die Daten, die von den Kliniken bereits obligatorisch für die Medizinische Statistik des BFS erhoben werden. Für die detaillierte Spezifikation der einzelnen Variablen siehe die Variablenspezifikation der Medizinischen Statistik (BFS 2011). Die MedStat Daten müssen im Text-Format (ASCII) geliefert werden. Darin sind die Variablen durch Pipes (ASCII-Kode 124: „|“) zu trennen. Die letzte Variable einer Zeile muss ebenfalls durch ein Pipe-Zeichen beendet werden. Das CRLF (ASCII-Kode 13 und 10) wird als Zeilenumbruch verwendet.

Geliefert wird allein die Datei des Minimalen Datensets BFS (MD Zeile). Für jeden Fall gibt es eine MB-Zeile mit **51 Spalten**:

- Die Zeile enthält die administrativen und medizinischen Angaben (9 erste Diagnosen und 9 erste Behandlungen).
- Die Zeile enthält die Variablen 0.1.V01 bis 1.7.V11 der medizinischen Statistik (BFS, Variablen der medizinischen Statistik, Spezifikationen gültig ab 2009).
- Das **51. Feld** enthält die eindeutige Fallidentifikationsnummer FID. Dieser Verbindungsnummer ist notwendig, um die verschiedenen Datenzeilen eines Falles miteinander verbinden zu können.

Eine detaillierte Beschreibung des Inhaltes dieser Variablen befindet sich im Anhang 9.2.

## **5 Anleitung zur Erfassung der Leistungen**

Im Folgenden werden die relevanten Leistungsbereiche identifiziert und definiert, wie die Erfassung im jeweiligen Leistungsbereich erfolgt. Allgemein werden alle eindeutig einem Patienten zuordenbaren Leistungen/**Kosten** erhoben und diesem zugeteilt (**anrechenbare Kosten aus Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP – diese Abgrenzung gilt in dieser Erhebung auch für Leistungen welche via UV, IV oder MV abgegolten werden**). Allgemeine Kosten die sich kaum zwischen den Patienten unterscheiden (wie z.B.

Hotellerie oder Anlagenutzungskosten) werden in der gegenwärtigen Datenerhebungsphase noch nicht erfasst.

## 5.1 Pflege

Die Ist-Zeit, tatsächlich erbrachte Leistung, in Minuten wird erhoben. Es werden Leistungen der direkten und indirekten Pflege für den Patienten erfasst, die eindeutig einem Patienten zugeordnet werden können:

- Direkte Pflege (Durchführung in Anwesenheit des Patienten) zum Beispiel:
  - Grundpflege
  - Behandlungspflege
  - Aktivierung
  - Transfer
  - Begleitung
- Indirekte Pflege (Durchführung in Abwesenheit des Patienten) zum Beispiel:
  - Rapporte
  - Arztvisiten
  - Angehörigengespräche
  - Kardex schreiben
  - Transportbestellung

## 5.2 Ärzte

Die tatsächlich erbrachte Leistung in Minuten wird erhoben. Leistungen von externen Ärzten (z.B. Konsiliarärzten) werden nicht unter dieser Rubrik sondern als CHF-Betrag unter Variable 7.09.V19 „andere Kosten“ dokumentiert. Dazu werden folgenden Leistungen erfasst:

- Alle Leistungen am Patienten und für den Patienten > 5 Minuten
- Eintritts- und Austrittsuntersuchung
- Teambesprechungen
- Angehörigengespräche

## 5.3 Therapien

Die tatsächlich erbrachte Leistung von klinikinternem Personal wird in Minuten erhoben. Leistungen von externem Personal (Fremdleistungen, z.B. externer Logopäde) werden nicht unter dieser Rubrik sondern als CHF-Betrag unter Variable 7.09.V19 „andere Kosten“ dokumentiert. Es werden folgende Leistungen erfasst:

- Leistungen für den einzelnen Patienten, in Anwesenheit des Patienten.
- Leistungen für den einzelnen Patienten, in Abwesenheit des Patienten (z.B. Vorbereitung).

Der Personalaufwand wird folgendermassen erhoben:

- Einzelbehandlung: Behandlungszeit (in Minuten)
- Doppelbehandlung: 2 x Behandlungszeit (in Minuten)
- Gruppentherapie mit 1 Therapeuten:  $\frac{\text{Behandlungszeit (in Minuten)}}{\text{durchschnittliche Anzahl Patienten}}$
- Gruppentherapie mit 2 Therapeuten:  $\frac{2 \times \text{Behandlungszeit (in Minuten)}}{\text{durchschnittliche Anzahl Patienten}}$
- Passive Therapie: Effektiver Aufwand (in Minuten); Bsp.: Wickel 9 Min.

In den nachfolgenden Therapien erbrachte Leistungen sind **separat** zu erheben:

- Physiotherapie
- Bewegungs-/Sporttherapie
- Atemtherapie
- Logopädie
- Diabetesberatung
- Ernährungsberatung
- Herzinsuffizienzberatung
- Psychologie (Betreuung durch Psychologen/Psychiater)
- Ergotherapie
- Sozialdienst
- Übrige Therapien

## 5.4 Leistungen die in CHF erfasst werden

Andere Leistungen, die eindeutig einem Patienten zuordenbar sind, werden in CHF unter den Variablen 7.09.V14 bis 7.09.V19 erfasst. Dabei werden folgende Leistungen erhoben:

- Medikamente
- Untersuchungen
- Labor
- Material
- Transportkosten
- Andere Kosten

### 5.4.1 Untersuchungen und Labor

#### Interne Leistungen:

- Hier nur separate Erfassung der internen Leistung, falls die dafür aufgewendete Zeit **nicht** schon als Leistungsminuten von Ärzten und anderem Personal erfasst ist.
- In CHF als Taxpunkte mal Taxpunktwert



### **Externe Leistungen:**

- In CHF gemäss Rechnung erfassen
- Mit Übermittlung der Daten abwarten bis Rechnungen eingetroffen sind - maximal 2 Monate abwarten sonst Erfahrungswerte erfassen

### **5.4.2 Andere Kosten**

Unter dieser Variablen werden alle Kosten geliefert, welche nicht bereits in den Minutenvariablen oder einer anderen Variable eingeflossen sind (anrechenbare Kosten aus Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP – diese Abgrenzung gilt in dieser Erhebung auch für Leistungen welche via UV, IV oder MV abgegolten werden). Also zum Beispiel die Kosten eines externen Therapeuten. Allgemeine Kosten die sich kaum zwischen den Patienten unterscheiden (wie z.B. Hotellerie oder Anlagenutzungskosten) werden in der gegenwärtigen Datenerhebungsphase noch nicht erfasst.

## **6 Datenschutz**

Die Erhebung unterliegt dem Datenschutzkonzept der SwissDRG AG.

## **7 Übermittlung der Daten an die ZHAW**

Die Daten der wöchentlichen Erhebung werden fortlaufend an die ZHAW übermittelt. Die medizinisch-administrativen Daten werden hingegen nur ein Mal (am Projektende) übermittelt.

Der Name der übermittelten Dateien wird folgendermassen festgelegt:

- Wöchentliche Datenerhebung: [Klink-Name(ein Wort)]\_Kalenderwoche\_Fall-ID; also zum Beispiel: Valens\_01\_123456.xls
- Medizinisch-administrative Daten: [Klink-Name(ein Wort)]\_[Datum der Lieferung in YYYYMMDD Format]; also zum Beispiel: Valens\_20120822.txt

## **8 Kontakt**

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Herrn Renato Mattli (Tel. 058 934 78 92, E-Mail: matl@zhaw.ch) oder

Herrn Simon Wieser (Tel. 058 934 68 74, E-Mail: wiso@zhaw.ch) oder

Herrn Jan Kool (Tel. 058 934 63 21, E-Mail: kool@zhaw.ch).

## 9 Anhang: Format Datenlieferung

### 9.1 Format wöchentliche Datenerhebung

Nr.	Variable	Beschreibung	Format	Beispiel	Wertebereich	Bemerkungen
<b>A. Fallinformation</b>						
1	7.01.V01	Klinik	A(20)	Valens		Name der Klinik
2	7.01.V02	Fallidentifikationsnummer FID	AN(16)	1122334455		klinikerne Fallnummer
3	7.01.V03	Zimmer und Bett Nr. in Klinik	N (4)	112.2		ZimmerNr.BettNr
4	7.01.V04	Liegeklasse (am Erhebungstag)	N (1)	1		allgemein = 1, privat = 2, halbprivat = 3, keine Antwort = 4
5	7.01.V05	Reha Art	N (1)	1		Kardio-Reha = 1, Pulmo-Reha = 2
6	7.01.V06	Geburtsjahr (JJJJ)	N (8)	1950		
7	7.01.V07	Geschlecht	N (1)	1		weiblich = 1, männlich = 2
8	7.01.V08	Gewicht	N (3)	75		in kg
9	7.01.V09	Körpergrösse	N (3)	175		in cm
10	7.01.V10	Eintrittsdatum (JJJJMMTT)	N (8)	20121105		
11	7.01.V11	Voraussichtliches Austrittsdatum (JJJJMMTT)	N (8)	20121119		
12	7.01.V12	Datum Beginn Erhebungswoche (JJJJMMTT)	N (8)	20121105		Muss ein Montag sein, ausser bei Eintritt in Erhebungswoche
13	7.01.V13	Datum Ende Erhebungswoche (JJJJMMTT)	N (8)	20121112		
14	7.01.V14	Austritt in Zeitraum Erhebungswoche	N(1)	0		nein = 0, ja = 1
<b>B. Patientenhistorie und soziodemographische Daten</b>						
15	7.02.V01	Anzahl Klinikaufenthalte in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation	N(1)	1	0 bis 3	Anzahl Aufenthalte stationär (Rehabilitation und Akut-somatisch) 0 = Keine Aufenthalte 1 = 1 Aufenthalt 2 = 2 Aufenthalte 3 = 3 und mehr Aufenthalte
16	7.02.V02	Anzahl Klinikwochen in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation	N(1)	2	0 bis 5	Anzahl Wochen stationär (Rehabilitation und Akut-somatisch) 0 = 0 Wochen 1 = 1 Woche 2 = 2 Wochen 3 = 3 Wochen 4 = 4 Wochen 5 = 5 und mehr Wochen
17	7.02.V03	Anzahl Wochen im Spital vor der Rehabilitation	N(1)	1	0 bis 5	Anzahl Wochen; 0 Wochen falls ambulant zugewiesen 0 = 0 Wochen 1 = 1 Woche 2 = 2 Wochen 3 = 3 Wochen 4 = 4 Wochen 5 = 5 und mehr Wochen
18	7.02.V04	Arbeitsunfähig vor dem Ereignis das zum Reha-Aufenthalt führte?	N(1)	1	1 bis 5	1 = nein 2 = ja, ganz 3 = ja, teilweise 4 = nicht erwerbstätig (z.B. pensioniert) 5 = keine Antwort

19	7.02.V05	Wenn arbeitsunfähig wie lange	N(2)	21		Tage in letzten 3 Monaten
20	7.02.V06	Rauchen: Aktuell oder innerhalb der letzten 6 Monate?	N(1)	1		nein = 1, ja = 2, keine Antwort = 3
<b>C. FIM</b> (siehe Daten-Handbuch ANQ Version 1.0)						
21	7.03.V01	Datum der Erhebung des FIM (JJJJMMTT)	N (8)	20121105		Entweder FIM oder EBI
22	7.03.V02	Essen / Trinken	N (1)		1 bis 7	
23	7.03.V03	Körperpflege	N (1)		1 bis 7	
24	7.03.V04	Baden / Duschen / Waschen	N (1)		1 bis 7	
25	7.03.V05	Ankleiden oben	N (1)		1 bis 7	
26	7.03.V06	Ankleiden unten	N (1)		1 bis 7	
27	7.03.V07	Toilettenhygiene	N (1)		1 bis 7	
28	7.03.V08	Blasenkontrolle	N (1)		1 bis 7	
29	7.03.V09	Darmkontrolle	N (1)		1 bis 7	
30	7.03.V10	Transfer Bett / Stuhl / Rollstuhl	N (1)		1 bis 7	
31	7.03.V11	Transfer auf Toilette	N (1)		1 bis 7	
32	7.03.V12	Transfer Dusche / Badewanne	N (1)		1 bis 7	
33	7.03.V13	Gehen / Rollstuhl	N (1)		1 bis 7	
34	7.03.V14	Treppensteigen	N (1)		1 bis 7	
35	7.03.V15	Verstehen	N (1)		1 bis 7	
36	7.03.V16	Ausdruck	N (1)		1 bis 7	
37	7.03.V17	Soziales Verhalten	N (1)		1 bis 7	
38	7.03.V18	Problemlösung	N (1)		1 bis 7	
39	7.03.V19	Gedächtnis	N (1)		1 bis 7	
<b>D. EBI</b> (siehe Daten-Handbuch ANQ Version 1.0)						
40	7.04.V01	Datum der Erhebung des EBI (JJJJMMTT)	N (8)	20121105		Entweder FIM oder EBI
41	7.04.V02	Essen / Trinken	N (1)		0 2 3 4	
42	7.04.V03	Persönliche Pflege	N (1)		0 1 2 3 4	
43	7.04.V04	An- / Ausziehen	N (1)		0 1 2 4	
44	7.04.V05	Baden / Duschen / Körper waschen	N (1)		0 1 2 3 4	
45	7.04.V06	Umsteigen aus Rollstuhl in Bett	N (1)		0 1 2 4	
46	7.04.V07	Fortbewegung auf ebenem Untergr.	N (1)		0 1 2 3 4	
47	7.04.V08	Treppen auf- / absteigen	N (1)		0 1 2 4	
48	7.04.V09	Benutzung Toilette	N (1)		0 1 2 4	
49	7.04.V10	Stuhlkontrolle	N (1)		0 2 3 4	
50	7.04.V11	Harnkontrolle	N (1)		0 1 3 4	
51	7.04.V12	Verstehen	N (1)		0 1 3 4	
52	7.04.V13	Verständlichkeit	N (1)		0 1 3 4	
53	7.04.V14	Soziale Interaktion	N (1)		0 2 4	
54	7.04.V15	Problemlösen	N (1)		0 2 4	
55	7.04.V16	Gedächtnis, Lernfähigkeit, Orient.	N (1)		0 1 2 3 4	
56	7.04.V17	Sehen / Neglect	N (1)		0 1 3 4	
<b>E. CIRS</b> (siehe Daten-Handbuch ANQ Version 1.0)						
57	7.05.V01	Datum der Erhebung des CIRS (JJJJMMTT)	N (8)	20121105		
58	7.05.V02	Herz	N (1)		0 bis 4	
59	7.05.V03	Bluthochdruck und Gefäße	N (1)		0 bis 4	
60	7.05.V04	Blutbildendes und lymph. System	N (1)		0 bis 4	

61	7.05.V05	Lunge und Atemwege	N (1)		0 bis 4	
62	7.05.V06	HNO und Auge	N (1)		0 bis 4	
63	7.05.V07	Oberer Gastrointestinaltrakt	N (1)		0 bis 4	
64	7.05.V08	Unterer Gastrointestinaltrakt	N (1)		0 bis 4	
65	7.05.V09	Leber, Galle und Pankreas	N (1)		0 bis 4	
66	7.05.V10	Nieren	N (1)		0 bis 4	
67	7.05.V11	Urogenitaltrakt	N (1)		0 bis 4	
68	7.05.V12	Bewegungsapparat und Haut	N (1)		0 bis 4	
69	7.05.V13	Nervensystem	N (1)		0 bis 4	
70	7.05.V14	Endokriniem, Stoffwechsel ...	N (1)		0 bis 4	
71	7.05.V15	Psychische Störungen	N (1)		0 bis 4	
<b>F. 6 Minuten Gehstest</b>						
72	7.06.V01	Datum der Erhebung des 6 Minuten Gehstests (JJJJMMTT)	N(8)			
73	7.06.V02	6 Minuten Gehstest (Meter)	N(4)		0 bis 1000	(plausibel sind Werte von 0-1000)
<b>G. Zusatzfragen Kardio</b>						
74	7.07.V01	Datum der Erhebung der Schmerzen (JJJJMMTT)	N (8)			
75	7.07.V02	Schmerz-Intensität	N (2)		0 bis 10	Ruheschmerz am Erhebungstag (siehe Anhang)
76	7.07.V03	Werden am Erhebungstag zur Behandlung Opiate eingesetzt?	N(1)			0=nein; 1=ja
77	7.07.V04	Werden am Erhebungstag nicht opioide Schmerzmedikamente eingesetzt?	N(1)			0=nein; 1=ja
78	7.07.V05	Herzinsuffizienz am Erhebungstag	N(1)		1 bis 4	Assessment: Klassifikation der New York Heart Association (NYHA, siehe Anhang)
79	7.07.V06	Neu erfolgte kardiovaskuläre Operation/ Katheterintervention vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	N(1)			0=nein; 1=ja
80	7.07.V07	Neu erfolgte Herztransplantation vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	N(1)			0=nein; 1=ja
81	7.07.V08	Infusionsbehandlung am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja
82	7.07.V09	Aufwendige Wunden: Wundversorgung öfter als einmal täglich indiziert	N(1)			0=nein; 1=ja
83	7.07.V10	Aufwendige Wunden: VAC-Pumpe erforderlich?	N(1)			0=nein; 1=ja
84	7.07.V11	Neu erfolgte Thorakotomie vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	N(1)			0=nein; 1=ja
85	7.07.V12	Neu erfolgte TAVI (Transcatheter Aortic-Valve Implantation) OP vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	N(1)			0=nein; 1=ja
86	7.07.V13	VAD (Ventricular Assist Device) vorhanden?	N(1)			0=nein; 1=ja

H. Zusatzfragen Pulmo						
87	7.08.V01	Zuweisung von: (1) Praxis Hausarzt (2) Praxis Spezialist (3) Regionalspital (4) Zentrumsptial	N(1)		1 bis 4	Patienten die von Belegärzten eingewiesen werden sollten als Einweisung von Regional- oder Zentrumsptial codiert werden; Abgrenzung Regionalspital/Zentrumsptial, nach Typologie BfS (siehe Anhang).
88	7.08.V02	IPS Aufenthalt während des Spitalaufenthalts vor Übertritt in die Rehabilitation?	N(1)			0=nein; 1=ja
89	7.08.V03	Tracheostoma am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja
90	7.08.V04	Nicht invasive Beatmung (NIV) am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja (mit oder ohne Tracheotomie)
91	7.08.V05	Invasive Beatmung am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja
92	7.08.V06	Dialysepflicht am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja
93	7.08.V07	IV-Medikamente-Pflicht am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja
94	7.08.V08	Antibiotikapflicht am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja
95	7.08.V09	Sonden Ernährung am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja
96	7.08.V10	Thoraxdrainage am Erhebungstag	N(1)			0=nein; 1=ja (aktuell)
97	7.08.V11	Isolationspflicht in Einzelzimmer am Erhebungstag gegeben?	N(1)			0=nein; 1=ja; Aus medizinischen Gründen (Infektion / Immunsupprimiert etc.)
98	7.08.V12	Besondere Hygienemassnahmen am Erhebungstag medizinisch nötig?	N(1)			0=nein; 1=ja; Ohne Isolationspflicht da vorher erfasst. Aus medizinischen Gründen, Beispiel: bei ESBL oder MRSA Einzel- statt Gruppentherapie.
99	7.08.V13	Exacerbation innerhalb 7 Tage vor Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja; Am Erhebungstag gemäss GOLD Guidelines (siehe Anhang).
100	7.08.V14	Dauerhaft Sauerstoffbedarf am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja; Gemäss Richtlinien Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (siehe Anhang)
101	7.08.V15	Hilfsmittel zum Gehen am Erhebungstag?	N(1)			0=nein; 1=ja; Stock, Rollator, Böckli, etc.
102	7.08.V16	Ernährungszustand am Erhebungstag	N(1)		0 bis 7	Assessment: Nutritional Risk Screening (siehe Anhang)
103	7.08.V17	Atemnot am Erhebungstag	N(1)		0 bis 4	Assessment: Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (siehe Anhang)

I. Leistungen						
104	7.09.V01	Pflege (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
105	7.09.V02	Aerzte (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
106	7.09.V03	Physiotherapie (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
107	7.09.V04	Bewegungs-/Sporttherapie (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
108	7.09.V05	Atemtherapie (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
109	7.09.V06	Logopädie (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
110	7.09.V07	Diabetesberatung (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
111	7.09.V08	Ernährungsberatung (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
112	7.09.V09	Herzinsuffizienzberatung (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
113	7.09.V10	Psychologie (Beratung durch Psychologen/Psychiater, Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
114	7.09.V11	Ergotherapie (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
115	7.09.V12	Sozialdienst (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
116	7.09.V13	übrige Therapien (Minuten in Erhebungswoche)	N (5)			auf ganze Minuten gerundet
117	7.09.V14	CHF für Medikamente in Erhebungswoche	N (6)			auf ganze CHF gerundet
118	7.09.V15	CHF für Untersuchungen in Erhebungswoche	N (6)			auf ganze CHF gerundet (interne Untersuchungen: Taxpunkte mal Taxpunktwert)
119	7.09.V16	CHF für Labor in Erhebungswoche	N (6)			auf ganze CHF gerundet (internes Labor: Taxpunkte mal Taxpunktwert)
120	7.09.V17	CHF Material in Erhebungswoche	N (6)			auf ganze CHF gerundet
121	7.09.V18	CHF Transportkosten in Erhebungswoche	N (6)			auf ganze CHF gerundet
122	7.09.V19	CHF andere Kosten in Erhebungswoche	N (6)			auf ganze CHF gerundet

## 9.2 Format medizinisch-administrative Daten

Nr.	Variable	Beschreibung	Format	Beispiel	Bemerkung
1	0.1.V01	Rekordart (Minimaldatensatz)	AN (2)	MB	
2	0.1.V02	Betriebsnummer (BUR-Satellit Gesundheit)	AN (8)	60611111	
3	0.1.V03	Standort	AN (5)	8511A	
4	0.1.V04	Kanton	AN (2)	SZ	BFS-Kantonskurzzeichen
5	0.2.V01	Anonymer Verbindungskode	AN (16)		
6	0.2.V02	Kennzeichnung des Statistikfalls	AN (1)	A	A, B oder C
7	0.3.V01	Neugeborenen Datensatz	N (1)	0	sollte in Reha 0 sein
8	0.3.V02	Psychiatrie Datensatz	N (1)	0	sollte in Reha 0 sein
9	0.3.V03	Patientengruppen Datensatz	N (1)	0	sollte in Reha 0 sein
10	0.3.V04	Kantonaler Datensatz	N (1)	1	
11	1.1.V01	Geschlecht	N (1)	1	
12	1.1.V02	Geburtsdatum (JJJJMMTT)	N (8)		
13	1.1.V03	Alter bei Eintritt	N (3)	25	
14	1.1.V04	Wohnort (Region)	AN (4)	.	
15	1.1.V05	Nationalität	AN (3)	.	
16	1.2.V01	Eintrittsdatum und -Stunde (JJJJMMTThh)	N (10)	2010113009	
17	1.2.V02	Aufenthaltort vor Eintritt	N (1)		
18	1.2.V03	Eintrittsart	N (1)		
19	1.2.V04	Einweisende Instanz	N (1)		
20	1.3.V01	Behandlungsart	N (1)		
21	1.3.V02	Klasse	N (1)		
22	1.3.V03	Aufenthalt in einer Intensivstation (vollendete Stunden)	N (4)	0	
23	1.3.V04	Administrativer Urlaub und Ferien (vollendete Stunden)	N (4)		
24	1.4.V01	Hauptkostenstelle	AN (4)	M950	Reha in Reha-Kliniken
25	1.4.V02	Hauptkostenträger für Grundversicherungsleistungen	N (1)		
26	1.5.V01	Austrittsdatum und -Stunde (JJJJMMTThh)	N (10)		
27	1.5.V02	Entscheid für Austritt	N (1)		
28	1.5.V03	Aufenthalt nach Austritt	N (1)		
29	1.5.V04	Behandlung nach Austritt	N (1)		
30	1.6.V01	Hauptdiagnose	AN (5)		
31	1.6.V02	Zusatz zu Hauptdiagnose	AN (5)		
32	1.6.V03	1. Nebendiagnose	AN (5)		
...	1.6.V0...	...	AN (5)		
39	1.6.V10	8. Nebendiagnose	AN (5)		
40	1.7.V01	Hauptbehandlung	AN (5)		
41	1.7.V02	Beginn Hauptbehandlung (JJJJMMTThh)	N (10)		
42	1.7.V03	1. weitere Behandlung	AN (5)		
...	1.7.V...	...	AN (5)		
50	1.7.V11	9. weitere Behandlung	AN (5)		
51	FID	Fallidentifikationsnummer FID	AN(16)	1122334455	klinikerne Fallnummer

## 10 Anhang: Auszug Kodierungshandbuch BFS

Kodierungshandbuch, der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien (Version 2013, BFS 2012, Seite 45)

### D15a Verlegung zur Weiterbehandlung

Wird ein Patient zur Weiterbehandlung in ein anderes Spital verlegt (unabhängig ob **akut-somatisch** oder **Rehabilitation/Rekonvaleszenz**), so hat jedes Spital einen separaten Fall zu kodieren. Als Hauptdiagnose wird (werden) die Grundkrankheit(en)/Verletzung(en) kodiert. Die Tatsache, dass der Patient nicht primär versorgt wird, ist mit einem Z-Kode in der ersten Nebendiagnose abgebildet.

Bei Vorliegen mehrerer Diagnosen wird die Wahl der Hauptdiagnose unter entsprechender Anwendung der Hauptdiagnosendefinition (siehe Regel G52a) getroffen.

#### *Beispiel 1*

*Verlegung nach Fraktur und Osteosynthese.*

HD S-Kode

ND Z47.8 Sonstige näher bezeichnete orthopädische Nachbehandlung

**Beachte:** Hier ist kein Code für äussere Ursachen (V01!-Y84!) anzugeben, da bereits im erstbehandelnden Spital kodiert.

#### *Beispiel 2*

*Verlegung nach Primärversorgung einer koronaren Herzkrankheit durch AC-Bypass.*

HD I25.- Chronische ischämische Herzkrankheit

ND Z48.8 Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff

ND Z95.1 Vorhandensein eines aortokoronaren Bypasses

#### *Beispiel 3*

*Verlegung in die Reha-Klinik nach Implantation einer Prothese wegen rechter Hüftarthrose.*

HD M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose

L 1

ND Z50.-! Rehabilitationsmassnahmen

ND Z96.6 Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten

L 1



## 11 Literatur

BFS (2012). Kodierungshandbuch - Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien - Version 2013. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04\\_05.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.html)

BFS (2011). Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2012. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.147762.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.147762.pdf)

Schweizerischer Bundesrat (2002). Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung.

<http://www.admin.ch/ch/d/as/2002/2835.pdf>

ANQ Verfahrens-Handbuch

[http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20121031\\_VerfahrensHandbuch\\_Reha\\_19\\_Fam\\_D.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20121031_VerfahrensHandbuch_Reha_19_Fam_D.pdf)

ANQ Daten-Handbuch

[http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20130419\\_DatenHandbuch\\_Reha\\_V01\\_201303\\_DE.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20130419_DatenHandbuch_Reha_V01_201303_DE.pdf)

## **12 Formulare für die Datenerhebung**

## A Fallinformation

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

		Beispiel	Wert eintragen/ ankreuzen	Erklärung
7.01.V01	Klinik	Valens		Name der Klinik
7.01.V02	Fallidentifikationsnummer FID	1122334455		klinikerne Fallnummer
7.01.V03	Zimmer und Bett Nr. in Klinik	112.2		ZimmerNr.BettNr
7.01.V04	Liegeklasse (am Erhebungstag)	1	1 2 3 4	allgemein = 1 privat = 2, halbprivat = 3, keine Antwort = 4
7.01.V05	Reha Art	1	1 2	Kardio-Reha = 1, Pulmo-Reha = 2
7.01.V06	Geburtsjahr	1950		JJJJ
7.01.V07	Geschlecht	1	1 2	weiblich = 1 männlich = 2
7.01.V08	Gewicht	75		in kg
7.01.V09	Körpergrösse	175		in cm
7.01.V10	Eintrittsdatum	20121105		JJJJMMTT
7.01.V11	Voraussichtliches Austrittsdatum	20121119		JJJJMMTT
7.01.V12	Datum Beginn Erhebungswoche (JJJJMMTT)	20121105		Muss ein Montag sein, ausser bei Eintritt in Erhebungswoche
7.01.V13	Datum Ende Erhebungswoche (JJJJMMTT)	20121112		JJJJMMTT
7.01.V14	Austritt in Zeitraum Erhebungswoche	0	0 1	nein = 0 ja = 1

Erhebung durch	
Datum	

## B **Patientenhistorie und** soziodemographische Daten

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

		Beispiel	Wert eintragen/ ankreuzen	Erklärung
7.02.V01	Anzahl Klinikaufenthalte in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation	1	0 1 2 3	Anzahl Aufenthalte stationär (Rehabilitation und Akut-somatisch) 0 = Keine Aufenthalte 1 = 1 Aufenthalt 2 = 2 Aufenthalte 3 = 3 und mehr Aufenthalte
7.02.V02	Anzahl Klinikwochen in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation	2	0 1 2 3 4 5	Anzahl Wochen stationär (Rehabilitation und Akut-somatisch) 0 = 0 Wochen 1 = 1 Woche 2 = 2 Wochen 3 = 3 Wochen 4 = 4 Wochen 5 = 5 und mehr Wochen
7.02.V03	Anzahl Wochen im Spital vor der Rehabilitation	1	0 1 2 3 4 5	Anzahl Wochen; 0 Wochen falls ambulant zugewiesen 0 = 0 Wochen 1 = 1 Woche 2 = 2 Wochen 3 = 3 Wochen 4 = 4 Wochen 5 = 5 und mehr Wochen
7.02.V04	Arbeitsunfähig vor dem Ereignis das zum Reha-Aufenthalt führte?	1	1 2 3 4 5	1 = nein 2 = ja, ganz 3 = ja, teilweise 4 = nicht erwerbstätig (z.B. pensioniert) 5 = keine Antwort
7.02.V05	Wenn arbeitsunfähig wie lange	21		Tage in letzten 3 Monaten
7.02.V06	Rauchen: Aktuell oder innerhalb der letzten 6 Monate?	1	1 2 3	nein = 1 ja = 2 keine Antwort = 3

Erhebung durch	
Datum	

## C FIM (Functional Independence Measure)

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

Bewertung und zugehörige Punktezahl (pro Zeile zutreffende Antwort angeben)	7	6	5	4	3	2	1
	Ohne Hilfsperson		Mit Hilfsperson				
	Völlige Selbständigkeit	Eingeschränkte Selbständigkeit	Beaufsichtigung oder Vorbereitung	Kontakthilfe geringe Hilfestellung	Mässige Hilfestellung	Ausgeprägte Hilfestellung	Totale Hilfestellung

### Selbstpflege

1. Essen/Trinken	7	6	5	4	3	2	1
2. Körperpflege (Mund, Gesicht, Hände)	7	6	5	4	3	2	1
3. Baden/Duschen/Waschen	7	6	5	4	3	2	1
4. Ankleiden Oberkörper	7	6	5	4	3	2	1
5. Ankleiden Unterkörper	7	6	5	4	3	2	1
6. Toilettenhygiene (Entkleiden, Reinigen, Bekleiden)	7	6	5	4	3	2	1

### Inkontinenz

7. Blasenkontrolle	7	6	5	4	3	2	1
8. Darmkontrolle	7	6	5	4	3	2	1

### Mobilität / Transfer

9. Transfer Bett/Stuhl/Rollstuhl	7	6	5	4	3	2	1
10. Transfer Toilettensitz	7	6	5	4	3	2	1
11. Transfer Badewanne/Dusche	7	6	5	4	3	2	1

### Fortbewegung

12. Gehen oder Rollstuhlfahren	7	6	5	4	3	2	1
13. Treppensteigen	7	6	5	4	3	2	1

**Kommunikation**

14. Verstehen (akustisch oder visuell)	7	6	5	4	3	2	1
15. Ausdruck (sich verbal oder non-verbal verständlich machen)	7	6	5	4	3	2	1

**Soziales / Kognitive Fähigkeiten**

16. Soziales Verhalten	7	6	5	4	3	2	1
17. Problemlösungsfähigkeit	7	6	5	4	3	2	1
18. Gedächtnis	7	6	5	4	3	2	1

Erhebung durch	
Datum	

## D EBI (erweiterter Barthel-Index)

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

### 1. Essen und Trinken

: 0 Nicht möglich.

Oder: Ernährung über Magensonde (PEG oder Nasensonde), die nicht selbständig bedient werden kann.

: 2 Essen muss vorbereitet werden (z.B.: Zurechtschneiden von Fleisch und Gemüse).

: 3 Essen (ohne Vorbereitung) mit Hilfsmitteln alleine möglich, z.B.: Frühstücksbrett, verdickte Griffe etc.

Oder: Magensonde kann selbständig bedient werden.

: 4 Selbständig.

### 2. Persönliche Pflege (Gesichtwaschen, Kämmen, Rasieren, Zähneputzen)

: 0 Nicht möglich.

: 1 Unterstützung durch eine Hilfsperson bei einigen, aber nicht allen Abläufen nötig.

: 2 Mit geringer Unterstützung möglich (z.B.: Aufschrauben der Zahnpastatube).

Oder: Keine direkte Unterstützung, aber Erinnerung / Aufforderung / Supervision bei einigen Abläufen nötig.

: 3 Persönliche Pflege mit Hilfsmitteln alleine möglich, z.B. Verlängerungsgriff für Kamm, Waschlappen, Bürste.

: 4 Selbständig (in allen oben genannten Bereichen; als selbständig werden auch solche Patienten eingestuft, die z.B. ihr Haar nicht stilgerecht flechten können).

### 3. An-/Ausziehen (einschl. Schuhe binden, Knöpfe schliessen)

: 0 Nicht möglich.

: 1 Unterstützung beim An- oder Ausziehen der meisten, aber nicht aller Kleidungsstücke nötig.

Oder: zeigt effektive Mitarbeit, obwohl eine Unterstützung beim An- und Ausziehen aller Kleiderstücke nötig ist.

: 2 Unterstützung nur bei wenigen Prozeduren (z.B.: Hilfe beim Schuhe binden, beim Knöpfe auf- oder zumachen, beim Anziehen von elastischen Strümpfen oder Hilfsmitteln wie z.B. Schienen).

Oder: Keine direkte Unterstützung, aber Erinnerung / Aufforderung / Supervision bei einige Abläufen nötig.

: 4 Selbständig (erlaubt sind z.B. auch Strumpfanzieher).

#### 4. Baden / Duschen / Körper waschen

- : 0 Nicht möglich.
- : 1 Unterstützung durch eine Hilfsperson bei einigen, aber nicht allen Abläufen nötig (z.B.: Unterstützung bei erforderlichen Transfers oder beim Abtrocknen nötig; kann sich oben herum waschen, benötigt jedoch Hilfe beim Waschen der unteren Körperpartie).
- : 2 Mit geringer Unterstützung möglich (z.B.: Aufschrauben der Bade-Utensilien).  
Oder: Keine direkte Unterstützung, aber Erinnerung / Aufforderung / Supervision bei einigen Abläufen nötig.
- : 3 Hilfsmittel nötig (wie z.B.: Lift, Bade- oder Duschsitz), die jedoch selbständig bedient werden können.
- : 4 Selbständig.

#### 5. Umsteigen aus Rollstuhl in Bett und umgekehrt

- : 0 Nicht möglich.
- : 1 Unterstützung einer Hilfsperson bei einigen, aber nicht allen Abläufen nötig.
- : 2 Keine direkte Unterstützung, aber Erinnerung / Aufforderung / Supervision bei einige Abläufen nötig (z.B.: Muss erinnert werden, die Bremse festzustellen).
- : 4 Selbständig.

#### 6. Fortbewegung auf ebenem Untergrund

- : 0 Nicht möglich (weder Gehen noch Fortbewegung mit Rollstuhl).
- : 1 Benötigt Rollstuhl oder Gehwagen, den er aber weitgehend selbständig bedienen kann (d.h.: bewältigt längere Strecken, stösst nicht an Hindernisse, kann Kurven fahren, wenden etc. und benötigt allenfalls in seltenen Fällen geringe Unterstützung).  
Oder Patient kann kürzere Strecken (kleiner 50 m) gehen, aber nur mit einer Hilfsperson oder mit Geländer.
- : 2 Kann selbständig kürzere Strecken (kleiner 50 m) ohne Hilfsperson oder Geländer gehen, benötigt jedoch für längere Strecken (grösser 50 m) einen Rollstuhl oder Gehwagen oder Supervision.
- : 3 Kann selbständig längere Strecken (grösser 50 m) ohne Gehwagen oder Geländer gehen, benötigt aber Stock, Krücke, Schienen oder ähnliches.
- : 4 Selbständiges Gehen auch über längere Strecken ohne jegliche Hilfe oder Hilfsmittel möglich.

#### 7. Treppen auf- / absteigen

- : 0 Nicht möglich.
- : 1 Möglich, aber nur mit erheblicher Unterstützung durch eine Person (z.B.: Hilfe beim Hochheben eines Beines).
- : 2 Möglich, aber geringe Unterstützung oder Supervision durch eine Person.
- : 4 Selbständig möglich (zugelassen sind Festhalten am Geländer, Benutzen von Stock, Krücke oder ähnlichem).



**8. Benutzung der Toilette (Transfer, an- / Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülen)**

- : **0** Nicht möglich (weder Gehen noch Fortbewegung mit Rollstuhl).
- : **1** Unterstützung einer Hilfsperson bei einigen, aber nicht allen Abläufen nötig (z.B.: selbständiger Transfer, jedoch Hilfe beim An- / Auskleiden).
- : **2** Keine direkte Unterstützung, jedoch Erinnerung / Aufforderung / Supervision bei einigen Abläufen nötig (muss z.B. erinnert werden, die Wasserspülung zu bedienen)
- : **4** Selbständig bzw. Selbständigkeit bei diesen Tätigkeiten nicht nötig (z.B. weil komplette Versorgung mit Windeln oder Puffi / Dauerkatheter erfolgt, die Toilette also gar nicht benutzt wird).

**9. Stuhlkontrolle**

- : **0** Nicht möglich.
- : **2** Es kommt zu gelegentlicher Inkontinenz (mindesten einmal pro Woche, aber nicht täglich) und er kann sich nicht selbständig mit Windeln versorgen und nicht selbständig reinigen.  
Oder: es ist gelegentlich (mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich) die Unterstützung einer Person bei der Stuhlregulierung erforderlich (z.B.: Klistier).
- : **3** Gestörte Stuhlkontrolle, kann jedoch Windeln selbständig wechseln, sich selbständig reinigen oder selbständig stuhlregulierende Massnahmen vornehmen.
- : **4** Normale Stuhlkontrolle (auch: Stuhlinkontinenz, die seltener als einmal pro Woche vorkommt).

**10. Harnkontrolle**

- : **0** Komplette oder sehr häufige Inkontinenz (mehrmals täglich) und kann Windeln nicht selbständig wechseln.  
Oder: kann Versorgung von Puffi oder Dauerkatheter nicht selbständig durchführen bzw. sich nicht selbst einmalkatheterisieren.
- : **1** Inkomplette Inkontinenz (maximal 1 x täglich), kann sich nicht selbständig mit Windeln / Urinalkondom versorgen und sich nicht selbständig reinigen.
- : **3** Komplette oder inkomplette Inkontinenz, benötigt aber keinerlei Hilfe (beim wechseln von Windeln / Urinalkondom, beim sich Säubern, bei der Puffi- oder Dauerkatheterversorgung bzw. bei der Einmalkatheterisierung).
- : **4** Normale Harnkontinenz.

**11. Verstehen**

- : **0** Nicht möglich. Selbst einfache Instruktionen oder Fragen werden nicht verstanden; ist auch nicht in der Lage Geschriebenes zu verstehen oder durch Mimik oder Gestik vermittelten Aufforderungen zuverlässig nachzukommen.
- : **1** Versteht einfache Instruktionen (z.B. „Nehmen Sie bitte Tablette ein“), in gesprochener oder geschriebener oder mimischer oder gestischer Form.
- : **3** Versteht komplexe Sachverhalte (z.B. „bevor Sie mit dem Essen beginnen, nehmen Sie diese Tablette ein“), jedoch nicht immer ganz zuverlässig. Oder kann nur Geschriebenes zuverlässig verstehen.
- : **4** Normales Verstehen (umfasst auch Patienten, die auf Hörhilfen angewiesen sind, nicht jedoch Patienten, die nur Geschriebenes verstehen).

## 12. Verständlichkeit

- : 0 Kann sich nie oder fast nie verständlich machen.
- : 1 Kann nur einfache alltägliche Sachverhalte (z.B. Hunger, Durst, etc.) ausdrücken, sei es mit oder ohne Hilfsmittel (z.B.: Geschriebenes, Kommunikator).
- : 3 Kann sich praktisch über alles verständlich machen, jedoch nur mit Hilfsmitteln (z.B. Geschriebenes, Kommunikator).
- : 4 Kann sich ohne Hilfsmittel praktisch über alles verständlich machen (grammatikalische Fehler, leichte Wortfindungsschwierigkeiten bzw. leicht undeutliches Sprechen sind zulässig).

## 13. soziale Interaktion

- : 0 Ist immer oder fast immer unkooperativ (z.B. widersetzt sich pflegerischen Bemühungen), aggressiv, distanzlos oder zurückgezogen.
- : 2 Ist gelegentlich unkooperativ, aggressiv, distanzlos oder zurückgezogen.
- : 4 Normale soziale Interaktion.

## 14. Problemlösen

Beispiele von Störungen des Problemlösens im Alltag sind: vorschnelles Handeln (z.B.: Aufstehen aus dem Rollstuhl, ohne vorher die Bremsen zu fixieren); unflexibles Verhalten (z.B.: Schwierigkeiten sich an einen veränderten Tagesablauf anzupassen); Nichteinhalten von Terminen; Schwierigkeiten bei der selbstständigen Einnahme der Medikamente (die nicht durch motorische Behinderung bedingt sind); gestörte Einsicht in die Defizite bzw. ihre Alltagskonsequenzen.

- : 0 Benötigt aufgrund oben aufgeführter Störungen erhebliche Hilfestellung.
- : 2 Benötigt aufgrund oben aufgeführter Störungen geringe Hilfestellung.
- : 4 Benötigt aufgrund oben aufgeführter Störungen keinerlei Hilfestellung.

## 15. Gedächtnis / Lernfähigkeit / Orientierung

- : 0 Ist desorientiert oder verwirrt und zeigt eine starke Weglauftendenz.
- : 1 Ist desorientiert oder verwirrt, zeigt jedoch keine Weglauftendenz; allerdings hat er Schwierigkeiten sich in der Klinik zurechtzufinden.

Oder: kann neue Informationen überhaupt nicht behalten (z.B.: kennt seine Bezugspersonen in der Klinik auch nach mehreren Kontakten nicht, vergisst Gesprächsinhalte, Abmachungen, Aufbewahrungsort von Gegenständen) und kann externe Gedächtnishilfen (z.B.: Kalender, Notizblock) nicht einsetzen.

- : 2 Muss häufig erinnert werden.
- : 3 Muss nur gelegentlich erinnert werden.
- : 4 Keine alltagsrelevante Beeinträchtigung.

Oder: kann externe Gedächtnishilfen wirksam einsetzen. Oder: benötigt trotz Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen wegen dieser Störungen keinen zusätzlichen (pflegerischen) Aufwand (z.B. völlig immobiler Patient mit schwerer Orientierungsstörungen).

## 16. Sehen / Neglect

- : **0** Findet sich aufgrund der Sehstörung / des Neglects auch in bekannter Umgebung (z.B.: eigenes Zimmer oder Station) nicht ausreichend zurecht.  
Oder: übersieht bzw. stösst häufig an Hindernisse bzw. Personen.
- : **1** Findet sich in bekannter Umgebung zurecht und übersieht nicht bzw. stösst nicht oder nur selten an Hindernisse bzw. Personen an; er findet sich jedoch in unbekannter Umgebung (z.B. Klinikbereich ausserhalb der Station) nicht zurecht.
- : **3** Hat schwere Lesestörung, findet sich jedoch in bekannter und unbekannter Umgebung gut zurecht, sei es mit oder ohne Hilfen (z.B.: Blindenhund, Stock).  
Oder: benötigt für gute Leseleistungen spezielle Hilfsmittel (z.B. Leselupe, Grossdruckbücher, besondere Leselampe, Zeilenlineal).
- : **4** Keine alltagsrelevante Beeinträchtigung (Brillenträger werden dieser Kategorie zugeordnet).  
Oder: benötigt trotz Sehstörungen oder Neglect wegen dieser Störungen keinen zusätzlichen (pflegerischen) Aufwand (z.B. völlig immobiler Patient mit schwerer Sehstörung).

Erhebung durch	
Datum	

## E Multimorbidität CIRS (Cumulative Illness rating scale)

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

### Beschreibung der Bewertung

- 0** **keine Schädigung / Erkrankung** des Organs / Systems
- 1** **mild:** die Schädigung / Erkrankung beeinträchtigt die normale Aktivität nicht; eine Behandlung ist notwendig oder nicht; die Prognose ist sehr gut
- 2** **mässig:** die Schädigung / Erkrankung beeinträchtigt die normale Aktivität; eine Behandlung ist notwendig; die Prognose ist gut.
- 3** **schwer:** die Schädigung / Erkrankung führt zu Funktionsstörungen; eine Behandlung ist dringend notwendig; die Prognose ist therapieabhängig.
- 4** **sehr schwer:** die Schädigung / Erkrankung ist lebensbedrohlich; eine Behandlung ist dringend notwendig oder aussichtslos; die Prognose ist ernst.

Bitte bewerten Sie auf der Grundlage der Untersuchung des Patienten und der vorliegenden Unterlagen jedes der 14 Organsysteme dahingehend, ob und wie stark es durch Schädigung, Funktionsstörungen und Aktivitätsbeeinträchtigungen betroffen ist. Orientieren Sie sich an der Beschreibung der Ratingkriterien 0 bis 4 und gehen Sie intuitiv vor. Weitere Hinweise für die Bewertung finden Sie im Manual.

Organsysteme		Bewertung				
		Keine Schädigung	Mild	Mässig	Schwer	Sehr schwer
		0	1	2	3	4
1.	Herz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bluthochdruck und Gefässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Blutbildendes und lymphatisches System	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Lunge und Atemwege (unterhalb des Kehlkopfs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Augen und HNO (Augen, Ohren, Nase, Pharynx, Larynx)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Oberer Gastrointestinaltrakt (Ösophagus, Magen, Duodenum; ohne Pankreas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Unterer Gastrointestinaltrakt (unterer Verdauungstrakt, Hernien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Leber, Galle und Pankreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Nieren (ohne ableitende Harnwege, Harnblase und Prostata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Urogenitaltrakt (Ureteren, Harnblase, Urethra, Prostata, Genitalorgane, Uterus, Ovarien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bewegungsapparat und Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Nervensystem (Hirn, Rückenmark, Nerven)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Endokriniem, Stoffwechselstörungen und Brustdrüse (inklusive verschiedener Infektionskrankheiten und Vergiftungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Psychische Störungen (inkl. Demenz und Depressionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erhebung durch	
Datum	

Quelle: <http://www.anq.ch/de/rehabilitation/schulungen-und-veranstaltungen> , Verfahrens-Handbuch

## F 6-Minuten Gehstest

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

Der 6-Minuten-Gehtest misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Testanleitung siehe ANQ Handbuch.

Wenn nicht durchführbar → „0“

Anzahl Meter	
--------------	--

Erhebung durch	
Datum	

## G Zusatzfragen Kardiologische Rehabilitation

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

		Wert eintragen/ ankreuzen	Erklärung
7.07.V01	Datum der Erhebung der Schmerzen		(JJJJMMTT)
7.07.V02	Schmerz-Skala		Ruheschmerz am Erhebungstag; 0 – 10 (siehe Seite 2)
7.07.V03	Werden am Erhebungstag zur Behandlung Opiate eingesetzt?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V04	Werden am Erhebungstag nicht opioide Schmerzmedikamente eingesetzt?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V05	Herzinsuffizienz am Erhebungstag	1 2 3 4	Assessment: Klassifikation der New York Heart Association (NYHA, siehe Seite 2)
7.07.V06	Neu erfolgte kardiovaskuläre Operation/Katheterintervention vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V07	Neu erfolgte Herztransplantation vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V08	Infusionsbehandlung am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V09	Aufwendige Wunden: Wunderversorgung öfter als einmal täglich indiziert	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V10	Aufwendige Wunden: VAC-Pumpe erforderlich?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V11	Neu erfolgte Thorakotomie vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V12	Neu erfolgte TAVI (Transcatheter Aortic-Valve Implantation) OP vor aktuellem Reha-Aufenthalt?	0 1	0=nein 1=ja
7.07.V13	VAD (Ventricular Assist Device) vorhanden?	0 1	0=nein 1=ja

Erhebung durch	
Datum	

## Schmerzintensität

Auftrag an Patientin/Patient: „Schätzen Sie bitte die Intensität des momentanen Schmerzes, wobei

0 = kein Schmerz, und

10 = grösstmögliche vorstellbare Schmerzintensität entspricht.

Wie ist Ihr Schmerz jetzt?“

keinerlei Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stärkster Schmerz, den ich mir vorstellen kann
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)

Stadium	Definition
NYHA I	Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Alltägliche körperliche Belastung verursacht <ul style="list-style-type: none"><li>• keine inadäquate Erschöpfung,</li><li>• keine Rhythmusstörungen,</li><li>• keine Luftnot oder Angina pectoris.</li></ul>
NYHA II	Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Alltägliche körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
NYHA III	Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.
NYHA IV	Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Bettlägerigkeit.

Leitlinien der [Deutschen Gesellschaft für Kardiologie](#) 2005



## H Zusatzfragen Pulmologische Rehabilitation

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

		Wert eintragen/ ankreuzen	Erklärung
7.08.V01	Zuweisung von	1 2 3 4	1. Praxis Hausarzt 2. Praxis Spezialist 3. Regionalspital 4. Zentrumspital  Patienten die von Belegärzten eingewiesen werden sollten als Einweisung von Regional- oder Zentrumspital codiert werden.  Abgrenzung Regionalspital/ Zentrumspital nach Typologie BfS, <b>siehe Seite 3</b>
7.08.V02	IPS Aufenthalt während des Spitalaufenthalts vor Übertritt in die Rehabilitation?	0 1	0=nein 1=ja
7.08.V03	Tracheostoma am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja
7.08.V04	Nicht invasive Beatmung (NIV) am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja (mit oder ohne Tracheotomie)
7.08.V05	Invasive Beatmung am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja
7.08.V06	Dialysepflicht am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja
7.08.V07	IV-Medikamente-Pflicht am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja
7.08.V08	Antibiotikapflicht am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja
7.08.V09	Sonden Ernährung am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja
7.08.V10	Thoraxdrainage am Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja (aktuell)
7.08.V11	Isolationspflicht in Einzelzimmer am Erhebungstag gegeben?	0 1	0=nein; 1=ja; aus medizinischen Gründen (Infektion / Immunsupprimiert etc.)
7.08.V12	Besondere Hygienemaßnahmen am Erhebungstag medizinisch nötig?	0 1	0=nein; 1=ja; Ohne Isolationspflicht da vorher erfasst. Aus medizinischen Gründen, Beispiel: bei ESBL oder MRSA Einzel- statt Gruppentherapie.

7.08.V13	Exacerbation <b>innerhalb 7 Tage vor</b> Erhebungstag?	0 1	0=nein 1=ja; am Erhebungstag gemäss GOLD Guidelines, <b>siehe Seite 4.</b>
7.08.V14	Dauerhaft Sauerstoffbedarf <b>am Erhebungstag?</b>	0 1	0=nein; 1=ja; Gemäss Richtlinien Schweiz Gesellschaft für Pneumologie, <b>siehe Seite 4.</b>
7.08.V15	Hilfsmittel zum Gehen <b>am Erhebungstag?</b>	0 1	0=nein 1=ja; Stock, Rollator, Böckli, etc.
7.08.V16	Ernährungszustand <b>am Erhebungstag</b>		0 bis 7 Assessment: Nutritional Risk Screening, <b>siehe Seite 5</b>
7.08.V17	Atemnot <b>am Erhebungstag</b>		0 – 4 Assessment: Modified Medical Research Council Dyspnea Scale, <b>siehe Seite 6</b>

Erhebung durch	
Datum	

## BFS Krankenhaustypologie

K111 Universitätsspitäler bzw. die Spitäler mit vergleichbaren Fallzahlen und Summe von FMH Facharzt Spezialitäten zusammen

K112 Zentrumsspitäler

Ort	PLZ	Institution	Typol_BFS
Aarau	5000	Kantonsspital Aarau AG	K112
Baden	5404	Kantonsspital Baden AG	K112
Basel	4031	Universitätsspital Basel	K111
Bellinzona	6500	EOC Ente ospedaliero cantonale	K112
Bern	3010	Inselspital Bern	K111
Bern	3007	Spital Netz Bern AG	K112
Bern	3012	Lindenhofspital	K112
Biel	2502	Spitalzentrum Biel	K112
Bruderholz	4101	Kantonsspital Bruderholz	K112
Chur	7000	Kantonsspital Graubünden	K112
Fontaines	2046	Hôpital Neuchâtelois HNE	K112
Frauenfeld	8500	Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	K112
Fribourg	1708	HFR - Hôpital fribourgeois	K112
Genève	1205	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	K111
Lausanne	1005	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	K111
Liestal	4410	Kantonsspital Liestal	K112
Luzern	6004	Luzerner Kantonsspital	K112
Monthey	1870	Hôpital du Chablais VS HDC	K112
Sion	1950	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du centre du Valais (CHCVs)	K112
Solothurn	4500	Solothurner Spitäler AG	K112
St. Gallen	9000	Kantonsspital St. Gallen	K112
Thun	3600	Spital ThunSimmentalSaanenland AG	K112
Visp	3930	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	K112
Winterthur	8400	Kantonsspital Winterthur	K112
Yverdon-lesBains	1400	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	K112
Zürich	8091	Universitätsspital Zürich	K111
Zürich	8063	Stadtspital Triemli	K112
Zürich	8008	Klinik Hirslanden AG	K112
Zürich	8037	Stadtspital Waid	K112

01.11.2012, Quelle BFS, Ersteller Markus Tschanz, H+

## Aktuelle Exacerbation

Gemäss den GOLD-Richtlinien ist eine Exazerbation charakterisiert durch eine Verschlechterung der respiratorischen Symptome, welche die von Tag zu Tag vorhandenen Befindlichkeitsschwankungen übersteigen und zu einer Therapieänderung führen.

Quelle: [http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport\\_April112011.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport_April112011.pdf)

## Dauerhaft Sauerstoffbedarf

### Indikationen

1. Patienten mit chronischer arterieller Hypoxämie infolge einer chronischen Lungenerkrankung im klinisch stabilisiertem Zustand

$\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$ .

Eine gleichzeitige Hyperkapnie stellt grundsätzlich keine Kontraindikation für eine Sauerstofftherapie dar, sofern das Risiko einer sauerstoffinduzierten Atemdepression ausgeschlossen wurde.

2. Patienten mit sekundärer Polyglobulie und/oder Zeichen des chronischen Cor pulmonale.

$\text{PaO}_2 \text{ } 55 - 60 \text{ mmHg} / 7.3 - 8.0 \text{ kPa}$

3. Patienten mit situativen lang dauernden Hypoxämien:

- 3.1. die vorwiegend belastungsinduzierte Hypoxämie  $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7.3 \text{ kPa}$ . mit dem Nachweis einer verbesserten Leistungstoleranz unter Sauerstoffatmung

- 3.2. das zentrale Schlafapnoe-Syndrom (zB. Cheyne-Stokes Atmung) mit repetitiven Desaturationen als Alternative zur nichtinvasiven Beatmung

Quelle: <http://www.pneumo.ch/de/kommissionen-und-arbeitsgruppen/arbeitsgruppe-sauerstoff/richtlinien.html>

## Nutritional Risk Screening (nach J. Kondrup)

Verschlechterung des Ernährungszustandes		
<b>Keine Verschlechterung</b>		<b>0</b>
<b>Grad 1 (leicht)</b>		<b>1</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewichtsverlust &gt; 5% in 3 Monaten <u>oder</u></li> <li>• hat während der letzten Woche etwas weniger gegessen (50–75% der normalen, bedarfsdeckenden Mahlzeiten)</li> </ul>		
<b>Grad 2 (mässig)</b>		<b>2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewichtsverlust &gt; 5% in 2 Monaten <u>oder</u></li> <li>• BMI 18.5–20.5 + reduzierter AZ <u>oder</u></li> <li>• hat während der letzten Woche weniger als die Hälfte gegessen (25–50% der normalen, bedarfsdeckenden Mahlzeiten)</li> </ul>		
<b>Grad 3 (schwer)</b>		<b>3</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewichtsverlust &gt; 5% in 1 Monat <u>oder</u></li> <li>• BMI &lt; 18.5 + reduzierter AZ <u>oder</u></li> <li>• hat während der letzten Woche praktisch nicht gegessen (0–25% der normalen, bedarfsdeckenden Mahlzeiten)</li> </ul>		
<b>Punkte</b>		<input type="text"/>
Schwere der Erkrankung (Stressmetabolismus)		
<b>Kein Stressmetabolismus</b>		<b>0</b>
<b>Grad 1 (leicht)</b>		<b>1</b>
<i>Patient chronisch krank, schwach, jedoch gehfähig. Erhöhter Eiweissbedarf, der durch Ernährung und Ergänzungsnahrung abgedeckt werden kann. z.B. Hüftfraktur, chronische Patienten mit akuten Komplikationen: Zirrhose, COPD, Hämodialyse, Diabetes, maligne Tumore</i>		
<b>Grad 2 (mässig)</b>		<b>2</b>
<i>Patient bettlägerig, z.B. nach grosser Bauchoperation, Dekubitus. Eiweissbedarf hoch: eiweissreiche Ergänzungsnahrung einsetzen, in vielen Fällen ist auch enterale Ernährung angezeigt. z.B. grosse Bauchoperationen, Dekubitus, cerebrovaskuläre Insulte, schwere Pneumonie, Hämoblastosen</i>		
<b>Grad 3 (schwer)</b>		<b>3</b>
<i>Patient intensivpflichtig. Eiweissumsatz stark erhöht. z.B. Schädel-Hirn-Trauma, Polytrauma, schwere Verbrennungen, Knochenmarkstransplantation, Intensivstationspatienten (APACHE &gt; 10)</i>		
<b>Punkte</b>		<input type="text"/>
Alter		
<b>Falls ≥ 70 Jahre: 1 Punkt</b>		
<b>Punkte</b>		<input type="text"/>
<b>Skore (0-7)</b>		
<b>Summe der Punkte Ernährungszustand, Schwere der Erkrankung und Alter</b>		<input type="text"/>

Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). Clin Nutr. 2003 Aug;22(4):415-21.

[www.nestlenutrition.ch/healthcare/.../NRS\\_german.pdf](http://www.nestlenutrition.ch/healthcare/.../NRS_german.pdf) (Text-Grundlage für diese Beschreibung)

# Dyspnoe

## Modified Medical Research Council Dyspnea Scale

### Grad Beschreibung

- 0 nie Atemnot, außer bei starker Anstrengung
- 1 Atemnot beim schnellen Gehen oder beim Bergaufgehen mit leichter Steigung
- 2 geht beim Gehen in der Ebene wegen Atemnot langsamer als Gleichaltrige oder benötigt bei selbst gewählter Geschwindigkeit Pausen
- 3 benötigt eine Pause wegen Atemnot beim Gehen in der Ebene nach ca. 100 m oder nach einigen Minuten
- 4 zu kurzatmig, um das Haus zu verlassen oder sich an- und ausziehen

[http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport\\_April112011.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLDReport_April112011.pdf)

# I Leistungen

Patient (Name oder FID)	
Erhebungsperiode	

Minuten oder CHF in Erhebungswoche; Werte sind immer auf ganze Minuten bzw. CHF zu runden; für interne Untersuchungen und internes Labor: CHF als Taxpunkte mal

**Taxpunktwert**

		Wert eintragen	Erklärung
7.09.V01	Pflege		Minuten
7.09.V02	Aerzte		Minuten
7.09.V03	Physiotherapie		Minuten
7.09.V04	Bewegungs-/Sporttherapie		Minuten
7.09.V05	Atemtherapie		Minuten
7.09.V06	Logopädie		Minuten
7.09.V07	Diabetesberatung (Minuten in Erhebungswoche)		Minuten
7.09.V08	Ernährungsberatung		Minuten
7.09.V09	Herzinsuffizienzberatung		Minuten
7.09.V10	Psychologie (Beratung durch Psychologen/Psychiater)		Minuten
7.09.V11	Ergotherapie		Minuten
7.09.V12	Sozialdienst		Minuten
7.09.V13	übrige Therapien		Minuten
7.09.V14	Medikamente		CHF
7.09.V15	Untersuchungen		CHF
7.09.V16	Labor		CHF
7.09.V17	Material		CHF
7.09.V18	Transportkosten		CHF
7.09.V19	Andere Kosten		CHF

Erhebung durch	
Datum	