

## **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  |
| 5.4   | Leistungen die in CHF erfasst werden .....                             | 7  |
| 5.4.1 | Untersuchungen und Labor .....   | 7  |
| 5.4.2 | Andere Kosten .....  | 8  |
| 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 **klinikinterne 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)<br>0 = Keine Aufenthalte<br>1 = 1 Aufenthalt<br>2 = 2 Aufenthalte<br>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)<br>0 = 0 Wochen<br>1 = 1 Woche<br>2 = 2 Wochen<br>3 = 3 Wochen<br>4 = 4 Wochen<br>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<br>0 = 0 Wochen<br>1 = 1 Woche<br>2 = 2 Wochen<br>3 = 3 Wochen<br>4 = 4 Wochen<br>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<br>2 = ja, ganz<br>3 = ja, teilweise<br>4 = nicht erwerbstätig (z.B. pensioniert)<br>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:<br>(1) Praxis Hausarzt<br>(2) Praxis Spezialist<br>(3) Regionalspital<br>(4) Zentrumspital | N(1) |  | 1 bis 4 | Patienten die von Belegärzten eingewiesen werden sollten als Einweisung von Regional- oder Zentrumspital codiert werden; Abgrenzung Regionalspital/Zentrumspital, 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<br>(interne Untersuchungen: Taxpunkte mal Taxpunktwert) |
| 119           | 7.09.V16 | CHF für Labor in Erhebungswoche  | N (6) |  |  | auf ganze CHF gerundet<br>(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/<br>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<br>2<br>3<br>4             | allgemein = 1<br>privat = 2,<br>halbprivat = 3,<br>keine Antwort = 4 |
| 7.01.V05 | Reha Art                               | 1          | 1<br>2                       | Kardio-Reha = 1,<br>Pulmo-Reha = 2                                   |
| 7.01.V06 | Geburtsjahr                            | 1950       |                              | JJJJ   |
| 7.01.V07 | Geschlecht                             | 1          | 1<br>2                       | weiblich = 1<br>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<br>1                       | nein = 0<br>ja = 1   |

|                |  |
|----------------|--|
| Erhebung durch |  |
| Datum          |  |

## B **Patientenhistorie und** soziodemographische Daten

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Patient (Name oder FID) |  |
| Erhebungsperiode        |  |

|          |   | Beispiel | Wert eintragen/<br>ankreuzen | Erklärung   |
|----------|---|----------|------------------------------|---|
| 7.02.V01 | Anzahl Klinikaufenthalte in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation | 1        | 0<br>1<br>2<br>3             | Anzahl Aufenthalte stationär (Rehabilitation und Akut-somatisch)<br>0 = Keine Aufenthalte<br>1 = 1 Aufenthalt<br>2 = 2 Aufenthalte<br>3 = 3 und mehr Aufenthalte    |
| 7.02.V02 | Anzahl Klinikwochen in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation      | 2        | 0<br>1<br>2<br>3<br>4<br>5   | Anzahl Wochen stationär (Rehabilitation und Akut-somatisch)<br>0 = 0 Wochen<br>1 = 1 Woche<br>2 = 2 Wochen<br>3 = 3 Wochen<br>4 = 4 Wochen<br>5 = 5 und mehr Wochen |
| 7.02.V03 | Anzahl Wochen im Spital vor der Rehabilitation                            | 1        | 0<br>1<br>2<br>3<br>4<br>5   | Anzahl Wochen; 0 Wochen falls ambulant zugewiesen<br>0 = 0 Wochen<br>1 = 1 Woche<br>2 = 2 Wochen<br>3 = 3 Wochen<br>4 = 4 Wochen<br>5 = 5 und mehr Wochen           |
| 7.02.V04 | Arbeitsunfähig vor dem Ereignis das zum Reha-Aufenthalt führte?           | 1        | 1<br>2<br>3<br>4<br>5        | 1 = nein<br>2 = ja, ganz<br>3 = ja, teilweise<br>4 = nicht erwerbstätig (z.B. pensioniert)<br>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<br>2<br>3                  | nein = 1<br>ja = 2<br>keine Antwort = 3   |

|                |  |
|----------------|--|
| Erhebung durch |  |
| Datum          |  |

## C FIM (Functional Independence Measure)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Patient (Name oder FID) |  |
| Erhebungsperiode        |  |

| Bewertung und zugehörige Punktezahl<br>(pro Zeile zutreffende Antwort angeben) | 7                          | 6                                 | 5                                    | 4                                     | 3                        | 2                            | 1                       |
|--|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|
|  | Ohne<br>Hilfsperson        |                                   | Mit<br>Hilfsperson                   |                                       |                          |                              |                         |
|  | Völlige<br>Selbständigkeit | Eingeschränkte<br>Selbständigkeit | Beaufsichtigung<br>oder Vorbereitung | Kontakthilfe geringe<br>Hilfestellung | Mässige<br>Hilfestellung | Ausgeprägte<br>Hilfestellung | Totale<br>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 mobiler 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"/> |
| 2.           | Bluthochdruck und Gefässe  | <input type="checkbox"/> |
| 3.           | Blutbildendes und lymphatisches System   | <input type="checkbox"/> |
| 4.           | Lunge und Atemwege<br>(unterhalb des Kehlkopfs)  | <input type="checkbox"/> |
| 5.           | Augen und HNO<br>(Augen, Ohren, Nase, Pharynx, Larynx)   | <input type="checkbox"/> |
| 6.           | Oberer Gastrointestinaltrakt<br>(Ösophagus, Magen, Duodenum; ohne Pankreas)  | <input type="checkbox"/> |
| 7.           | Unterer Gastrointestinaltrakt<br>(unterer Verdauungstrakt, Hernien)  | <input type="checkbox"/> |
| 8.           | Leber, Galle und Pankreas  | <input type="checkbox"/> |
| 9.           | Nieren<br>(ohne ableitende Harnwege, Harnblase und Prostata)   | <input type="checkbox"/> |
| 10.          | Urogenitaltrakt<br>(Ureteren, Harnblase, Urethra, Prostata, Genitalorgane, Uterus, Ovarien)                        | <input type="checkbox"/> |
| 11.          | Bewegungsapparat und Haut  | <input type="checkbox"/> |
| 12.          | Nervensystem<br>(Hirn, Rückenmark, Nerven)   | <input type="checkbox"/> |
| 13.          | Endokrinium, Stoffwechselstörungen und Brustdrüse (inklusive verschiedener Infektionskrankheiten und Vergiftungen) | <input type="checkbox"/> |
| 14.          | Psychische Störungen (inkl. Demenz und Depressionen)   | <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/<br>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<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V04 | Werden am Erhebungstag nicht opioide Schmerzmedikamente eingesetzt?                           | 0<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V05 | Herzinsuffizienz am Erhebungstag  | 1<br>2<br>3<br>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<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V07 | Neu erfolgte Herztransplantation vor aktuellem Reha-Aufenthalt?                               | 0<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V08 | Infusionsbehandlung am Erhebungstag?  | 0<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V09 | Aufwendige Wunden: Wunderversorgung öfter als einmal täglich indiziert                        | 0<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V10 | Aufwendige Wunden: VAC-Pumpe erforderlich?  | 0<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V11 | Neu erfolgte Thorakotomie vor aktuellem Reha-Aufenthalt?                                      | 0<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V12 | Neu erfolgte TAVI (Transcatheter Aortic-Valve Implantation) OP vor aktuellem Reha-Aufenthalt? | 0<br>1                       | 0=nein<br>1=ja  |
| 7.07.V13 | VAD (Ventricular Assist Device) vorhanden?  | 0<br>1                       | 0=nein<br>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"/> | 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.<br>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.<br>Keine Beschwerden in Ruhe.<br>Alltägliche körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.                                   |
| NYHA III | Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit.<br>Keine Beschwerden in Ruhe.<br>Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.          |
| NYHA IV  | Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe.<br>Bettlägerigkeit.   |

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

## H Zusatzfragen Pulmologische Rehabilitation

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Patient (Name oder FID) |  |
| Erhebungsperiode        |  |

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

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

|                |  |
|----------------|--|
| Erhebung durch |  |
| Datum          |  |

## BFS Krankenhaustypologie

K111 Universitätsspitaler bzw. die Spitaler mit vergleichbaren Fallzahlen und Summe von FMH Facharzt Spezialitäten zusammen

K112 Zentrumsspitaler

| 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 Kantonsspitaler 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 Spitaler 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          |  |