

Projekt MT Reha Geriatrie

**Entwicklung eines Tarifsystems
für die geriatrische Rehabilitation**

Ablauf, Inhalt und Format der Datenerhebung

**Kontaktadressen für Datenerhebung im Allgemeinen:**

|  |
| --- |
| Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, SML, ZHAW |
| Simon Wieser,Tel. 058 934 68 74wiso@zhaw.ch  | Beatrice Brunner,Tel. 058 934 46 04brub@zhaw.ch  | Marion SchmidtTel. 058 934 78 20scdm@zhaw.ch |

**Kontaktadressen für klinische Assessments:**

|  |
| --- |
| Institut für Physiotherapie, Departement Gesundheit, ZHAW |
| Markus Wirz,Tel. 058 934 63 21wirm@zhaw.ch | Marina Bruderer-HofstetterTel. 058 934 43 03brde@zhaw.ch |  |

Version 0.2 vom 29.08.2014

Erste Version 0.2 Änderungen gegenüber Version 0.1 sind gelb markiert

**Inhaltsverzeichnis**

[1 Einführung 3](#_Toc393462677)

[2 Allgemeine Informationen zur Datenerhebung 3](#_Toc393462678)

[3 Einschlusskriterium 4](#_Toc393462679)

[4 Zeitlicher Ablauf der Datenerhebung 5](#_Toc393462680)

[4.1 Mittwoch vor der Erhebungswoche 5](#_Toc393462681)

[4.2 Donnerstagabend vor der Erhebungswoche 5](#_Toc393462682)

[4.3 Erhebungswoche 5](#_Toc393462683)

[4.4 Folgewoche(n) 5](#_Toc393462684)

[5 Pilotphase 6](#_Toc393462685)

[6 Struktur und Format der zu erhebenden Daten 7](#_Toc393462686)

[6.1 Wöchentliche Datenerhebung 7](#_Toc393462687)

[6.1.1 Erhebungswoche 7](#_Toc393462688)

[6.1.2 Erhebungszeitpunkt der wöchentlichen Daten 7](#_Toc393462689)

[6.1.3 Formulare für die Datenerhebung 7](#_Toc393462690)

[6.1.4 Erhebung der Assessments für ST Reha 8](#_Toc393462691)

[6.1.5 Excel-Datei zur elektronischen Datenspeicherung und Datenübermittlung 9](#_Toc393462692)

[6.2 Medizinisch-administrative Daten 9](#_Toc393462693)

[7 Erfassung der Leistungen in der Erhebungswoche 11](#_Toc393462694)

[7.1 Pflege 11](#_Toc393462695)

[7.2 Auf Station tätige Ärzte 11](#_Toc393462696)

[7.3 Therapien und Beratungsdienste 12](#_Toc393462697)

[7.4 Leistungen die in CHF erfasst werden 13](#_Toc393462698)

[7.4.1 Interne und externe Leistungen von Fachärzten 13](#_Toc393462699)

[7.4.2 Externe Therapien und Beratungen 14](#_Toc393462700)

[7.4.3 Medikamente 14](#_Toc393462701)

[7.4.4 Untersuchungen und Labor 14](#_Toc393462702)

[7.4.5 Material 14](#_Toc393462703)

[7.4.6 Andere Kosten 14](#_Toc393462704)

[7.5 Beschäftigte und Bruttolohnvolumen nach Berufsgruppen 14](#_Toc393462705)

[8 Datenschutz 16](#_Toc393462706)

[9 Übermittlung der Daten an die ZHAW 16](#_Toc393462707)

[10 Kontakt 16](#_Toc393462708)

[11 Format Datenlieferung 17](#_Toc393462709)

[11.1 Format wöchentliche Datenerhebung 17](#_Toc393462710)

[11.2 Format medizinisch-administrative Daten 26](#_Toc393462711)

[12 Auszug Kodierungshandbuch BFS 27](#_Toc393462712)

[13 Literatur 28](#_Toc393462713)

[14 Formulare für die Datenerhebung 29](#_Toc393462714)

# Einführung

Das Ziel des Projekts MT Reha Geriatrie ist die Entwicklung eines Patientenklassifikationssystems (PCS) als Berechnungsgrundlage für eine abgestufte Tarifstruktur in der Rehabilitation. Auf der Basis des PCS werden Tarifstufen gebildet, deren Anzahl jedoch erst im Laufe des Projektes genau festgelegt werden kann.

Die Tarifstruktur soll dabei folgende Kriterien erfüllen:

1. Die Klassierung erfolgt auf der Grundlage von Patientenmerkmalen, welche wöchentlich mit validierten Instrumenten erhoben werden.

2. Die Patienten sollen in wenige möglichst homogene Kostenstufen zugeteilt werden.

3. Die Entwicklung der Tarifstruktur soll wissenschaftlich abgestützt sein.

Gleichzeitig soll aufgezeigt werden, inwieweit ein eigenständiges PCS für die geriatrische Rehabilitation im Rahmen des von der SwissDRG entwickelten Tarifsystems ST Reha sinnvoll und notwendig ist.

Dieses Dokument beschreibt Ablauf, Inhalt und Form der Datenerhebung zur Entwicklung eines PCS für die geriatrische Rehabilitation in der Schweiz.

# Allgemeine Informationen zur Datenerhebung

Die Datenerhebung ist für den Zeitraum von Ende August bis Ende November 2014 geplant. Während dieser Periode wird jede Woche eine im Vornherein 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 Zufallsverfahrens durch die ZHAW bestimmt. Die ZHAW gewährleistet eine repräsentative Erfassung und sorgt dafür, dass in den einzelnen Bereichen die erforderliche Anzahl Patienten erfasst werden.

Ziel ist es 900 Patientenwochen von möglichst vielen unterschiedlichen Patienten zu erfassen. Die Datenerhebung findet von Anfang September 2014 bis Mitte Dezember statt und dauert ca. 12 Wochen. Da es vor allem in den kleineren Kliniken nicht möglich ist, innerhalb der relativ kurzen Datenerhebungsperiode eine ausreichende Zahl von Patienten zu erfassen, können auch mehrere Erhebungswochen eines gleichen Patienten erhoben werden. Zwischen 2 Erhebungen soll aber ein Zeitraum von *mindestens 3 Wochen* liegen.

Eine Erhebungswoche dauert jeweils von Montag bis Sonntag. Tritt der Patienten in der Erhebungswoche in die Klinik ein oder aus, verkürzt sich die Erhebungsperiode entsprechend. In der Erhebungswoche werden die Patientenmerkmale und die während dieser Woche erbrachten Leistungen erhoben.

# **Einschlusskriterium**

In die Datenerhebung können alle Patienten der teilnehmenden Klinken eingeschlossen werden, für welche die folgenden Kriterien erfüllt sind:

* Alter > 65
* Ein Facharzt Geriatrie ist an der Leistungserbringung beteiligt
* Aufenthalt wird zurzeit mit Tagespauschalen entgolten (keine DRG Fälle).
* Patient entspricht den Kriterien des DefReha [[1](#_ENREF_1)] Papiers (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien DefReha für geriatrische Rehabilitation



Die ZHAW verifiziert nach der Erhebung die Einschlüsse der einzelnen Patienten anhand der erhobenen Kriterien. Erfüllt ein Patient die Einschlusskriterien nicht, wird er bei der Analyse ausgeschlossen.

# Zeitlicher Ablauf der Datenerhebung

## Mittwoch vor der Erhebungswoche

Die Klinik schickt am Mittwoch vor der Erhebungswoche Beatrice Brunner (brub@zhaw.ch) und Marion Schmidt (scdm@zhaw.ch) eine Liste mit folgenden anonymisierten Angaben derjenigen Patienten, die während der Erhebungswoche anwesend oder eintreten werden.

* Fallidentifikationsnummer (respektive ein Platzhalter bei Patienten mit noch unbekannter Identifikationsnummer)
* Zimmernummer
* Eintrittsdatum
* Austrittsdatum (soweit bekannt)
* Stationsnummer, falls Stratifizierung der Patientenauswahl nach Station gewünscht

Da die Kliniken häufig am Mittwoch noch nicht wissen, welche Patienten in der kommenden Woche eintreten werden, werden für die Auswahl einer ausreichenden Anzahl von Neueintritten bei Bedarf zusätzliche Anweisungen gegeben. Diese wird zum Beispiel lauten: *„Bitte erfassen Sie in der kommenden Woche zusätzlich die ersten 2 Neueintritte.“*

Ein Monitoring der Verteilung der ausgewählten Patienten über deren Aufenthaltsdauer (Anfang, Mitte, Ende Rehabilitation) wird von der ZHAW während der gesamten Erhebungsphase vorgenommen um eine ausgeglichene Verteilung zu erreichen.

## Donnerstagabend vor der Erhebungswoche

Am Donnerstagabend vor der Erhebungswoche teilt die ZHAW der Klinik per Mail mit, welche Patienten in der folgenden Erhebungswoche erfasst werden sollen.

## Erhebungswoche

Die Erhebungswoche dauert normalerweise 7 Tage von Montag bis Sonntag. Wenn ein Patient im Laufe der Woche ein- oder austritt ist die Erhebungsperiode entsprechend kürzer.

Die Klinik teilt der ZHAW eventuelle Änderungen mit. Diese Änderungen sind z.B. eine neue Fall-ID eines Patienten oder die Information, welche der neueingetretenen Patienten erfasst werden.

## Folgewoche(n)

Die erhobenen Daten werden der ZHAW zugeschickt (brub@zhaw.ch und scdm@zhaw.ch) . Die Daten können übermittelt werden, sobald die Excel-Datei der einzelnen Patientenwoche vollständig ist. Die Daten sollten aber spätestens innerhalb von zwei Monaten geliefert werden und nach Abschluss der Datenerhebung in den Kliniken innerhalb spätestens einem Monat.

# Pilotphase

Die Pilotphase hat folgende Ziele:

1. Mögliche Fehler und Verbesserungsmöglichkeiten in der Anleitung zur Datenerhebung und in Erhebungstools identifizieren.
2. Den Ablauf der Datenerhebung in Kliniken zu trainieren und Koordination mit ZHAW bei Auswahl der Patienten testen.

Die Pilotphase hat folgenden Ablauf:

* Am 6.8 schicken die Kliniken je eine Liste der Patienten der Folgewoche an ZHAW (an marion.schmidt@zhaw.ch und brub@zhaw.ch ).
* Bis zum Abend des 7.8 teilt die ZHAW jeder Klinik 3 Fall-ID mit, die in der Folgewoche zu erheben sind.
* Vom 11.8 bis 17.8 erheben die Kliniken die Daten der ausgewählten Patienten.
* Bis zum 22.8 liefern sie diese Daten an die ZHAW und melden auch eventuelle Probleme.
* Am 1.9 gibt die ZHAW den Kliniken ein Feedback und teilt Ihnen eventuelle Anpassungen in der Anleitung zur Datenerhebung mit.

Die eigentliche Datenerhebung beginnt am 3.9 mit der Übermittlung der Liste der anwesenden Patienten in der Folgewoche.

# Struktur und Format der zu erhebenden Daten

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

* Die **wöchentliche Datenerhebung** der Patienten für die Klassierung im PCS (siehe 11.1).
* Die **medizinisch-administrativen Daten** der Patienten, die von den Kliniken bereits obligatorisch für die Medizinische Statistik (MedStat) des BFS erhoben werden (siehe 11.2 und 12).

## Wöchentliche Datenerhebung

### Erhebungswoche

Eine Erhebungswoche dauert im Normalfall von Montag 00:00 Uhr bis Sonntag 24:00.

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

### Erhebungszeitpunkt der wöchentlichen Daten

Die Erhebung der wöchentlichen Assessments, welche für die Klassierung im PCS notwendig sind, findet jeweils innerhalb der ersten drei Wochentage 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).

### Formulare für die Datenerhebung

Das Zusammentragen der Daten über den einzelnen Patienten erfolgt 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 Abschnitt 12). Die Daten werden anschliessend in den Kliniken 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 ihren Namen ein.

Das Fragebogenset besteht aus folgenden Elementen, wobei für jedes Element ein eigenes Formular besteht (Details sind den Abschnitten 11 und 14 zu entnehmen):

1. Fallinformation
2. Multimorbidität CIRS
3. FIM – Alltagsaktivität
4. MMSE – Kognitive Funktion
5. Uhrzeichen – Test – Kognitive Funktion (nur eine der beiden Varianten erheben)
6. CAM – Delir
7. 5m Gehgeschwindigkeit – Mobilität
8. NRS – Malnutrition
9. GDS – Depression
10. Dekubitalulzera – Einteilung nach EPUAP
11. VAS – Schmerzen
12. Zusatzfragen allgemein
13. Zusatzfragen Kardiologischer Zustand
14. Zusatzfragen Pulmologischer Zustand
15. HAQ – Alltagsaktivität nach ST Reha
16. Leistungen in Erhebungswoche

### Erhebung der Assessments für ST Reha

Für einen Vergleich mit der bestehenden Tarifstruktur von ST Reha werden auch das dort verwendete ADL-Assessment HAQ erhoben.

Gemäss der Anleitung zur Datenerhebung von ST Reha [[2](#_ENREF_2)] soll die Erhebung des HAQ so erfolgen:

* Die Eintrittserhebung des HAQ erfolgt im **ersten Schritt** nach den ANQ Vorgaben: Kapitel 6.2 „ANQ-Richtlinien für die praktische Durchführung des HAQ“ im Verfahrenshandbuch. Diese Messung durch Selbsterhebung ist aber nicht bei 100% der Patienten möglich, da einigeden Fragebogen nicht lesen oder verstehen können.
* Für die Datenerhebung ST Reha ist eine vollständige Erfassung aller Fälle notwendig, da die Patienten sonst keiner Tarifklasse zugewiesen werden können. Daher ist die HAQ Eintrittserhebung innerhalb der Klinik/Abteilung mit einem **zweiten Schritt** zu ergänzen: Health Professionals (HP) überprüfen und vervollständigen die Daten des HAQ Deklarationsbogens, welcher zuvor möglichst selbständig vom Patienten ausgefüllt wurde. Die HP übernehmen damit nicht nur die Verantwortung der getreuen Übernahme der Patientenangaben, sondern sorgen auch für die Plausibilisierung dieser Angaben. Dazu ist im Formular des HAQ neben den Einschätzungen der Patienten eine graue, nicht bezeichnete Spalte vorgesehen. Die Einschätzungen durch die HP soll in dieser Spalte erfolgen, entweder durch eine Bestätigung oder Korrektur des Werts der Selbsteinschätzung der Patienten (diese Spalte muss vollständig sein).

### Excel-Datei zur elektronischen Datenspeicherung und Datenübermittlung

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. Wenn der Test nicht durchgeführt ist müssen die Zellen leer gelassen werden. Meistens gibt es eine zusätzliche Zelle, die über die Ursache der fehlenden Angaben informiert. Bezüglich der Leistungen ist ein „0“ einzugeben, falls keine Leistung oder keine Kosten.

Eine detaillierte Beschreibung des Inhaltes der zu erhebenden Variablen befindet sich im Abschnitten 11 und 14.

## 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 [[3](#_ENREF_3)]. 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 11.2.

Eine besondere Anleitung zur Kodierung der Medizinischen Statistik in den Reha-Kliniken

sollte eigentliche durch das BFS erfolgen.

Nach ersten Informationen sollen folgende Regeln gelten (gemäss Telefonat mit BFS):

|  |  |
| --- | --- |
| Hauptdiagnose HD: | Grunderkrankung des Patienten (bei einer Erst-Reha könnte das z.B. ein S72.00 für Schenkelhalsfraktur) |
| erste Nebendiagnose 1. ND | Rehabilitation |
| andere Nebendiagnosen | wichtige Nebendiagnosen, die zusätzliche Kosten verursachen – z.B. F32.1 mittelgradige depressive Episode |

Ausserdem sind die Regeln zu Verlegungen im Kodierungshandbuch zu beachten.

Diese Anleitung wird angepasst, sobald die Vorgaben des BFS schriftlich vorliegen.

# Erfassung der Leistungen in der Erhebungswoche

Im Folgenden werden die relevanten Leistungsbereiche identifiziert und definiert, und erläutert, wie die Erfassung im jeweiligen Leistungsbereich erfolgt. Im allgemeinen werden alle Leistungen/Kosten, die eindeutig einem Patienten zugeordnet werden können, 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).

Die Leistungen werden entweder als wöchentliche Leistungsminuten unterschiedlicher Berufsgruppen des Klinikpersonals oder als Kosten in CHF in der Erhebungswoche erfasst. Allgemeine Kosten die sich kaum zwischen den Patienten unterscheiden (wie z.B. Hotellerie oder Anlagenutzungskosten), werden in der gegenwärtigen Datenerhebungsphase noch nicht erfasst.

## Pflege

Die Ist-Zeit (tatsächlich erbrachte Leistung) wird in Minuten erhoben. Es werden Leistungen der direkten und indirekten Pflege 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

## Auf Station tätige Ärzte

Die tatsächlich erbrachte Leistung der auf der Station tätigen Ärzte wird in Minuten erhoben. Dabei werden die Leistungsminuten der **Stationsärzte und Assistenzärzte** **separat von den Leistungen der Kaderärzte** erfasst.

Die Erfassung erfolgt über zwei separate Formulare (eines für Stations- und Assistenzärzte und eines für Kaderärzte). [siehe Vorlage aarReha im Anhang – kann an klinikspezifische Bedürfnisse angepasst werden.]

Die Leistungsminuten in der Erhebungswoche werden mit Hilfe eines zwischen den Kliniken abgestimmten Erhebungsformulars erhoben (siehe Kapitel 12). Folgende Leistungen werden erfasst:

* Alle Leistungen am Patienten und für den Patienten
* Eintritts- und Austrittsuntersuchung
* Teambesprechungen
* Angehörigengespräche

Die Leistungsminuten der **Stations- und Assistenzärzte** werden in Variable 1.15.2 erfasst und die der **Kaderärzte** in Variable 1.15.3.

**Achtung**: Die Leistungen auf der Station tätiger Stationsärzte, Assistenzärzte und Kaderärzte, die bereits in den CHF-Kosten anderer Leistungen wie etwa Untersuchungen enthalten sind, dürfen sie nicht mehr erfasst werden.

Leistungen von **internen und externen Fachärzten** werden nicht unter dieser Rubrik sondern als CHF-Betrag unter Variable 1.15.10 „CHF interner und externer Arztleistungen“ dokumentiert.

## Therapien und Beratungsdienste

Die tatsächlich erbrachte Leistung von klinikinternem Personal wird in Minuten erhoben. Die Leistungen folgender Therapiebereiche sind **separat** zu erheben:

* Physiotherapie
* Ergotherapie
* Aktivierungstherapie
* Ernährungsberatung
* andere Therapien und Beratungsdienste
* Sozialdienst

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, Berichte, Verlaufsdokumentation).

Der Personalaufwand wird folgendermassen erhoben:

* Einzelbehandlung: Behandlungszeit (in Minuten)
* Doppelbehandlung: 2 x Behandlungszeit (in Minuten)

Behandlungszeit (in Minuten)

durchschnittliche Anzahl Patienten

* Gruppentherapie mit 1 Therapeuten:

2 x Behandlungszeit (in Minuten)

durchschnittliche Anzahl Patienten

* Gruppentherapie mit 2 Therapeuten:
* Passive Therapie: Effektiver Aufwand (in Minuten); Bsp.: Wickel 9 Min.

Leistungen von externem Personal (Fremdleistungen, z.B. externer Logopäde) werden nicht unter dieser Rubrik sondern als CHF-Betrag unter Variable 1.15.11 „CHF externe Therapien und Beratungen“ dokumentiert.

## Leistungen die in CHF erfasst werden

Andere Leistungen, die eindeutig einem Patienten zuordenbar sind, werden in CHF unter den Variablen 1.15.10 bis 1.15.17 erfasst. Dabei werden folgende Leistungen erhoben:

* Leistungen interner Fachärzte, wenn nicht als Minuten erfasst (sie 7.2)
* Externe Therapien und Beratungen
* Medikamente
* Untersuchungen
* Labor
* Material
* Transportkosten
* Andere Kosten

Im Gegensatz zu den Leistungsminuten stehen die Informationen zur Höhe der CHF-Kosten manchmal nicht schon am Ende der Erfassungswoche zur Verfügung.

* Mit Übermittlung der Daten mittels Excel-Datei maximal 2 Monate warten, bis alle Rechnungen eingetroffen sind.
* Sonst Erfahrungswerte erfassen.
* Nach Abschluss der Datenerhebung in den Kliniken nur 1 Monat Wartezeit, damit die Datenauswertung rechtzeitig beginnen kann.

### Interne und externe Leistungen von Fachärzten

Leistungen von **internen und externen Fachärzten** werden nicht als Leistungsminuten sondern als CHF-Werte unter der Variable 1.15.10 registriert.

**Interne Leistungen:**

* Nur wenn nicht schon CHF-Kosten anderer Leistungen wie etwa Untersuchungen enthalten.
* In CHF als Taxpunkte mal Taxpunktwert

**Externe Leistungen:**

* In CHF gemäss Rechnung erfassen

### Externe Therapien und Beratungen

* In CHF gemäss Rechnung erfassen

### Medikamente

* In CHF gemäss internen Kosten.
* Es besteht die Möglichkeit eine klinikspezifische Pauschale für den „normalen“ täglichen Medikamentenverbrauch zu berechnen und separat zu dokumentieren.
* Bei mehr als CHF 100 pro Woche, Medikamente im Feld „Bemerkungen“ ausweisen

### Untersuchungen und Labor

**Interne Leistungen:**

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

**Externe Leistungen:**

* In CHF gemäss Rechnung erfassen

### Material

* Es besteht die Möglichkeit eine klinikspezifische Pauschale für den „normalen“ täglichen Materialverbrauch zu berechnen und separat zu dokumentieren.
* Bei mehr als CHF 100 pro Woche, Material im Feld „Bemerkungen“ ausweisen

### Andere Kosten

Unter dieser Variable werden alle CHF-Kosten erfasst, die noch in keiner anderen Kostenvariable enthalten sind.

## Beschäftigte und Bruttolohnvolumen nach Berufsgruppen

Für die Entwicklung der Tarifstruktur werden die Tageskosten jedes Patienten über den Verlauf des Klinikaufenthalts berechnet. Dafür werden die Leistungsminuten der verschiedenen Berufsgruppen am Patienten mit den jeweiligen Kostensätzen pro Leistungsminute multipliziert. Für die Berechnung dieser Kostensätze liefern die Kliniken die Zahl der vollzeitäquivalenten Beschäftigen, die Bruttolohnvolumen, sowie eine Reihe weiterer Informationen pro Berufsgruppe an die ZHAW.

Die Erfassung dieser Informationen erfolgt mit einer vorgegebenen Excel-Datei, welche Ende 2014 zur Verfügung gestellt wird, in der allein die gelb hinterlegten Felder auszufüllen sind. Die übrigen Zellen zeigen das Vorgehen bei der Berechnung der Kostensätze und können den Kliniken zur Plausibilisierung ihrer Eingabe dienen.

Folge Informationen müssen eingegeben werden:

* Name der Klinik
* Beginn und Ende der Erhebungsperiode
* Anzahl Patiententage in Erhebungsperiode
* Anzahl betriebene Betten in Erhebungsperiode
* für die 9 Berufsgruppen (Pflege, Assistenz- und Stationsärzte, Kaderärzte, Physiotherapie, Ergotherapie, Aktivierungstherapie, Ernährungsberatung, andere Therapien und Beratungsdienste, Sozialdienst)
	+ Vollzeitstellen
	+ Wöchentliche Soll-Arbeitszeit
	+ Lohnkosten als Summe aller Bruttolöhne (inkl. 13. Monatslohn und Zulagen) der erfassten Mitarbeitendenen.

# Datenschutz

Die Erhebung folgt dem Datenschutzkonzept der SwissDRG AG. [hier noch Link]

Bitte auf keinen Fall Daten mit Namen und/oder Geburtsdaten der Patienten an die ZHAW übermitteln.

# Übermittlung der Daten an die ZHAW

Die Daten der wöchentlichen Erhebungen werden fortlaufend an die ZHAW übermittelt. Sind gewisse Daten noch unvollständig, zum Beispiel weil die Rechnungen für externe Leistungen erst nach einiger Zeit eintreffen, sollen die unvollständigen Daten trotzdem an die ZHAW übermittelt werden. Die vollständigen Daten sollen, sobald die Rechnungen eingetroffen sind, nachgereicht werden. Die medizinisch-administrativen Daten werden hingegen nur ein Mal (am Projektende) übermittelt.

Der Name der übermittelten Datei wird folgendermassen festgelegt:

* Dateien für die Selektion der Patienten: Erhebungswoche\_[Klinik\_Name(ein wort)]\_Anwesende\_Kalenderwoche\_Lieferdatum(JJJJ MM TT); Zum Beispiel: 01\_aarReha\_Anwesende\_34\_2014 09 04.xls
* Wöchentliche Datenerhebung: [Klink-Name(ein Wort)]\_Kalenderwoche\_Fall-ID\_Lieferdatum(JJJJMMTT); zum Beispiel: Aarreha\_01\_123456\_20140120.xls
* Medizinisch-administrative Daten: [Klink-Name(ein Wort)]\_[Datum der Lieferung in YYYYMMDD Format]; also zum Beispiel: Aarreha\_20140822.txt

# Kontakt

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Beatrice Brunner (Tel. 058 934 46 04, brub@zhaw.ch) oder

Simon Wieser (Tel. 058 934 68 74, wiso@zhaw.ch) oder

Marion Schmidt (francophone, Tel. 058 934 78 20, scdm@zhaw.ch)

Marina Bruderer (Tel. 058 934 43 03, brde@zhaw.ch)

Markus Wirz (Tel. 058 934 63 21, wirm@ zhaw.ch).

# Format Datenlieferung

## Format wöchentliche Datenerhebung

| Nr. | Variable | Beschreibung | Format | Beispiel | Wertebereich | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Fallinformation** |  |  |  |  |
| 1 | 1.1.1 | Fallidentifikationsnummer FID | AN(16) | 1122334455 |   | klinikinterne Fallnummer |
| 2 | 1.1.2 | Klinik | A(20) | Riviera | aarReha, CHUV, EHC, FelixPlatter, HFR, HUG, Lavaux, Riviera | Name der Klinik |
| 3 | 1.1.3 | Zimmer und Bett Nr. in Klinik | N (4) | 112.2 |   | ZimmerNr.BettNr |
| 4 | 1.1.4 | Liegeklasse (in Erhebungswoche) | N (1) | 1 | 1 bis 4 | allgemein = 1, privat = 2, halbprivat = 3, keine Antwort = 4 |
| 5 | 1.1.5 | Geburtsjahr (JJJJ) | N (4) | 1950 |   |   |
| 6 | 1.1.6 | Geschlecht | N (1) | 1 | 1 2 | weiblich = 1, männlich = 2 |
| 7 | 1.1.7 | Lebt Patient in fester Partnerschaft (Ehe, eheähnliche Gemeinschaft)? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 8 | 1.1.8 | Wohnsituation | N (1) |   | 1 bis 4 | 1 = Patient/in lebt allein2 = Zwei-Personen-Haushalt3 = Drei und mehr Personen-Haushalt4 = Patient/in lebt in einer Einrichtung (z.B. Altersheim) |
| 9 | 1.1.9 | Eintrittsdatum (JJJJMMTT) | N (8) | 20141024 |   |   |
| 10 | 1.1.10 | Datum Beginn Erhebungswoche (JJJJMMTT) | N (8) | 20141024 |   | Muss ein Montag sein, ausser bei Eintritt in Erhebungswoche |
| 11 | 1.1.11 | Datum Ende Erhebungswoche (JJJJMMTT) | N (8) | 20141024 |   | Muss ein Sonntag sein, ausser bei Austritt in Erhebungswoche |
| 12 | 1.1.12 | Austritt in Zeitraum Erhebungswoche | N(1) | 0 | 0 1 | nein = 0, ja = 1 |
| **B. CIRS** |  |  |  |  |  |
| 1 | 1.2.1 | Herz (ausschliesslich) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 2 | 1.2.2 | Hypertonie (Bewertung hängt vom Schweregrad ab; Organschäden werden separat bewertet) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 3 | 1.2.3 | Gefässe (Blut, Blutgefässe und -zellen, Knochenmark, Milz, Lymphsystem) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 4 | 1.2.4 | Respiratorisches System (Lungen, Bronchien, Trachea unterhalb des Larynx) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 5 | 1.2.5 | Augen, Ohren, Nase, Rachen, Larynx | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 6 | 1.2.6 | Oberer Gastrointestinaltrakt (Ösophagus, Magen und Duodenum; Pankreas; ausschliesslich Diabetes) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 7 | 1.2.7 | Unterer Gastrointestinaltrakt (Dickdarm und Dünndarm, Hernien) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 8 | 1.2.8 | Leber und Gallengangsystem | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 9 | 1.2.9 | Nieren (ausschliesslich) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 10 | 1.2.10 | Restlicher Urogenitaltrakt (Ureteren, Blase, Urethra, Prostata, Genitalien) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 11 | 1.2.11 | Bewegungsapparat und Haut | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 12 | 1.2.12 | Neurologisches System (Gehirn, Rückenmark, Nerven, ausschliesslich Demenzerkrankungen) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 13 | 1.2.13 | Endokrinium und Stoffwechsel (einschliesslich Diabetes, Schilddrüse, Brust, systemische Infektionen, Toxizität) | N (1) | 0 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| 14 | 1.2.14 | Psychiatrische Erkrankungen/Verhaltensstörungen (einschliesslich Demenzerkrankungen, Depression, Angststörungen, Agitation/Delir/Psychose) | N (1) | 1 | 0 bis 4 | Version ANQ |
| **C. FIM - Alltagsaktivität** |  |  |  |  |
| 1 | 1.3.1 | Essen / Trinken | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 2 | 1.3.2 | Körperpflege | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 3 | 1.3.3 | Baden / Duschen / Waschen | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 4 | 1.3.4 | Ankleiden Oberkörper | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 5 | 1.3.5 | Ankleiden Unterkörper | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 6 | 1.3.6 | Toilettenhygiene | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 7 | 1.3.7 | Blasenkontrolle | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 8 | 1.3.8 | Darmkontrolle | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 9 | 1.3.9 | Transfer Bett / Stuhl / Rollstuhl | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 10 | 1.3.10 | Transfer Toilettensitz | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 11 | 1.3.11 | Transfer Badewanne/ Dusche | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 12 | 1.3.12 | Gehen / Rollstuhlfahren | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 13 | 1.3.13 | Treppensteigen | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 14 | 1.3.14 | Verstehen | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 15 | 1.3.15 | Ausdruck | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 16 | 1.3.16 | Soziales Verhalten | N (1) | 1 | 1 bis 7 |   |
| 17 | 1.3.17 | Problemlösungsfähigkeit | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 18 | 1.3.18 | Gedächtnis | N (1) | 1 | 1 bis 7 | gesondert behandelt |
| 19 | 1.3.19 | Ursache wenn nicht durchgeführt | N (2) | 99 | 1 97 98 99 | **1** = Assessment erhoben**97** = Pat lehnt Teilnahme ab**98** = Pat kann nicht teilnehmen (z.B. bei  akutem Infekt, Bewusstseinsstörung,  Amputation)**99** = Organisatorische Gründe (vergessen,  Pat vorzeitig ausgetreten) |
| **D. MMSE – Kognitive Funktion** |  |  |  |  |
| Erfassung bei Eintritt. Eintrittswert wird für Folgewochen übernommen. Ausnahme: Anzeichen eines Delirs (CAM>2), dann wird MMSE bei nächster Erhebung (während Pilotphase) wiederholt |
| 1 | 1.4.1 | Orientierung – zeitlich | N (1) |   | 0 1 2 3 4 5 |   |
| 2 | 1.4.2 | Orientierung – örtlich | N (1) |   | 0 1 2 3 4 5 |   |
| 3 | 1.4.3 | Aufnahmefähigkeit | N (1) |   | 0 1 2 3 |   |
| 4 | 1.4.4 | Aufmerksamkeit und Rechnen | N (1) |   | 0 1 2 3 4 5 |   |
| 5 | 1.4.5 | Gedächtnis | N (1) |   | 0 1 2 3 |   |
| 6 | 1.4.6 | Sprache - Benennen | N (1) |   | 0 1 2 |   |
| 7 | 1.4.7 | Sprache – Nachsprechen | N (1) |   | 0 1 |   |
| 8 | 1.4.8 | Ausführen eines dreiteiligen Befehls | N (1) |   | 0 1 2 3 |   |
| 9 | 1.4.9 | Lesen und Ausführen | N (1) |   | 0 1 |   |
| 10 | 1.4.10 | Schreiben | N (1) |   | 0 1 |   |
| 11 | 1.4.11 | Konstruktive Praxis | N (1) |   | 0 1 |   |
| 12 | 1.4.12 | Ursache wenn nicht durchgeführt | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1** = Assessment erhoben**97** = Pat lehnt Teilnahme ab**98** = Pat kann nicht teilnehmen (z.B. bei  akutem Infekt, Bewusstseinsstörung,  Amputation)**99** = Organisatorische Gründe (vergessen,  Pat vorzeitig ausgetreten) |
| **E. Uhrzeichen – Test – Kognitive Funktion** |  |  |  |  |
| Interpretation und Instruktion sind in den Kliniken unterschiedlich (in Kanton Vaud: 0-10, Waid-Guide: 0-7) |
| 1 | 1.5.1 | Uhrentest a | N (1) | 3 | 0 bis 7 | „Deutschschweizer Version“ (Waid-Guide Teil 3; Thalmann B. et al. 2002) |
| 2 | 1.5.2 | Uhrentest b | N (2) | 8 | 0 bis 10 | „Version Vaud" |
| 3 | 1.5.3 | Ursache wenn nicht durchgeführt | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1** = Assessment erhoben**97** = Pat lehnt Teilnahme ab**98** = Pat kann nicht teilnehmen (z.B. bei  akutem Infekt, Bewusstseinsstörung,  Amputation)**99** = Organisatorische Gründe (vergessen,  Pat vorzeitig ausgetreten) |
| **F. CAM - Delir** (Version Inouye, 1990, Annals of internal medicine) |  |  |
| 1a | 1.6.1a | Anzeichen für akute Veränderung | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1 = ja |
| 1b | 1.6.1b | Fluktuationen des Verhaltens | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1 = ja |
| 2 | 1.6.2 | Störung der Aufmerksamkeit | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1 = ja |
| 3 | 1.6.3 | Denkstörung | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1 = ja |
| 4 | 1.6.4 | Quantitative Bewusstseinsstörung | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1 = ja |
| **G. 5m Gehgeschwindigkeit - Mobilität** |
| 1 | 1.7.1 | Dauer für Gehstrecke | N (3) | 7 | 0 bis 999 | Zeit in Sekunden |
| 2 | 1.7.2 | Mit Hilfsmittel | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1 = ja |
| 3 | 1.7.3 | Ursache wenn nicht durchgeführt | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1** = Assessment erhoben**97** = Pat lehnt Teilnahme ab**98** = Pat kann nicht teilnehmen (z.B. bei  akutem Infekt, Bewusstseinsstörung,  Amputation)**99** = Organisatorische Gründe (vergessen,  Pat vorzeitig ausgetreten) |
| **H. NRS - Malnutrition** |
| 1 | 1.8.1 | Ersterfassung | N (1) |   | 0 bis 3 | Wenn >1 wird NRS durchgeführt. |
| 2 | 1.8.2 | NRS | N (1) |   | 0 bis 7 |   |
| **I. GDS - Depression** (Version Deutsch nach Yesavage 1982-83/ Version Französisch nach Clément, 1991) |
| Eintrittswert wird für die Folgeerhebungen übernommen. |
| 1 | 1.9.1 | Depression | N (2) |   | 0 bis 6 |   |
| 2 | 1.9.2 | Ursache wenn nicht durchgeführt | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1** = Assessment erhoben**97** = Pat lehnt Teilnahme ab**98** = Pat kann nicht teilnehmen (z.B. bei  akutem Infekt, Bewusstseinsstörung,  Amputation)**99** = Organisatorische Gründe (vergessen,  Pat vorzeitig ausgetreten) |
| **J. Dekubitalulzera – Einteilung nach EPUAP** |  |  |  |  |
| 1 | 1.10.1 | Dekubitalulzera | N (2) |   | 0 bis 4 | 0 = kein Dekubitalulcus (für PCS ergänzte Kategorie); 1 = Nicht wegdrückbare Rötung; 2 = Teilverlust der Haut; 3 = Verlust der Haut; 4 = vollständiger Haut oder Gewebeverlust |
| **K. VAS - Schmerzen** |  |  |  |  |
| 1 | 1.11.1 | Schmerz | N (2) |   | 0 bis 10 |   |
| 2 | 1.11.2 | Ursache wenn nicht durchgeführt | N (2) | 99 |  1 97 98 99 | **1** = Assessment erhoben**97** = Pat lehnt Teilnahme ab**98** = Pat kann nicht teilnehmen (z.B. bei  akutem Infekt, Bewusstseinsstörung,  Amputation)**99** = Organisatorische Gründe (vergessen,  Pat vorzeitig ausgetreten) |
| **L. Zusatzfragen allgemein** |  |  |  |  |
| 1 | 1.12.1 | Depression und Angststörung | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 2 | 1.12.2 | Eingeschränkte Funktionen des Sehens | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= jaSehstörung, welche die Mobilität einschränkt vorhanden ja/ nein.Eintrittswert für die Folgeerhebungen übernehmen. |
| 3 | 1.12.3 | Eingeschränkte Funktionen des Hörens | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= jaDie Kommunikation beeinträchtigende Schwerhörigkeit: ja/ nein. Eintrittswert für Folgeerhebungen übernehmen. |
| 4 | 1.12.4 | Aufwändige Wunden vorhanden | N (1) |   | 0 1 | Wunden mit Indikation für Verbandwechsel >2 Mal/Woche. 0 = nein; 1= ja |
| 5 | 1.12.5 | Vac-Verband | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 6 | 1.12.6 | Kraft in kg gemäss Handkraftmessung (JAMAR) - Sarkopenie | N (2) |   | 0 bis 90 |   |
| 7 | 1.12.7 | Gehhilfsmittel | N (1) |   | 0 bis 5 | Hilfsmittel für das Gehen ausserhalb des Zimmers (20m und mehr):0 = nicht gehfähig,1 = Gehböckli/ Eulenburg,2 = Rollator,3 = zwei Stöcke,4 = ein Stock, 5 = ohne Hilfsmittel |
| 8 | 1.12.8 | Anzahl Stürze in letzter Woche | N (2) |   | 0 bis 99 | Definition Sturz: Als Sturz gilt jedes Ereignis, bei dem die Person unbeabsichtigt das Gleichgewicht verliert und auf eine tiefere Ebene (Stuhl, Bett, Boden) fällt. |
| 9 | 1.12.9 | Wechseldruckmatratze | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 10 | 1.12.10 | Polymedikation | N (2) |   | 0 bis 99 | Anzahl Substanzen |
| 11 | 1.12.11 | Antiepileptika | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 12 | 1.12.12 | Neuroleptika | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 13 | 1.12.13 | Antidepressiva | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 14 | 1.12.14 | Hypnotika | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 15 | 1.12.15 | Externe Hilfe vor Reha | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| **M. Zusatzfragen Kardiologischer Zustand**  |  |  |  |  |
| 1 | 1.13.1 | Werden am Erhebungstag zur Behandlung Opiate eingesetzt? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 2 | 1.13.2 | Werden am Erhebungstag nicht opioide Schmerzmedikamente eingesetzt? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 4 | 1.13.4 | Infusionsbehandlung am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| **N. Zusatzfragen Pulmologischer Zustand** |  |  |  |  |
| 1 | 1.13.1 | IPS Aufenthalt während des Spitalaufenthalts vor Übertritt in die Rehabilitation? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 2 | 1.13.2 | Tracheostoma am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 3 | 1.13.3 | Nicht invasive Beatmung (NIV) am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 4 | 1.13.4 | Dialysepflicht am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 5 | 1.13.5 | IV-Medikamente-Pflicht am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 6 | 1.13.6 | Antibiotikapflicht am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 7 | 1.13.7 | Ernährung via PEG Sonde am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 8 | 1.13.8 | Isolationspflicht in Einzelzimmer am Erhebungstag gegeben (aus medizinischen Gründen (Infektion / Immunsupprimiert etc)).? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 9 | 1.13.9 | Besondere Hygienemassnahmen am Erhebungstag medizinisch nötig (Ohne Isolationspflicht da vorher erfasst. Aus medizinischen Gründen, Beispiel: bei ESBL oder MRSA Einzel- statt Gruppentherapie.)? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| 10 | 1.13.10 | Dauerhaft Sauerstoffbedarf am Erhebungstag? | N (1) |   | 0 1 | 0 = nein; 1= ja |
| **O. HAQ – Alltagsaktivität nach ST Reha** |  |  |  |  |
| 1 | 1.14.1 | Ankleiden (haq1) | N (1) |   | 0 bis 3 | Version ANQ ausfüllen gemäss ST Reha |
| 2 | 1.14.2 | Haare Waschen (haq1) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 3 | 1.14.3 | von Stuhl aufstehen (haq2) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 4 | 1.14.4 | Ins Bett gehen, aus Bett aufstehen (haq2) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 5 | 1.14.5 | Fleisch mit Messer schneiden (haq3) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 6 | 1.14.6 | Glas zum Mund (haq3) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 7 | 1.14.7 | Milchkarton öffnen (haq3) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 8 | 1.14.8 | Gehen auf ebener Strasse (haq4) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 9 | 1.14.9 | Treppen steigen (haq4) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 10 | 1.14.10 | Hilfsmittel Ankleiden und Körperpflege (haq1) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 11 | 1.14.11 | Hilfsmittel Aufstehen (haq2) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 12 | 1.14.12 | Hilfsmittel Essen (haq3) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 13 | 1.14.13 | Hilfsmittel Gehen (haq4) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 14 | 1.14.14 | Hilfe bei Ankleiden / Körperpflege (haq1) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 15 | 1.14.15 | Hilfe bei Aufstehen (haq2) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 16 | 1.14.16 | Hilfe bei Essen (haq3) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 17 | 1.14.17 | Hilfe bei Gehen (haq4) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 18 | 1.14.18 | sich Waschen und abtrocknen (haq5) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 19 | 1.14.19 | Vollbad nehmen (haq5) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 20 | 1.14.20 | Toilette gehen (haq5) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 21 | 1.14.21 | 2 kg über Kopfhöhe heben (haq6) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 22 | 1.14.22 | bücken und Kleidungsstück aufheben (haq6) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 23 | 1.14.23 | Autotüre öffnen (haq7) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 24 | 1.14.24 | Konfitüreglas öffnen (schon mal offen) (haq7) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 25 | 1.14.25 | Wasserhahn auf und zu (haq7) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 26 | 1.14.26 | Einkaufen (haq8) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 27 | 1.14.27 | Auto ein- und aussteigen (haq8) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 28 | 1.14.28 | Haushalt- oder Gartenarbeiten (haq8) | N (1) |   | 0 bis 3 | " |
| 29 | 1.14.29 | Hilfsmittel Körperpflege (haq5) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 30 | 1.14.30 | Hilfsmittel Heben (haq6) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 31 | 1.14.31 | Hilfsmittel Greifen und Öffnen (haq7) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 32 | 1.14.32 | Hilfsmittel andere Tätigkeiten (haq8) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 33 | 1.14.33 | Hilfe bei Körperpflege (haq5) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 34 | 1.14.34 | Hilfe bei Heben (haq6) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 35 | 1.14.35 | Hilfe bei Greifen und Öffnen (haq7) | N (1) |   | 0 1 | " |
| 36 | 1.14.36 | Hilfe bei Einkaufen und Haushaltsarbeiten (haq8) | N (1) |   | 0 1 | " |
| **P. Leistungen in Erhebungswoche** |
| **Minuten in Erhebungswoche auf ganze Minuten gerundet.** |
| Bei Gruppentherapien und Doppelbebhandlungen Minuten auf Gruppengrösse  |
| bzw. Anzahl der gleichzeitig behandelnden Therapeuten korrigieren.Falls keine Leistung bitte „0“ eingeben |
| 1 | 1.15.1 | Pflege | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| 2 | 1.15.2 | Assistenzärzte / Stationsärzte | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| 3 | 1.15.3 | Kaderärzte | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| 4 | 1.15.4 | Physiotherapie | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| 5 | 1.15.5 | Ergotherapie | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| 6 | 1.15.6 | Aktivierungstherapie | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| 7 | 1.15.7 | Ernährungsberatung | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| 8 | 1.15.8 | andere Therapien und Beratungsdienste | N (5) |   |   | z.B. Logopädie, phsyikalische TherapieMinuten in Erhebungswoche |
| 9 | 1.15.9 | Sozialdienst | N (5) |   |   | Minuten in Erhebungswoche |
| **CHF-Leistungen in Erhebungswoche auf ganze CHF gerundet** |
| Jeweils Summe CHF klinik-interner und klinik-externer Leistungen eintragenFalls keine Kosten bitte „0“ eingeben |
| 10 | 1.15.10 | CHF interne und externe Facharztleistungen | N (6) |   |   | Leistungen interner und externer Fachärzte (z.B. Orthopädie, Radiologie), KonsiliarärzteCHF in Erhebungswoche |
| 11 | 1.15.11 | CHF externe Therapien und Beratungen | N (6) |   |   | CHF in Erhebungswoche |
| 12 | 1.15.12 | CHF für Medikamente | N (6) |   |   | CHF in Erhebungswoche |
| 13 | 1.15.13 | CHF für Untersuchungen (inkl. Leistungen interner Fachärzte) | N (6) |   |   | z.B. RadiologieCHF in Erhebungswoche |
| 14 | 1.15.14 | CHF für Labor | N (6) |   |   | CHF in Erhebungswoche |
| 15 | 1.15.15 | CHF Material | N (6) |   |   | CHF in Erhebungswoche |
| 16 | 1.15.16 | CHF Transportkosten | N (6) |   |   | CHF in Erhebungswoche |
| 17 | 1.15.17 | CHF andere Kosten | N (6) |   |   | CHF in Erhebungswoche |

## 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 | Aufenthaltsort 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 | klinikinterne Fallnummer |

# Auszug Kodierungshandbuch BFS

Kodierungshandbuch, der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien [[4](#_ENREF_4)].



# Literatur

1. H+ Die Spitäler der Schweiz, *DefReha - Stationäre Rehabilitation: Spezialbereiche & Definitionen - Ein- und Ausschlusskriterien für die unterschiedlichen Rehabilitationsarten Version 1.0*, 2013. <http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H__Verband/Aktivkonferenzen/DefReha_Version_1.0_deu_def.pdf>

2. H+ Die Spitäler der Schweiz, *ST Reha Teilprojekt 1, Pilotphase 2014 - Inhalt und Format der Datenerhebung - Version 0.9: 19.12.2013*, 2013. <http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Tarife___Preise/andere_stationaere_Tarife/ST_Reha/9_Vorgaben_Datenerhebung_2013_12_19.pdf>

3. BFS, *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2012*, 2011, Bundesamt für Statistik: Neuchâtel. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.147762.pdf>

4. BFS, *Medizinisches Kodierungshandbuch - Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz - Version 2014*, 2013, Bundesamt für Statistik: Neuchâtel. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.172651.pdf>

# Formulare für die Datenerhebung

Die folgenden Seiten umfassen die Formulare für die Datenerhebung. Sie können so direkt für die Datenerfassung in den Kliniken verwendet werden. Vor der Übermittlung an die ZHAW sind die gesammelten Daten in die Excel-Datei für die einzelnen Erhebungswochen zu übertragen.

1. Fallinformation
2. Multimorbidität CIRS (inkl. Angang 4 CIRS)
3. FIM – Alltagsaktivität
4. MMSE – Kognitive Funktion
5. Uhrzeichen – Test – Kognitive Funktion (nur eine der beiden Varianten erheben)
6. CAM – Delir
7. 5m Gehgeschwindigkeit – Mobilität
8. NRS – Malnutrition
9. GDS – Depression
10. Dekubitalulzera – Einteilung nach EPUAP
11. VAS – Schmerzen
12. Zusatzfragen allgemein
13. Zusatzfragen Kardiologischer Zustand
14. Zusatzfragen Pulmologischer Zustand
15. HAQ – Alltagsaktivität nach ST Reha
16. Leistungen in Erhebungswoche

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B. Multimorbidität CIRS** |   |   |
|   |   |   |   |
| Patient (Name oder FID) |   |   |
| Erhebung durch |   |   |
| Datum |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  | **Wert ankreuzen** | **Erklärung** |
| 1 | Herz (ausschliesslich) | 0 1 2 3 4 | siehe Anhang 5 |
| 2 | Hypertonie (ohne Komplikationen – die beim jeweiligen Organsystem bewerten) | 0 1 2 3 4 |   |
| 3 | Blutbildendes und lymphatisches System | 0 1 2 3 4 |   |
| 4 | Lunge und Atemwege (unterhalb des Kehlkopfs) | 0 1 2 3 4 |   |
| 5 | Augen und HNO (Augen, Ohren, Nase, Pharynx, Larynx) | 0 1 2 3 4 |   |
| 6 | Oberer Gastrointestinaltrakt (Ösophagus, Magen, Duodenum; ohne Pankreas) | 0 1 2 3 4 |   |
| 7 | Unterer Gastrointestinaltrakt(unterer Verdauungstrakt, Hernien) | 0 1 2 3 4 |   |
| 8 | Leber, Galle und Pankreas | 0 1 2 3 4 |   |
| 9 | Nieren (ohne ableitende Harnwege, Harnblase und Prostata) | 0 1 2 3 4 |   |
| 10 | Urogenitaltrakt (Ureteren, Harnblase, Urethra, Prostata, Genitalorgane, Uterus, Ovarien) | 0 1 2 3 4 |   |
| 11 | Bewegungsapparat und Haut | 0 1 2 3 4 |   |
| 12 | Nervensystem (Hirn, Rückenmark, Nerven) | 0 1 2 3 4 |   |
| 13 | Endokrinium, Stoffwechselstörungen und Brustdrüse (inklusive verschiedener Infektionskrankheiten und Vergiftungen) | 0 1 2 3 4 |   |
| 14 | Psychische Störungen (inkl. Demenz und Depressionen) | 0 1 2 3 4 |   |

|  |
| --- |
| **C. Alltagsaktivität: FIM (Functional independence measure)** |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bewertung und zugehörige Punktezahl (pro Zeile zutreffende Antwort angeben) | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Ohne Hilfsperson | Mit Hilfsperson |
| Völlige Selbständigkeit | EingeschränkteSelbständigkeit | Beaufsichtigung oder Vorbereitung | Kontakthilfe geringe Hilfestellung | Mässige Hilfe-stellung | Ausgeprägte Hilfestellung | Totale Hilfe-stellung |
| **Selbstversorgung** |
| 1. Essen/ Trinken
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Körperpflege (Mund, Gesicht, Hände)
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Baden/ Duschen/ Waschen
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Ankleiden Oberkörper
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Ankleiden Unterkörper
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Toilettenhygiene (Entkleiden, Reinigen, Bekleiden)
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Kontinenz** |
| 1. Blasenkontrolle
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Darmkontrolle
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Transfers** |
| 1. Transfer Bett/Stuhl/Rollstuhl
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Transfer Toilettensitz
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Transfer Badewanne/Dusche
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Fortbewegung** |
| 1. Gehen oder Rollstuhlfahren
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Treppensteigen
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bewertung und zugehörige Punktezahl (pro Zeile zutreffende Antwort angeben) | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Ohne Hilfsperson | Mit Hilfsperson |
| Völlige Selbständigkeit | EingeschränkteSelbständigkeit | Beaufsichtigung oder Vorbereitung | Kontakthilfe geringe Hilfestellung | Mässige Hilfe-stellung | Ausgeprägte Hilfestellung | Totale Hilfe-stellung |
| **Kommunikation** |
| 1. Verstehen (akustisch oder visuell)
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Ausdruck (sich verbal oder non-verbal verständlich machen)
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Soziales/ Kognitive Fähigkeiten** |
| 1. Soziales Verhalten
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Problemlösungsfähigkeit
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. Gedächtnis
 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|  |
| --- |
| **D. Kognitive Funktion: Mini Mental Status** (Waid Guide Teil 3) |
| Patient (Name oder FID) |  |
| Erhebung durch |  |
| Datum |  |
| **1. Orientierung** | 0 oder 1 Punkt |
| Zeitlich |  1. Welches Jahr haben wir? |  |
|  2. Welche Jahreszeit ist jetzt? |  |
|  3. Welcher Monat ist jetzt? |  |
|  4. Welcher Wochentag ist heute? |  |
|  5. Dier wievielte des Monats ist heute? |  |
| *Zwischensumme 0-5* |  |
| Örtlich |  6. In welchem Land sind wir? |  |
|  7. In welchem Kanton befinden wir uns? |  |
|  8. In welcher Ortschaft sind wir jetzt? |  |
|  9. In welcher Klinik befinden wir uns? |  |
| 10. Auf welchem Stockwerk sind wir? |  |
| *Zwischensumme 0-5* |  |
| **2. Aufnahmefähigkeit** |
| Nachsprechen von 3 Wörternein Wort/Sekunde; Untersucher wiederholt so lange bis der Pat. Alle Wörter gelernt hat, max. 5 mal. Für die Bewertung gilt die erste Wiedergabe | 11. Zitrone |  |
| 12. Schlüssel |  |
| 13. Ball |  |
| *Zwischensumme 0-3* |  |
| **3. Aufmerksamkeit und Rechnen** |
| Von 100 jeweils 7 subtrahierenAnleitung max. 2 mal wiederholen, aber keine Zwischenresultate | 14. 100-7=93 |  |
| 15. 93-7=86 |  |
| 16. 86-7=79 |  |
| 17. 79-7=72 |  |
| 18. 72-7=65 |  |
| *Zwischensumme 0-5* |  |
| **4. Gedächtnis** |
| Frage nach den oben nachgesprochenen Wörtern | 19. Zitrone |  |
| 20. Schlüssel |  |
| 21. Ball |  |
| *Zwischensumme 0-3* |  |

|  |
| --- |
| **5. Sprache** |
| Benennen | 22. Bleistift |  |
| 23. Uhr |  |
| Nachsprechen | 24. „Bitte keine wenn und aber“ |  |
| *Zwischensumme 0-3* |  |
| **6. Ausführen eines dreiteiligen Befehls** |
| Legen Sie ein Blatt Papier auf den Tisch und sagen Sie zusammenhängend: | 25. „Nehmen sie das Blatt in die rechte Hand, |  |
| 26. falten Sie es in der Mitte und |  |
| 27. legen Sie es auf den Boden |  |
| *Zwischensumme 0-3* |  |
| **7. Lesen und Ausführen** |
| Legen Sie Ihrem Patienten ein vorbereitetes Blatt mit „Schliessen Sie Ihre Augen!“ vor und sagen Sie: „Lesen Sie dies laut vor und führen Sie es aus!“ | 28. „Schliessen Sie Ihre Augen“ |  |
|  |  |
| *Zwischensumme 0-1* |  |
| **8. Schreiben** |
| Einen x-beliebigen Satz schreiben lassen. (nicht diktieren/ muss spontan geschrieben werden) | 29. Schreiben Sie hier bitte einen vollständigen Satz! |  |
| *Zwischensumme 0-1* |  |
| **9. Konstruktive Praxis** |
| Sich überschneidende fünfeckige Figur nachzeichnen lassen | 30. Zeichnen Sie bitte die Figur ab! |  |
| *Zwischensumme 0-1* |  |
| *Totalscore 0-30* |  |

**Schliessen Sie Ihre Augen!**

|  |
| --- |
| **E. Uhrzeichentest** (nur eine Version erheben – a ODER b)**Version a** (Waid-Guide Teil 3; Thalmann B. et al. 2002)  |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| Mögliche Punkte | **Resultat** |
| 1. Sind genau 12 Zahlen vorhanden? 1 |  |
| 2. Ist die Zahl „12“ oben? 2 |  |
| 3. Sind zwei unterscheidbare Zeiger vorhanden? 2 |  |
| 4. Entspricht die dargestellte Zeit der abgelesenen Zeit? 2 |  |
| Total (0-7) |  |
| Bemerkungen |
|  |
|  |
|  |
| **Durchführung**1. Geben sie dem Patienten ein Blatt Papier mit einem vorgezeichneten Kreis.
2. Bitten sie ihn eine Uhr mit allen Zahlen und Zeigern zu zeichnen.
3. Danach bitten Sie ihn, die Zeit auf der Uhr so, wie sie z.B. in einem Fahrplan steht aufzu-schreiben.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| Bitte zeichnen Sie eine Uhr! |
| Bezeichnen Sie die Zeit auf Ihrer Uhr so, wie sie in einem Fahrplan stünde: |

|  |
| --- |
| **E. Test de l’horloge.**  **Version b** |
| Patient (nom ou FID) |    |
| Saisi par |    |
| Date |    |
| Points | **Résultat** |
| **1. INTEGRITÉ DE L‘HORLOGE** |
|  Horloge présente 2 |  |
|  Incomplète/distorsion 1 |  |
|  Absente/inappropriée 0 |  |
| **2. PRESENCE ET SUCCESSION DES CHIFFRES** |
|  Tous présents, bon ordre, minimum erreur disp. spatiale 4 |  |
|  Tous présents, erreurs disposition spatiale 3 |  |
|  Chiffres manquant/ surajoutes, sens inverse, 2 distorsion, disposition spatiale  |  |
|  Chiffres manquants, surajoutes, grosse distorsion 1 |  |
|  Absence / faible représentation chiffres 0 |  |
| **3. PRESENCE ET DISPOSITION DES AIGUILLES** |
|  Aiguilles position 01<, différence taille respectée 4 |  |
|  Légères erreur placement aiguilles, pas différente taille 3 |  |
|  Erreurs importantes placement aiguilles (2Pkte) 2 |  |
|  Seulement 1 aiguille, pauvre représentation aiguilles 1 |  |
|  Pas aiguilles, persévérations sur aiguilles 0 |  |
| *Total (0-10)* |  |
| Remarque |
|  |
|  |
| **Marche à Suivre :**1. Demander au sujet de représenter le cadran d’une horloge en plaçant les chiffres et les aiguilles
2. Demander au sujet de placer les aiguilles de la montre comme s’il était 11h10.
 |

|  |
| --- |
| **F. Delir: CAM** (Waid Guide Teil 3) |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| **1. Akuter Beginn** | **BOX 1** |
|  a) Gibt es begründete Anzeichen für eine akute Veränderung des  mentalen Grundzustandes des Patienten? | Nein ❑ | Ja 🔾 |
|  b) Gibt es Fluktuationen des Verhaltens während des Tages (Verschwinden und Wiederauftreten von Symptomen oder Veränderungen des Schweregrades)? | Nein ❑ | Ja 🔾 |
| **2. Aufmerksamkeitsstörungen** |  |
|  Hat der Patient Schwierigkeiten seine Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. ist er leicht ablenkbar oder hat er Schwierigkeiten dem Gespräch zu folgen? | Nein ❑ | Ja 🔾 |
|  |  |
| **3. Denkstörungen** | **BOX 2** |
|  Ist der Gedankenablauf des Patienten zerfahren oder inkohärent? Redet er z.B. weitschweifig und belanglos daher, ist sein Gedankengang unklar, unlogisch oder sprunghaft? | Nein ❑ | Ja 🔾 |
| **4. Veränderter Bewusstseinszustand** |  |
|  Wie ist der Bewusstseinszustand des Patienten insgesamt einzuschätzen?* normal, wach
 |  |  |
|  | * hyperalert, schreckhaft
* lethargisch, benommen
* somnolent, schläfrig, leicht weckbar
* soporös, schwer weckbar
* komatös, nicht weckbar
 |  |  |
|  Trifft wenigstens eine der Beschreibungen im Kästchen auf den Bewusstseinszustand des Patienten zu? | Nein ❑ | Ja 🔾 |
| **Bewertung:** | Alle Kriterien in Box 1 und mindestens ein Kriterium in Box2= Verdacht auf Delir |

|  |
| --- |
| **G. 5m Gehgeschwindigkeit** |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| Zeit in Sekunden |  |
| Bemerkungen |
|  |
|  |
|  |
| **Durchführung*** 0m und 5m- Markierungen auf dem Fussboden anbringen.
* Auftrag „gehen Sie in ihrem gewohnten Tempo“.
* Fliegender Start/ Ziel: Der Patient fängt ca 2m vor der Startlinie an zu gehen und geht bis ca 1m nach der Ziellinie. Die Zeit wird beim Überschreiten der Startlinie (0m) gestartet und beim Überschreiten der 5m-Markierung gestoppt.

Die benötigte Zeit wird auf ganze Sekunden gerundet. |

|  |
| --- |
| **H Malnutrition: NRS** (Vorlage Felix Platter-Spital) |
| Patient (Name oder FID) |   |
| Erhebung durch |    |
| Datum |   |
| Eintrittsgewicht: kg | Grösse: m | BMI: kg/m2 |
| **Verschlechterung des Ernährungszustandes** | **Punkte** |
| Keine Verschlechterung | 0 |  |
| Grad 1 (leicht) Gewichtsverlust von >5% innerhalb 3 Monate *oder* Hat während der letzten Woche etwas weniger gegessen (50-75%) | 1 |
| Grad 2 (mässig) Gewichtsverlust von >5% innerhalb 2 Monate *oder* BMI von 18.5-20.5 *oder*Hat während der letzten Woche weniger als die Hälfte gegessen (25-50%) | 2 |
| Grad 3 (schwer) Gewichtsverlust von >5% innerhalb 1 Monat *oder* BMI <18.5 *oder* Hat während der letzten Woche praktisch nichts gegessen (0-25%) | 3 |
| **Schwere der Erkrankung** |
| Kein Stressmetabolismus | 0 |  |
| Grad 1 (leicht) Chirurgie: cholécystectomie, Hüftfraktur, Laparaskopische Eingriffe Endokrinologie: Diabetes mellitus Gastrologie: Gastrointestinale Blutung, Lebertumor, Leberzirrhose Hämatologie: Anämie Kardiologie: Herzinfarkt, -insuffizienz, -klappenfehler, Rhythmusstörung, PAVK, Thrombose Nephrologie: chronische Hämodialyse, Nierentumor Neurologie: CVI, Demenz, Delir, Parkinson, Epilepsie, ALS, MS,Polyneuropathie Onkologie: Strahlentherapie Pneumologie: Asthma COPD, Lungenembolie, pulmonale Hypertonie | 1 |
| Grad 2 (mässig) Chirurgie grosse Bauchoperation, wiederholte chirurgische Eingriffe Dermatologie grosse Dekubiti und Ulzera Gastrologie Colitis, chronisch entzündliche Darmerkrankung, Gastroenteritis, Ileus Hämatologie maligne hämatologische Erkrankung Infektiologie Fieber in Neutropenie, offene TBC, unklare generalisierte Infektion Nephrologie akute Niereninsuffizienz Neurologie zusätzliche Dysphagie bei: CVI, Demenz, Delir, Parkinson, ALS, MS Onkologie Chemotherapie, maligne onkologische Erkrankung Pneumologie Lungenerkrankung mit globaler respiratorischer Insuffizienz, schwere Pneumonie | 2 |
| Grad 3 (schwer) Gastrologie schwere akute Pankreatitis Infektiologie schwere Infektion (Sepsis) Neurologie schwerer Hirnschlag | 3 |
| **Alter** |
| Alter <70 | 0 |  |
| Alter ≥70 | 1 |  |
| **Total Punkte** |  |
| **Auswertung** |
| ≥ 3 Punkte | Beop verordnen, REHA: an Ernährungsvisite besprechen / AKUT: Verordnung Ernährungstherapie |
| < 3 Punkte | Weiter beobachten und bei ungewolltem Gewichtsverlust, geringerer Nahrungsaufnahme oder einem geplanten, grossen Eingriff Ernährungsberatung anmelden. |
| **I Depression: Short Version GDS-4** |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| **Richtige Punktzahl einkreisen** | JA | NEIN |
| 1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden? | 0 | 2 |
| 2. Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Leben leer ist? | 1 | 0 |
| 3. Haben Sie dauernd Angst, dass Ihnen etwas Böses zustossen könnte? | 1 | 0 |
| 4. Fühlen Sie sich meist glücklich und zufrieden? | 0 | 2 |
| **Totalscore (0-6)** |  |
| **Beurteilung**: ≥ 1 Punkt = wahrscheinliche Depression |

|  |
| --- |
| **J Dekubitalulzera:** Einteilung nach European Pressure Ulcer Advisory Panel |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| **Den zutreffenden Grad bestimmen!** | **Grad** |
| **Kein Dekubitalulcus** (für PCS ergänzte Kategorie) | 0 |
| **Nicht wegdrückbare Rötung**Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung. Bei dunkel pigmentierter Haut ist ein Abblassen möglicherweise nicht sichtbar, die Farbe kann sich aber von der umgebenden Haut unterscheiden. Der Bereich kann schmerzempfindlich, verhärtet, weich, wärmer oder kälter sein als das umgebende Gewebe. Diese Symptome können auf eine (Dekubitus-) Gefährdung hinweisen. | 1 |
| **Teilverlust der Haut**Teilzerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss (Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin). Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Skin Tears (Gewebezerreißungen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben. | 2 |
| **Verlust der Haut**Zerstörung aller Hautschichten. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, jedoch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen. Es kann ein Belag vorliegen, der jedoch nicht die Tiefe der Gewebsschädigung verschleiert. Es können Tunnel oder Unterminierungen vorliegen. Die Tiefe des Dekubitus der Kategorie/Stufe/Grad III variiert je nach anatomischer Lokalisation. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und das Gehörknöchelchen haben kein subkutanes Gewebe, daher können Kategorie III Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Im Gegensatz dazu können an besonders adipösen Körperstellen extrem tiefe Kategorie III Wunden auftreten. Knochen und Sehnen sind nicht sichtbar oder tastbar. | 3 |
| **Vollständiger Haut oder Gewebeverlust**Totaler Gewebsverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Belag und Schorf können vorliegen. Tunnel oder Unterminierungen liegen oft vor. Die Tiefe des Kategorie IV Dekubitus hängt von der anatomischen Lokalisation ab. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und der Knochenvorsprung am Fußknöchel haben kein subkutanes Gewebe, daher können Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Kategorie IV Wunden können sich in Muskeln oder unterstützende Strukturen ausbreiten (Fascien, Sehnen oder Gelenkkapseln) und können dabei leicht Osteomyelitis oder Ostitis verursachen. Knochen und Sehnen sind sichtbar oder tastbar. | 4 |

|  |
| --- |
| **K Schmerzen: VAS** |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| **„Bitte geben Sie an, wie ihre durchschnittliche Schmerzintensität in den letzten 24 Stunden war, wobei** **0 = kein Schmerz und** **10 = die grösstmögliche vorstellbare Schmerzintensität ist“?** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |

|  |
| --- |
| **L Zusatzfragen allgemein** |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| **Merkmal** | **Wert** |
| Depression und Angststörung 0= nein; 1= ja |  |
| Eingeschränkte Funktion des Sehens 0= nein; 1= ja Sehstörung, welche die Mobilität einschränkt vorhanden ja/ nein.  Eintrittswert für die Folgeerhebungen übernehmen. |  |
| Eingeschränkte Funktionen des Hörens 0= nein; 1= ja Die Kommunikation beeinträchtigende Schwerhörigkeit: ja/ nein.  Eintrittswert für Folgeerhebungen übernehmen. |  |
| Aufwändige Wunden vorhanden 0= nein; 1= ja Wunden mit Indikation für Verbandwechsel >2 Mal/Woche |  |
| Vac-Verband 0= nein; 1= ja |  |
| Handkraftmessung siehe separates Formular |
| Gehhilfsmittel Hilfsmittel für das Gehen ausserhalb des Zimmers (20m und mehr) 0 = nicht gehfähig, 1 = Gehböckli/ Eulenburg, 2 = Rollator, 3 = zwei Stöcke, 4 = ein Stock,  5 = ohne Hilfsmittel |  |
| Anzahl Stürze in letzter Woche Definition Sturz: Als Sturz gilt jedes Ereignis, bei dem die Person unbeabsichtigt das Gleichgewicht verliert und auf eine tiefere Ebene (Stuhl, Bett, Boden) fällt.(Falls Patient weniger lang als eine Woche in der Klinik ist, bitte den Patienten oder Angehörige fragen) |  |
| Wechseldruckmatratze 0= nein; 1= ja |  |
| Polymedikation 0 bis 99 |  |
| Antiepileptika 0= nein; 1= ja |  |
| Neuroleptika 0= nein; 1= ja |  |
| Antidepressiva 0= nein; 1= ja |  |
| Hypnotika 0= nein; 1= ja |  |
| Externe Hilfe vor Reha 0= nein; 1= ja |  |

|  |
| --- |
| **L. Zusatzfragen allgemein, 6. Messen der Handkraft (JAMAR)** |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Dominante Hand 🔾 rechts 🔾 links |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| Seite | Dominante Hand |
| 1. Versuch in kg |  |
| 2. Versuch in kg |  |
| 3. Versuch in kg |  |
| Mittelwert der Versuche 1-3 in kg |  |
| Bemerkungen |
|  |
|  |
|  |
| **Durchführung**Sitzende PositionOberarm am Körper, Ellbogen 90° Flexion, Unterarm bezüglich Pronation/Supination in NeutralstellungHandgelenk 0 – 30° Extension.Die Handkraft kann in fünf verschiedenen Griffdistanzen gemessen werden.Der Patient führt mit der dominanten drei Versuche auf der zweiten Griffdistanz durch. Daraus wird der Mittelwert errechnet.Für MT Reha Ger Mittelwert der dominanten Hand erheben. |

|  |
| --- |
| **M, N Zusatzfragen Kardiologischer und pulmologischer Zustand** |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
| **Merkmal** | **Wert** |
| **Kardiologischer Zustand** |
| Werden am Erhebungstag zur Behandlung Opiate eingesetzt? 0= nein; 1= ja |  |
| Werden am Erhebungstag nicht opioide Schmerzmedikamente eingesetzt? 0= nein; 1= ja |  |
| Infusionsbehandlung am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| **Pulmologischer Zustand** |
| IPS Aufenthalt während des Spitalaufenthalts vor Übertritt in die Rehabilitation? 0= nein; 1= ja |  |
| Tracheostoma am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| Nicht invasive Beatmung (NIV) am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| Dialysepflicht am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| IV-Medikamente-Pflicht am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| Antibiotikapflicht am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| Ernährung via PEG Sonde am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| Isolationspflicht in Einzelzimmer am Erhebungstag gegeben 0= nein; 1= ja aus medizinischen Gründen (Infektion / Immunsupprimiert etc) |  |
| Besondere Hygienemassnahmen am Erhebungstag medizinisch nötig? 0= nein; 1= ja Ohne Isolationspflicht da vorher erfasst. Aus medizinischen Gründen, Beispiel: bei ESBL oder MRSA Einzel- statt Gruppentherapie? |  |
| Dauerhaft Sauerstoffbedarf am Erhebungstag? 0= nein; 1= ja |  |
| **Bemerkungen** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **O. HAQ: Health-Assessment-Questionnaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Patient (Name oder FID) |    |
| Erhebung durch |    |
| Datum |    |
|  |
| **Die folgenden Fragen betreffen Einschränkungen der Lebensqualität durch ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie jene Antwort an, die am besten Ihre Möglichkeiten in den letzten drei Tagen beschreibt.**Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz bei der am besten für Sie zutreffenden Antwort. |
|  |
| **Ankleiden und Körperpflege** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie sich selber ankleiden, Kleider zuknöpfen und Schuhe binden?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie ihre Haare waschen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Aufstehen** |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie von einem Stuhl ohne Armlehne aufstehen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie ins Bett gehen und aufstehen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |

 |

|  |
| --- |
| **Essen** |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie das Fleisch mit dem Messer schneiden?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie ein gefülltes Glas zum Munde führen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie einen Milchkarton (Tetrapack) öffnen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Gehen** |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie auf ebener Strasse gehen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie Treppen steigen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Hilfsmittel** |
| * 1. Brauchen Sie für die folgenden Tätigkeiten normalerweise ein **Hilfsmittel**?
 |
|  | Nein | Ja |  |
| a) Ankleiden und Körperpflege (z.B. langer Schuhlöffel, Knöpfer, Strumpfanzieher) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) Aufstehen (z.B. Stuhl mit Armlehnen, Spezialstuhl) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) Essen (z.B. Spezialbesteck) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) Gehen (z.B. Gehstock, Krücken, Rollator) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| **Hilfe anderer Personen** |
| * 1. Benötigen Sei für die folgenden Tätigkeiten normalerweise die **Hilfe einer anderen Person**?
 |
|  | Nein | Ja |  |
| a) Ankleiden und Körperpflege | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) Aufstehen  | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) Essen  | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) Gehen  | ❑ 0 | ❑ 1 |  |

|  |
| --- |
| **Die folgenden Fragen betreffen Einschränkungen der Lebensqualität durch ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie jene Antwort an, die am besten Ihre Möglichkeiten in den letzten drei Tagen beschreibt.**Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz bei der am besten für Sie zutreffenden Antwort. |
| **Körperpflege** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie sich ganz waschen und abtrocknen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie ein Vollbad nehmen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie auf die Toilette gehen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Heben** |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie einen 2 kg schweren Gegenstand (z.B. einen Sack Kartoffeln) über Kopfhöhe heben, bzw. herunternehmen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie sich bücken, um ein Kleidungsstück vom Boden aufzuheben?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Greifen und Öffnen** |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie eine Autotüre öffnen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie ein Konfiturenglas öffnen, welches schon einmal offen war?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie einen Wasserhahn auf und zudrehen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |

|  |
| --- |
| **Andere Tätigkeiten** |
|  | ohne Schwierig-keiten | mit leichten Schwierig-keiten | mit grossen Schwierig-keiten | unmöglich |  |
| * 1. Können Sie einkaufen gehen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie in ein Auto ein- und aussteigen?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| * 1. Können Sie Haushaltarbeiten (z.B. Staub saugen) oder Gartenarbeiten verrichten?
 | ❑ 0 | ❑ 1 | ❑ 2 | ❑ 3 |  |
| **Hilfsmittel** |
| * 1. Brauchen Sie für die folgenden Tätigkeiten normalerweise ein **Hilfsmittel**?
 |
|  | Nein | Ja |  |
| a) Körperpflege (z.B. Sitz für die Badewanne, Toilettensitzerhöhung) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) Heben (z.B. Greifzange) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) Greifen und Öffnen (z.B. Schlüsselgriff, Schraubdeckelöffner) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) Andere Tätigkeiten (z.B. Hilfsmittel zum Greifen, Greifzange) | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| **Hilfe anderer Personen** |
| * 1. Benötigen Sei für die folgenden Tätigkeiten normalerweise die **Hilfe einer anderen Person**?
 |
|  | Nein | Ja |  |
| a) Körperpflege | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| b) Heben | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| c) Greifen und Öffnen | ❑ 0 | ❑ 1 |  |
| d) Andere Tätigkeiten | ❑ 0 | ❑ 1 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kleber Patient** | **Leistungserfassung Geriatrie**  | **Stationsarzt / Assistenzarzt** |
| **Woche von** | …………………………………………………………………… |  |
| Zeitbedarf in Minuten |
| **Bezeichnung** | **MO** | **DI** | **MI** | **DO** | **FR** | **SA** | **SO** |
| Eintrittsuntersuchung |  |  |  |  |  |  |  |
| Ausführliche Dokumentation |  |  |  |  |  |  |  |
| Visite ordentlich |  |  |  |  |  |  |  |
| Visite ausserordentlich |  |  |  |  |  |  |  |
| tägliche Verlaufsdokumentation |  |  |  |  |  |  |  |
| Supervision |  |  |  |  |  |  |  |
| Rapporte (ZVB / IDR / Röntgen / div.) |  |  |  |  |  |  |  |
| Gepräch Angehörige |  |  |  |  |  |  |  |
| KOGU-Verlängerung |  |  |  |  |  |  |  |
| Ausführlicher Austrittsbericht |  |  |  |  |  |  |  |
| Leistungen ohne Patient (Akten/Verordnung/Vorbereitung Visite/Befundung/Telefonat) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total Zeitaufwand** |  |  |  |  |  |  |  |
| folgende Leistungen in CHF / "X", wenn erfolgt |  |  |  |  |  |  |  |
| Ultraschall (Arzt) |  |  |  |  |  |  |  |
| Röntgen (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| DEXA-Messung (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| Shellong Test (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| EKG (MPA) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ext. Abklärungen/Leistungen (MRI / CT / Labor / EB / Logo) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ext. Konsilien / Kontrollen |  |  |  |  |  |  |  |
| Varia |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kleber Patient** | **Leistungserfassung Geriatrie**  | **Kaderarzt** |
| **Woche von** | …………………………………………………………………… |  |
| Zeitbedarf in Minuten |
| **Bezeichnung** | **MO** | **DI** | **MI** | **DO** | **FR** | **SA** | **SO** |
| Eintrittsuntersuchung |  |  |  |  |  |  |  |
| Ausführliche Dokumentation |   |   |   |   |   |   |   |
| Visite ordentlich |   |   |   |   |   |   |   |
| Visite ausserordentlich |   |   |   |   |   |   |   |
| tägliche Verlaufsdokumentation |   |   |   |   |   |   |   |
| Supervision  |   |   |   |   |   |   |   |
| Rapporte (ZVB / IDR / Röntgen / div.) |   |   |   |   |   |   |   |
| Gespräch Angehörige |   |   |   |   |   |   |   |
| KOGU-Verlängerung |   |   |   |   |   |   |   |
| Ausführlicher Austrittsbericht  |   |   |   |   |   |   |   |
| Leistungen ohne Patient (Akten/Verordnung/Vorbereitung Visite/Befundung/Telefonat/Organisation) |   |   |   |   |   |   |   |
| **Total Zeitaufwand** |   |   |   |   |   |   |   |
| folgende Leistungen in CHF / "X", wenn erfolgt |  |  |  |  |  |  |  |
| Ultraschall (Arzt) |   |   |   |   |   |   |   |
| Röntgen (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| DEXA-Messung (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| Shellong Test (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| EKG (MPA) |   |   |   |   |   |   |   |
| Ext. Abklärungen/Leistungen (MRI / CT / Labor / EB / Logo) |   |   |   |   |   |   |   |
| Ext. Konsilien / Kontrollen  |   |   |   |   |   |   |   |
| Varia  |   |   |   |   |   |  |   |