



QUALITÄTSMODELL KRANKENHAUS

MANUAL ZUM ALLGEMEINMODUL



MANUAL ZUM ALLGEMEINMODUL

Im vorliegenden Manual werden alle Fragen des Allgemeinmoduls einzeln kommentiert und z.T. mit Beispielen veranschaulicht.

Die Reihenfolge der Erläuterungen zu den einzelnen Datenfeldern entspricht der Reihenfolge auf dem Fragebogen.

Die einzelnen Fragen werden im Originaltext jeweils in einem Kasten gerahmt den Erläuterungen vorangestellt.

z.B.

Krankenversicherung: AOK andere GKV private Versicherung
 private Zusatzversicherung

Die Erläuterungen werden zum Teil am Seitenrand mit Symbolen ergänzt:



Beispiele

A besonderer Hinweis

Ausfüllen des Fragebogens:

Fragen mit nur ankreuzen



Fragen mit in deutlichen Ziffern ausfüllen

0	1
---	---

Fragen mit _____ ankreuzen und in deutlicher Schrift mit eigenem Text ausfüllen

Fragen mit **Mehrfachnennungen** bedeuten, dass mehrere Antworten zutreffend sein können, also mehrere Antworten angekreuzt werden können.

Erwerbsstatus: (Mehrfachnennungen möglich)

Sozialhilfe

berufsunfähig

Rentner/in

Sonstige

So kann ein Patient Sozialhilfe beziehen und gleichzeitig berufsunfähig sein.

Codier-Nummer

Die Codier-Nummer befindet sich auf der rechten Seite der Kopfzeile. Sie ist die wichtigste Voraussetzung dafür, die verschiedenen Fragebögen zusammenzuführen, die einem einzelnen Patienten zugeordnet sind. Bitte kontrollieren Sie für jeden Fragebogen neu, dass dieses Feld ausgefüllt ist. Ist dieses Feld leer, so setzen Sie bitte die gleiche Codier-Nummer ein, wie auf den anderen Fragebögen dieses Patienten vermerkt ist. Der Erfolg der Studie hängt wesentlich von einer sorgfältigen Handhabung durch die Datenerheber ab.

A

Aufnahmeart

Aufnahmeart: (Mehrfachnennung möglich)

- Einweisung
- Verlegung
- Notfall (Rettungsdienst)
- Selbsteinweisung (ohne Einweisungsschein)

Ist die Aufnahmeart nicht eindeutig zuzuordnen, sind auch mehrere Nennungen möglich:

Einweisung	Aufnahme erfolgt von <u>außerhalb</u> einer Klinik durch den Hausarzt/Facharzt
Verlegung	Verlegung erfolgt innerhalb der Klinik oder zwischen verschiedenen Kliniken
Notfall (Rettungsdienst)	Einlieferung über den Rettungsdienst oder über die Ambulanz/Notaufnahme
Selbsteinweisung	Aufnahme durch Patient selbst initiiert, indem er ohne Einweisungsschein im Krankenhaus / Ambulanz / Notaufnahme erscheint und stationär aufgenommen wird.

Aufnahmegrund

Aufnahmegrund: (Mehrfachnennungen mögl.)

- Diagnostische Abklärung
- Therapie
- _____

Ist der Aufnahmegrund nicht eindeutig zuzuordnen, sind auch mehrere Nennungen möglich.

Diagnostische Abklärung	z.B. Echokardiographie bei V.a. Herzvitium
Therapie	z.B. auch Fortsetzung einer begonnenen Therapie in zeitlichen Abständen.
<input type="radio"/> _____	Hier können weitere, nicht aufgelistete Gründe genannt werden

Akuter klinischer Allgemeinzustand

Akuter klinischer Allgemeinzustand: (jeweils erste Messung innerhalb der ersten 24 Std.)

RR: / mm Hg Puls: / min Temperatur , °C
 Beatmungspflichtig Bewußtsein: o.B. eingeschränkt

Ziffern bitte deutlich eintragen.

Blutdruck (mmHg)	Wird am rechten und linken Arm ein unterschiedlicher Wert gemessen, so wird der höhere Wert notiert
-------------------------	---

Temperatur:	Rektale oder orale Messung
Beatmungspflichtig:	Therapeutische Gabe von Sauerstoff gilt nicht als beatmungspflichtig
Bewußtsein	o.B.: Bewusstseinszustand ist ohne Befund (zeitlich, örtlich, zur Person)
	Eingeschränkt eingeschränkter Bewusstseinszustand (basierend auf der Glasgow-Skala), d.h. Veränderungen im Bewusstseinszustand (zeitlich, örtlich oder zur Person), teilweise desorientiert / somnolent / stuporös / komatös.

Funktionseinschränkungen

	<i>keine</i>	<i>geringfügig</i>	<i>schwerwiegend</i>
Einschränkung der Funktionsfähigkeit bei Aufnahme			
Bitte <u>alle</u> Funktionen einstufen			
– Kreislauf/Gefäße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Atmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Neurologischer Zustand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Seelischer Zustand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Harnwegstrakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Verdauungstrakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Nahrungsaufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Aufstehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Sehfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Hörfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– Sprachfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
– _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Das Ausmaß der Funktionseinschränkungen kann in drei Einstufungen beurteilt werden:

- Keine Einschränkung**
- Geringfügige Einschränkung**
- Schwerwiegende Einschränkung**

Nachfolgende Tabelle (nach Greenfield) soll mit Beispielen und Erläuterungen eine Einstufung erleichtern.

NENNUNG	KEINE EINSCHRÄNKUNG	GERINGFÜGIGE EINSCHRÄNKUNG	SCHWERWIEGENDE EINSCHRÄNKUNG
KREISLAUF / GEFÄßE	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme - keine Einschränkungen beim Gehen / Treppensteigen - Ausführen der regelmäßigen ATL¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurzatmigkeit beim Gehen - Brustschmerzen - vorübergehender Schwindel - Gehen mit Begleitung - Herzschrittmacher 	<ul style="list-style-type: none"> - Herzinsuffizienz mit Ödem - bettlägrig
ATMUNG	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme - umfaßt alle Zustände einer chron. Lungenerkr. ohne Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurzatmigkeit - Chron. Husten - Gehen auf 100 m beschränkt 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentierte COPD - O₂-Gabe - Beatmung - Luftröhrenschnitt
NEUROLOGISCHER ZUSTAND	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme - eine neurolog. Erkrankung ohne Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> - Schwindel - Taubheit(sgefühl) - Synkope oder Krampfanfall in der Anamnese 	<ul style="list-style-type: none"> - Ataxie, - partielle Parese, - Krampfanfälle (unkontrolliert) - bettlägrig
SEELISCHER ZUSTAND	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme 	Vorübergehender Zustand: <ul style="list-style-type: none"> - leichte Depression - Halluzination - Suizidal - Vergeßlichkeit 	Chronisch / wiederkehrender Zustand: <ul style="list-style-type: none"> - verwirrt - desorientiert - psychotisch - chron. Depression über viele Jahre - Abbau der geistigen Fähigkeiten
MIKTION / HARNWEGSTRAKT	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme - Dauerkatheter, aber keine Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> - Verzögerte Miktion - Nachtröpfeln - Erhöhte Häufigkeit - gelegentl. Inkontinenz - suprapub. Dauerkatheter 	<ul style="list-style-type: none"> - Harninkontinenz - Harnverhalt
STUHLGANG / VERDAUUNG	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> - Chron. Durchfall od. Obstipation - Schmerzen beim Stuhlgang - gelegentl. Stuhlinkontinenz - Anus praeter 	<ul style="list-style-type: none"> - Stuhlinkontinenz
NAHRUNGS-AUFNAHME	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> - Leichte motorische Einschränkungen - Leichte Schluckstörung 	<ul style="list-style-type: none"> - Lähmung - Keine selbständ. Nahrungsaufnahme - Keine Nahrungsaufnahme mögl. - Anorexie - Sondenernährung
BEWEGUNG	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> - Gehen mit Begleitung - Gehen am Stock - Gehen mit Gehwagen 	<ul style="list-style-type: none"> - bettlägrig - Rollstuhl
AUFSTEHEN	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufstehen unter Schwierigkeiten - Aufstehen mit Hilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - bettlägrig
SEHFÄHIGKEIT	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme - Sehhilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - zeitweise Einschränkung (beim Lesen, Fahren) - Leichtes verschwommenes Sehen - Leichte funktionelle Einschränkung 	<ul style="list-style-type: none"> - Schwere Verschwommenheit (Unfähigkeit beim Lesen Fahren, etc.) - Blindheit
HÖRFÄHIGKEIT	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme - Hörhilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - Einseitig eingeschränkte Hörfähigkeit - Schwerhörigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Taub
SPRACHE / SPRACHFÄHIGKEIT	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> - Geringe sprachliche Einschränkungen - undeutliche Aussprache - Sprachl. Einschränkung aufgr. Zahnprothese, kann sich verständlich machen 	<ul style="list-style-type: none"> - Aphasie (Unfähigkeit zu Sprechen oder gut verstanden zu werden)

¹ ATL = Aktivitäten des täglichen Lebens

Erfassung der bestehenden Versorgungssituation

Patient/in lebt derzeit ... (nur ein zutreffendes ankreuzen)

- zu Hause, selbstversorgend**
- zu Hause, mit Unterstützung
(Familie/professionelle Hilfe)**
- nicht im eigenen Haushalt (Familienangehörige, etc.)**
- in Pflegeeinrichtung/Altersheim/ betreutes Wohnen**

zu Hause, selbstversorgend

Patient lebt im eigenen Haushalt.

zu Hause, mit Unterstützung (Familie / professionelle Hilfe)

Patient lebt im eigenen Haushalt. Unterstützung aus der Familie grenzt sich zum alltäglichen Familienleben bzw. zur regulären Alltagsgestaltung ab durch ein gewisses Ausmaß an Organisationsbedarf, d.h. sie ist gekennzeichnet durch mindestens eines der nachfolgenden Merkmale

- regelmäßig wiederkehrende notwendige Unterstützungsleistung
- an bestimmte Orte / Zeiten und / oder Personen gebundene Hilfeleistung (z.B. Hilfe beim An-/Auskleiden, Körperpflege, Mobilität (Begleitung bei Spaziergängen))

Im erweiterten Sinn ist die ausführende Person kein Familienmitglied (z.B. gute Nachbarn oder Freunde), wobei aber dieselben Merkmale gelten.

Unter Professioneller Hilfe verstehen sich Hilfen, die gegen Entgelt und/oder von Fachpersonal erbracht werden (z.B. Essen auf Rädern, Pflegedienste (Grundpflege, Behandlungspflege, Einkaufsdienste, Wäscheversorgung, Wohnungsreinigung, etc.)), die durch die betroffene Person selbst nur unter schwierigsten Bedingungen oder gar nicht erbracht werden können.

Lebt nicht im eigenen Haushalt

Der Patient führt keinen eigenen Haushalt mehr, sondern lebt mit der Familie, bei Verwandten oder anderen Personen.

In Pflegeeinrichtung / Altersheim / betreutes Wohnen

... betreutes Wohnen beschreibt eine eigenständige Wohn- und Versorgungsform, in der die Betroffenen bei Hilfebedarf auf professionelle Hilfe (z.B. ambulanter Pflegedienst) zugreifen, mit diesen Diensten aber auch einen Vertrag eingegangen sind.

Erfassung der Pflegestufen

Falls Erfassung der Pflegestufen nach PPR, bitte aktuelle Einstufung angeben:

		1	2	3
Allgemeine Pflege	A:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spezielle Pflege	S:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trifft nur zu für Krankenhäuser, die die Pflegestufen nach PPR erfassen.
Ansonsten bleiben die Felder leer.

Die Erfassung der Pflegestufen erfolgt nach den gängigen Einordnungskriterien, die in der Pflegepersonalregelung (PPR) festgelegt ist.

Der Zeitpunkt der aktuellen Einstufung ist identisch mit dem Zeitpunkt der Datenerfassung.

Die Allgemeine Pflege beinhaltet verallgemeinert die klassische Grundpflege, wobei die Schweregrade 1, 2 und 3 unterschieden werden.

Die Spezielle Pflege beinhaltet verallgemeinert die ärztlich verordnete Pflege, wobei die Schweregrade 1, 2 und 3 unterschieden werden.

Lebensstil

Lebensstil:

- chronischer Alkoholabusus
 derzeitiges Rauchen

chron. Alkoholabusus:

Die Frage nach chronischem Alkoholabusus soll allein nach einer Einschätzung des Pflegepersonals beantwortet werden. Dabei ist der Zeitbezug auf den aktuellen Zustand zu setzen, d.h. der derzeitige Zustand wird erhoben. Bei einem trockenen Alkoholiker bleibt das Feld entsprechend leer.

derzeitiges Rauchen:

Die Frage zum Rauchen soll nach dem aktuellen Stand beantwortet werden. Bei ehemaligen Rauchern bleibt das Feld leer. Personen, die nur gezwungenermaßen durch den stationären Krankenhausaufenthalt nicht rauchen, wird das Feld gekreuzt.

Körpergewicht:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> kg
Körpergröße:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm

Körpergewicht

Standardmessung: nüchtern, keine Straßenkleidung, ohne Schuhe

Körpergröße

Standardmessung: ohne Schuhe

Inanspruchnahme

Inanspruchnahme:

Erfolgte keine Inanspruchnahme, bitte 00 eintragen

Anzahl aller Arztbesuche in den letzten 6 Monaten

Anzahl KH-Aufenthalte in letzten 6 Monaten

Erfolge keinerlei Arztbesuch oder KH-Aufenthalt im genannten Zeitraum, bitte jeweils die 00 eintragen

Anzahl aller Arztbesuche in den letzten 6 Monaten

In der Anzahl aller Arztbesuche sind auch Facharztbesuche eingeschlossen. Nicht eingeschlossen sind Zahnarztbesuche und Besuche bei Heilpraktikern, die nicht als Arzt, d.h. nicht mit zusätzlicher Ausbildung / Schwerpunkt auf homöopathischer Behandlung, gekennzeichnet sind.

Anzahl KH-Aufenthalte in letzten 6 Monaten

Bei der Anzahl der Krankenhaus-Aufenthalten sind neben den stationären Aufenthalten auch die Aufnahmen in tagesklinische Einrichtungen zu nennen. Wiederholte stationäre Aufenthalte in der gleichen Klinik werden alle einzeln gezählt.

Beurteilung des Gesundheitszustandes des Patienten

Wie beurteilen Sie den Gesundheitszustand des Patienten ?

- ausgezeichnet
- sehr gut
- gut
- weniger gut
- schlecht

Bei der Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten ist der Eindruck des Pflegepersonals ausschlaggebend, der Patient wird hier nicht nach seiner Selbsteinschätzung befragt.

Dokumentation der verwendeten Fragebögen

Für den Patienten wurden folgende Diagnose-Fragebögen verwendet

(Mehrfachnennungen möglich)

- Herz Lunge Gehirn Diabetes Ulkus
- Patientenfragebogen Teil 1 wurde nicht an den Patienten übergeben
- Pat.frageb. Teil 1 ausgegeben, wurde aber nicht ausgefüllt




NOTIZEN:
KOMMENTARE, ANMERKUNGEN, VORSCHLÄGE

NOTIZEN:
KOMMENTARE, ANMERKUNGEN, VORSCHLÄGE

BITTE NACH ABSCHLUSS DER ERPROBUNGSPHASE HERAUSTRENNEN UND AN DIE FOLGENDE
ADRESSE SCHICKEN

QMK-PROJEKT
FORSCHUNGSGRUPPE MÜNCHEN
PETTENKOFERSTR. 35/II
80336 MÜNCHEN

Verfasser:
Dr. med. S. Schneeweiß, Dr. med. O. Sangha, Prof. Dr. med. G. Rauh, Dipl. Soz. A. Manstetten
QMK-Projekt
 qmk@ibe.med.uni-muenchen.de