

**GEMIDAS - Nacherhebungsbogen (6 Monate nach Entlassung)**

<i>Patientenidentifikation</i>		
<b>Fallnummer</b>	Personenkennzeichen	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>Aufnahmenummer</b>	Kennzeichen des Behandlungsfalls	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>Nachname</b>		.....
<b>Vorname</b>		.....
<b>Geburtsdatum</b>	Tag.Monat.Jahr	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>Geschlecht</b>	w=weiblich, m=männlich	_
<b>Wohnort</b>	Postleitzahl	_ _ _ _ _ _ _

<i>Gesprächspartner</i>		
<b>Gespräch geführt mit</b>	1=Patient(in)	
	2=Ehe-/Lebenspartner	
	3=Kinder/sonstige Angehörige	
	4=Hausarzt	
	5=Professionelle Pflegekräfte	(1-8)  _
	6=Nachbarn	
	7=Betreuer	
	8=sonstige, wer ?	.....
<b>am (Datum)</b>	Tag.Monat.Jahr	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>kein Follow up weil</b>	1=nicht angetroffen bei mehreren Kontaktversuchen	(1-4)  _
	2=verstorben, am (Tag.Monat.Jahr)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Todesursache ?	.....
	3=Erhebung abgelehnt 4=Erhebung durchgeführt	

<i>Wohnsituation</i>		
<b>Aktueller Aufenthalt</b>	1=eigene Wohnung	(1-7)  _
	2=bei Angehörigen	
	3=Pflegeeinrichtung	
	4=Krankenhaus vollstationär / o.n.A.	
	5=Krankenhaus teilstationär	
	6=entfällt (verstorben)	
	7=sonstiges	.....
<b>Grund für Änderung</b>	1=überwiegend medizinische Gründe	(1-4)  _
	2=überwiegend soziale Gründe	
	3=entfällt	
	4=weiß nicht	
<b>Wann Aufenthaltsort geändert</b>	Anzahl Monate nach Entlassung	_ _ _

<i>Interkurrente gesundheitliche</i>		
.....		

<b>Ereignisse</b>		
<b>Sind in den letzten sechs Monaten neue Krankheiten aufgetreten ?</b>	1 = Ja 2 = Nein            8 = Weiß nicht, 9 = kA	(1,2,8,9) <input type="checkbox"/>
<b>Waren Sie seit Ihrer Entlassung im Krankenhaus ?</b>	1 = Ja, 3 = wegen alter Erkrankung 4 = wegen neuer Erkrankung 2 = Nein            8 = Weiß nicht, 9 = kA	(1-4,8,9) <input type="checkbox"/>
<b>Diagnosen</b>	01 = Schlaganfall	<input type="checkbox"/>
	02 = Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>
	04 = Knochenbruch	<input type="checkbox"/>
	08 = Schwerer Infekt	<input type="checkbox"/>
	16 = Sturz	<input type="checkbox"/>
	98 = Weiß nicht	.....Summe (1-31;98,99) <input type="checkbox"/>
	99 = Entfällt/KA	
	sonstiges	.....

<b>Interkurrente Rehabilitation</b>		
<b>Wurden seit Ihrer Entlassung ambulante Therapien durchgeführt ?</b>		
<b>Krankengymnastik</b>	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht kontinuierlich ? 1=Ja, 2=Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Ergotherapie</b>	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht kontinuierlich ? 1=Ja, 2=Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Logopädie</b>	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht kontinuierlich ? 1=Ja, 2=Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Physiotherapie</b>	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht kontinuierlich ? 1=Ja, 2=Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## Kodierhinweis:

logische missings: 997, 97, 7 (bei "trifft nicht zu", "entfällt")

spontane missings: 998, 98, 8 (bei "weiß nicht")

technische missings: 999, 99, 9 (bei "keine Antwort/Angabe")

<i>Häusliche Hilfe/Pflege</i>		
<b>Bekommen Sie derzeit regelmäßig Hilfe?</b>	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Ja --> <b>von wem ?</b>	1 = nur professionelle Hilfe 2 = nur familiäre Hilfe/Freunde, Nachb. 3 = professionelle und familiäre Hilfe 8 = Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
<b>wie oft ?</b>	1 = einmal täglich 2 = mehrmals täglich 3 = mehrmals täglich, auch nachts 4 = ein bis mehrmals wöchentlich 5 = weniger als einmal pro woche 8 = Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<i>Pflegeversicherung</i>		
<b>Erhalten Sie derzeit Leistungen aus der Pflegeversicherung ?</b>	Nein, 1 = nicht beantragt 2 = Antrag nicht entschieden 3 = Antrag abgelehnt  Ja, 4 = Pflegestufe 1 5 = Pflegestufe 2 6 = Pflegestufe 3  8 = Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

## Kodierhinweis:

logische missings: 997, 97, 7 (bei "trifft nicht zu", "entfällt")

spontane missings: 998, 98, 8 (bei "weiß nicht")

technische missings: 999, 99, 9 (bei "keine Antwort/Angabe")

**Hilfsmittelversorgung**

<b>Welche Hilfsmittel benutzen Sie derzeit regelmäßig ?</b>	001=Keine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vor Entl.? <input type="checkbox"/>
	002=Rollstuhl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	004=Rollator, Deltarad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	008=Gehstock, Gehstütze	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	016=Badebrett	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	032=Toilettensitzerhöhung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	064=Badelifter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	128=Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	256=Pflegebett	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Summe	.....

998=Weiß Nicht

sonstiges .....

<b>Welche dieser Hilfsmittel wurden in den letzten sechs Monaten zusätzlich erforderlich ?</b>	001=Keine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	002=Rollstuhl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	004=Rollator, Deltarad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	008=Gehstock, Gehstütze	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	016=Badebrett	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	032=Toilettensitzerhöhung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	064=Badelifter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	128=Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	256=Pflegebett	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Summe	.....

998=Weiß Nicht

sonstiges .....

Kodierhinweis:  
 logische missings: 997, 97, 7 (bei "trifft nicht zu", "entfällt")  
 spontane missings: 998, 98, 8 (bei "weiß nicht")  
 technische missings: 999, 99, 9 (bei "keine Antwort/Angabe")

<b>Selbsteinschätzung</b>		
<b>Wie beurteilen Sie im Rückblick den Erfolg der Behandlung in unserem Krankenhaus ?</b>	1=sehr gut 2=gut 3=befriedigend 4=ausreichend 5=mangelhaft 6=Entfällt 8=Weiß Nicht	<input type="checkbox"/>
<b>Wie geht es Ihnen heute im Vergleich zum Zeitpunkt der Entlassung ?</b>	1=besser 2=unverändert 3=schlechter 8=Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
<b>Wie zufrieden sind sie zur Zeit mit Ihrem Leben ?</b>	1=sehr gut (sehr zufrieden) 2=gut (zufrieden) 3=befriedigend (weder noch) 4=ausreichend (nicht sehr) 5=mangelhaft (unzufrieden) 6=Entfällt 8=Weiß Nicht	<input type="checkbox"/>

<b>Barthel-Index</b>		
Essen	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
Bett-/Rollstuhltransfer	15 = selbst. / 10 = geringe / 05 = erhebl. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
Waschen	05 = selbst. / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
Toilettenbenutzung	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
Baden	05 = selbst. / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
Gehen / Rollstuhlfahren	15 = selbst. 50m / 10 = m. Hilfe 50m / 05 = selbst. Rollstuhl / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
Treppensteigen	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
An-/Auskleiden	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="checkbox"/>
Stuhlkontrolle	10 = kontinent / 05 = gelegentlich / 00 = permanent inkontinent	<input type="checkbox"/>
UrinKontrolle	10 = kontinent / 05 = gelegentlich / 00 = permanent inkontinent	<input type="checkbox"/>

**Kodierhinweis:**

logische missings: 997, 97, 7 (bei "trifft nicht zu", "entfällt")

spontane missings: 998, 98, 8 (bei "weiß nicht")

technische missings: 999, 99, 9 (bei "keine Antwort/Angabe")