

Ereignisse		
Sind in den letzten sechs Monaten neue Krankheiten aufgetreten ?	1 = Ja 2 = Nein 8 = Weiß nicht, 9 = kA	(1,2,8,9) <input type="checkbox"/>
Waren Sie seit Ihrer Entlassung im Krankenhaus ?	1 = Ja, 3 = wegen alter Erkrankung 4 = wegen neuer Erkrankung 2 = Nein 8 = Weiß nicht, 9 = kA	(1-4,8,9) <input type="checkbox"/>
Diagnosen	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 nichtSumme (1-31;98,99) <input type="checkbox"/>
	99 = Entfällt/KA	
	sonstiges

Interkurrente Rehabilitation		
Wurden seit Ihrer Entlassung ambulante Therapien durchgeführt ?		
Krankengymnastik	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht kontinuierlich ? 1=Ja, 2=Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ergotherapie	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht kontinuierlich ? 1=Ja, 2=Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Logopädie	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht kontinuierlich ? 1=Ja, 2=Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Physiotherapie	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>		
Bekommen Sie derzeit regelmäßig Hilfe?	1=Ja, 2=Nein, 8=Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Ja --> von wem ?	1 = nur professionelle Hilfe 2 = nur familiäre Hilfe/Freunde, Nachb. 3 = professionelle und familiäre Hilfe 8 = Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
wie oft ?	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>		
Erhalten Sie derzeit Leistungen aus der Pflegeversicherung ?	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

Welche Hilfsmittel benutzen Sie derzeit regelmäßig ?	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

Welche dieser Hilfsmittel wurden in den letzten sechs Monaten zusätzlich erforderlich ?	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")

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

Barthel-Index		
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")