

Aus der Klinik und Poliklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Direktor: Professor Dr. med. G. Stucki

**Mobility of geriatric patients at admission to early post-acute rehabilitation
facilities predicts change in living situation after discharge**

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Susanne Joisten
aus Köln
2005

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:

Prof. Dr. med. G. Stucki

Mitberichterstatter:

Prof. Dr. Dr. h.c. R. Putz
Prof. Dr. Dr. h.c. Th. Brandt
Priv. Doz. Dr. M. M. Weber
Prof. Dr. U. Mitzdorf

Mitbetreuung durch:

Dr. E. Grill, MPH
Klinik und Poliklinik für Physikalische
Medizin und Rehabilitation, Ludwig-
Maximilians-Universität München

Dr. med. W. Swoboda, Geriatriische
Rehabilitationsklinik der Arbeiter
Wohlfahrt, Würzburg

Dekan:

Prof. Dr. med. D. Reinhardt

Tag der mündlichen Prüfung:

14.12.2006

Table of contents (Inhaltsverzeichnis)

1. German abstract (Deutsche Zusammenfassung).....	1
2. English abstract.....	3
3. Introduction.....	5
4. Methods.....	7
4.1. Study design.....	7
4.2. Measures.....	7
4.3 Statistical analyses.....	8
5. Results.....	9
5.1. Patient characteristics.....	9
Table 1: Sociodemographic characteristics of the study sample.....	9
5.2. Prevalence of the ICF categories.....	10
Tables 2 – 5: Prevalence of impairment: ICF categories.....	10
5.3. Predictors for worsening in living situation.....	15
6. Discussion.....	16
7. Conclusion.....	19
8. References.....	20
9. Attachment (Anhang).....	26

1. German abstract (Deutsche Zusammenfassung)

Die Mobilität geriatrischer Patienten zum Aufnahmezeitpunkt in eine Einrichtung für post-akute Frührehabilitation ist Prädiktor für einen Wandel der Lebenssituation nach Entlassung

Ziel: Identifikation der Probleme und Eigenschaften geriatrischer Patienten zu Beginn einer post-akuten Frührehabilitationsbehandlung, die als Prädiktoren für eine Verschlechterung der Lebenssituation nach Entlassung fungieren, mit dem Ziel, in Zukunft durch gezielte Therapie das Therapieergebnis, gemessen an der Wohn- und Lebenssituation bei Entlassung, verbessern zu können.

Methoden: In einer Querschnittsstudie wurde eine Kohorte von 128 älteren Patienten befragt, die sich am Beginn einer post-akuten Frührehabilitationsphase befanden. Als Verschlechterung der Lebenssituation wurde gewertet, wenn der Patient nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik nach Hause entlassen wurde, aber mehr Unterstützung als vorher brauchte, oder wenn ein Patient, der vorher selbständig lebte, in den Haushalt einer Pflegeperson oder in ein Pflegeheim aufgenommen wurde.

Die Probleme und Einschränkungen der Patienten wurden auf der Grundlage der Kategorien der zweiten Ebene der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) erhoben.

Zur Identifizierung möglicher Prädiktoren wurde ein multiples, logistisches Regressionsmodell verwendet. Verschlechterung der Lebenssituation zum Zeitpunkt der Entlassung war die abhängige Variable. Unabhängige Variablen waren die ICF Kategorien, Alter, Geschlecht und Hauptdiagnose.

Ergebnis: Das Durchschnittsalter der Population betrug 80,3 Jahre (\pm 7,2). Neunundsechzig Prozent der Befragten waren weiblich. Die Gruppe der Patienten, die sich nach der Rehabilitationsbehandlung verglichen mit der Zeit vor dem akuten Ereignis, das zur Therapie führte, in einer schlechteren Lebenssituation befanden (52,3% der Befragten), hatten häufiger Hauptdiagnosen aus dem orthopädischen Bereich.

Als Prädiktor für eine Verschlechterung der Lebenssituation nach Entlassung aus der Rehabilitationsklinik wurde die ICF Kategorie d465 „Sich mit Hilfsmitteln fortbewegen“ (Odds ratio 2,92, 95% Konfidenzintervall 1,24 – 6,83) identifiziert. Dies bedeutet, dass Patienten, die sich zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung nicht mit Hilfsmitteln fortbewegen konnten, ein 2,9fach erhöhtes Risiko hatten, nach Entlassung aus der Rehabilitationsklinik in ihrem täglichen Leben abhängiger zu sein als vor dem Ereignis, das zur Behandlung führte. Dieses Ergebnis änderte sich nicht, wenn man Alter, Geschlecht und Hauptdiagnose im Modell berücksichtigte.

Schlussfolgerung: Die Verwendung der ICF zur Identifizierung möglicher Prädiktoren, welche die Veränderung der Lebenssituation nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung anzeigen können, ermöglichte die umfassende Darstellung der funktionalen Gesundheit geriatrischer Frührehabilitationspatienten.

Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass hilfsmittelunterstützte Mobilität einen besonderen Stellenwert beim Erhalt der Selbständigkeit älterer Patienten hat. Bei der Planung der Rehabilitationsbehandlung sollte der Gebrauch unterstützender Hilfsmittel schon sehr früh berücksichtigt werden. Weitere Studien sollten durchgeführt werden, um diese Ergebnisse zu validieren.

2. English abstract

Objectives: The identification of the problems and characteristics of geriatric patients at the beginning of post-acute rehabilitation therapy which predict the worsening of living situation after hospital discharge and which may be amenable to intensified rehabilitation interventions.

Methods: In a cross-sectional survey a cohort of 128 elderly patients undergoing early post-acute rehabilitation was interviewed at the beginning of their rehabilitation therapy.

To identify the patients' problems the second level of the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) was used.

Predictors were analyzed by conducting a multiple logistic regression model with worsening of living conditions as the dependent variable and using age, gender and main diagnosis as forced-in variables.

Results: The mean age of the population was 80.3 years (SD 7.2). Sixty-nine percent were female. The group of patients with a worse living situation after discharge from rehabilitation facility compared to the situation before the acute event which lead to hospital admission (52.3% of the sample) had more frequently trauma or joint replacement as main diagnosis and were in the mean one year older than the group of patients who did not worsen.

The only "negative" predictor for worsening in living situation was the ICF category d465 "Moving around with equipment" (Odds ratio 2.92, 95% Confidence interval 1.24 – 6.83). This means that patients who were not able to move around with equipment at the beginning of rehabilitation therapy had a 2.9fold higher risk of being more dependent on assistance after their discharge. When using age, gender and main diagnosis as forced-in variables this result did not change.

Conclusions: The use of the ICF to identify potential predictors for discharge destination provided the possibility of investigating a broad spectrum of patients' functioning. The findings of the underlying study suggest that assistive technologies, especially those enhancing mobility, demand special attention in a geriatric inpatient rehabilitation setting. Use of assistive devices should have an early part in the planning of rehabilitation interventions.

3. Introduction

The objective of early post-acute rehabilitation in geriatric patients is to sustain physical functioning during the acute episode of illness and to initiate the restoration of physical functioning as early as possible [Stucki 2005]. The broader goal is to prevent disability, to maintain or restore patients' autonomy and to prevent the need for long-term care [Williams1995].

With growing numbers of frail older persons and decreasing financial resources of the health system, there is an increasing need for efficient geriatric rehabilitation services. Loss of autonomy and the prolonged need for nursing care implies both decreased quality of life and increased costs [Kramer 1997, Hager 1997]. Thus, by analyzing predictors for discharge destination, realistic targets can be set at the beginning of the rehabilitation process and an efficient discharge planning can be arranged including conceivable needs such as home modifications, community supports, and outpatient follow-up [Oczkowski1993].

Contributing to the particular situation found in a geriatric setting is the high prevalence of multiple co-morbidities in addition to the primary diagnosis triggering the admission for rehabilitation [Stineman 1997]. Several predictors for discharge destination have been identified. They include biologic, sociodemographic, and psychosocial indicators such as age, primary diagnosis, number of comorbidities, depression, and cognitive impairment [Hager 1997; Hanks 1996; Patrick 2001; Landi 2002]

Equally, functional parameters such as urinary incontinence, visual impairment, and impaired mobility are associated with the need of nursing care after discharge [Aditya 2003]. Therefore, functioning at the beginning of rehabilitation therapy, usually assessed by measures of activities of daily living and self-care such as the Barthel Index, or the FIM (Functional Independence Measure), can predict whether the patient will be able to live independently [Hager 1997; Hajek 1997; Sager 1996; Kagaya 2005]. Impaired functioning at the beginning of rehabilitation indicates severe disability and functional dependence. It also correlates with longer length of stay (LOS), with lower functional status at discharge, and with higher risk of being discharged to a long-term care facility [Stineman 1996]. To give an example, stroke patients with low FIM scores at admission had a 12fold increased risk for a

worsening of living situation after their discharge from rehabilitation, i.e. the need of additional assistance or placement in a nursing home [McKenna 2002].

However, the specific components of patients' functional health predicting worsening of living situation are not known.

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [WHO 2001] provides a framework and classification to comprehensively describe limitations in functioning and relevant environmental factors. The ICF categories potentially facilitate the description and classification of all aspects of function and health in individuals independent of a specific instrument [Stucki 2002]. The ICF therefore can serve as a tool to describe patients' functioning in early post-acute rehabilitation facilities in a more detailed and specific way, thus giving potential predisposing factors for the need of additional assistance after rehabilitation.

The objective of this study was to identify the problems which predict worsening of living situation and which may be amenable to intensified rehabilitation interventions.

4. Methods

4.1. Study design:

The study design was a cohort study in a convenience sample of elderly patients requiring rehabilitation care in an early post-acute rehabilitation facility. Patients were recruited from the geriatric rehabilitation hospital of the Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Unterfranken e.V. Wuerzburg between 07/2002 and 12/2002. This freestanding hospital is a model project of the Federal Republic of Germany and the State of Bavaria for the rehabilitation of persons of old age and is equipped with 84 in-patient beds on 3 wards.

In accordance with the declaration of Helsinki a positive vote of the ethics committee was obtained prior to start. Informed consent was given from patients or, if the responsible physician indicated that a patient was unable to make an informed decision, from the patient's carer.

Criteria for admission to the facility were old age, need and capacity for rehabilitation (assessed by the responsible physician at the acute hospital), patients' assent and reimbursement provided.

4.2. Measures:

The data were collected by interview within the first 14 days after admission (mean 4.6 ± standard deviation 3.4) with a standardized questionnaire comprising sociodemographic variables, gender, date of birth, date of the event leading to rehabilitation, discharge destination and 243 categories of the second level of the ICF.

The ICF is a multipurpose classification belonging to the WHO (World Health Organization) family of international classifications and is designed to record and organize a wide range of information about health and health-related domains (WHO). The ICF has two parts each divided into two components: Part 1 covers 1. Body functions (b), Body structures (s) and 2. Activities and Participation (d).

Part 2 covers contextual factors including the components: 1. Environmental factors (e) and 2. Personal factors.

In the ICF Classification the letters b, s, d and e, which refer to the components of the classification, are followed by a numeric code starting with the chapter number (one digit) followed by the second level (two digits), and the third and fourth level (one digit each).

Length of stay (LOS), medical diagnosis, the patients' prior living conditions and discharge living conditions were collected from the hospital records.

Living situation was classified as worse if the patient was discharged home but needed more assistance than before or if the patient had to move either to a care holder's household or to an adult or nursing home.

4.3. Statistical analyses:

For the ICF components Body Functions, Body Structures and Activities and Participation absolute frequencies and relative frequencies (prevalence) of impairments/limitations in the study population were reported along with their 95% confidence intervals (CI). For Environmental Factors absolute frequencies and relative frequencies (prevalence) of persons who regarded a specific category as either barrier or facilitator were reported. Prevalence below 30% and categories answered by less than five patients were considered as not relevant and therefore not reported.

In order to evaluate the predictors for a worse living situation, the relationship of each variable with the dichotomous outcome (worse/stable) was assessed using bivariate chi-square-tests and t-tests. A variable would be a potential predictor if it had a p value of <0.20 in the bivariate test and had clinical relevance in geriatric patients. To avoid collinearity, variables would only be selected for the multiple logistic model if the Spearman correlation coefficient was < 0.5 .

A logistic model was then used to select the final set of predictors based on backward elimination ($p < 0.05$ to remove).

Statistical analyses were carried out with SPSS (version 12.0, SPSS, Chicago, IL) and SAS for Windows V9.1 (SAS Institute, Cary, NJ).

5. Results

128 patients were included in the study. Patients age ranged from 62 to 98 years, with a median of 81 years. Mean age in the sample was 80.3 years (95% CI 79.1 – 81.6). Women represented 68.8 % of the patients. The most common reasons for admission were simple or complex fractures and joint replacement (42.5%), cerebrovascular conditions (25.2%), mainly stroke, cardiovascular and oncological conditions (33.1%). All patients were beset with at least one additional diagnosis with a mean of 6.5 (95% CI 5.9 – 7.1 standard deviation 3.5). Before the event leading to rehabilitation most patients (98%) lived in community dwellings while 2% lived in adult homes.

5.1. Patient characteristics:

Table 1 shows the sociodemographic characteristics of the study population stratified by living situation after discharge (worse/stable). The group with worse living situation (52.3% of the sample) had more frequently trauma or joint replacement as main diagnosis (25.2% vs. 17.3%).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the study sample

	Total (N=128)	living situation stable (N=61)	living situation worsened (N=67)
mean age (SD)	80.3 (7.2)	79.7 (6.7)	80.8 (7.6)
female gender (%)	88 (68.8)	42 (68.8)	46 (68.6)
Fracture and joint replacement (%)	54 (42.5)	22 (36.0)	32 (47.8)
Cerebrovascular disease (%)	32 (25.0)	16 (26.2)	16 (23.9)
Cardiovascular disease, neoplasm (%)	41 (32.3)	22 (36.0)	19 (28.4)
mean number of diagnoses (SD)	6.5 (2.4)	6.3 (2.0)	6.7 (2.8)
mean length of stay (SD)	31.2 (15.9)	30.7 (10.1)	32.1 (20.4)
mean days since admission (SD)	4.6 (3.4)	4.7 (3.6)	4.5 (3.2)

5.2. Prevalence of the ICF categories:

Tables 2 to 5 illustrate the prevalence of the ICF categories for the four ICF components stratified by living situation after discharge.

Table 2: Prevalence of impairment: ICF- category Body Functions. Comparison of patients' functioning stratified by living situation after discharge

ICF Code	Description	Total (N=128)		living situation stable (N=61)		living situation worsened (N=67)	
		%	CI	%	CI	%	CI
b114	Orientation functions	26	19 - 34	21	13 - 33	30	21 - 42
b117	Intellectual functions	31	24 - 39	30	20 - 43	32	22 - 44
b126	Temperament and personality functions	37	29 - 45	38	27 - 50	36	25 - 48
b130	Energy and drive functions	43	35 - 52	44	33 - 57	42	31 - 54
b134	Sleep functions	59	51 - 67	59	46 - 70	60	48 - 71
b144	Memory functions	44	36 - 53	41	30 - 54	47	35 - 59
b147	Psychomotor functions	23	17 - 32	14	07 - 26	31	21 - 43
b210	Seeing functions	41	33 - 50	39	28 - 52	43	32 - 55
b230	Hearing functions	34	26 - 42	25	16 - 37	42	31 - 54
b240	Vestibular functions	34	27 - 43	36	25 - 49	33	23 - 45
b280	Sensation of pain	67	59 - 75	67	55 - 78	67	55 - 77
b410	Heart functions	50	41 - 59	56	43 - 67	45	33 - 57
b415	Blood vessel functions	73	65 - 80	75	63 - 84	72	60 - 81
b420	Blood pressure functions	76	68 - 82	82	71 - 90	70	58 - 80
b430	Hematological system functions	29	22 - 38	26	17 - 38	32	22 - 44
b455	Respiratory muscle functions	45	37 - 54	49	37 - 61	42	31 - 54
b460	Sensation associated with cardiovascular and respiratory functions	43	35 - 52	46	34 - 58	40	29 - 52
b520	Assimilation functions	27	20 - 35	21	13 - 33	31	22 - 43
b525	Defecation functions	48	40 - 57	48	36 - 60	49	38 - 61
b530	Weight maintenance functions	46	38 - 55	57	44 - 68	37	27 - 49
b535	Sensations associated with the digestive system	30	22 - 38	28	18 - 40	31	22 - 43
b540	General metabolic functions	42	34 - 50	38	27 - 50	45	34 - 57
b555	Endocrine gland functions	46	37 - 54	47	35 - 59	45	33 - 57
b610	Urinary excretion functions	29	22 - 37	23	14 - 35	34	24 - 46
b620	Urination functions	59	50 - 67	54	42 - 66	63	51 - 73
b630	Sensations associated with urinary functions	38	30 - 46	33	22 - 45	42	31 - 54

b710	Mobility of joint functions	62	53 - 70	66	53 - 76	58	46 - 69
b715	Stability of joint functions	34	27 - 43	31	21 - 44	37	27 - 49
b730	Muscle power functions	91	84 - 95	89	78 - 94	93	84 - 97
b735	Muscle tone functions	37	29 - 46	30	20 - 43	44	32 - 57
b740	Muscle endurance functions	95	90 - 98	97	89 - 99	94	85 - 98
b750	Motor reflex functions	22	16 - 30	13	07 - 24	30	20 - 42
b770	Gait pattern functions	95	90 - 98	95	86 - 98	96	88 - 98
b780	Sensations related to muscles and movement	28	21 - 36	31	21 - 44	25	16 - 37
b820	Structure of skin glands	24	18 - 32	26	17 - 38	22	14 - 34
b840	Sensation related to the skin	42	34 - 51	43	31 - 55	42	31 - 54

Prevalence <30% and N <5 are not reported.

ICF = International Classification of Functioning Disability and Health

CI = 95% Confidence Interval

Table 3: Prevalence of impairment: ICF- category Body Structures. Comparison of patients' functioning stratified by living situation after discharge

ICF Code	Description	Total (N=128)		living situation stable (N=61)		living situation worsened (N=67)	
		%	CI	%	CI	%	CI
s110	Structure of brain	37	29 - 45	34	24 - 47	39	28 - 51
s410	Structure of cardiovascular system	48	40 - 57	49	37 - 61	48	36 - 60
s550	Structure of pancreas	31	24 - 40	33	22 - 45	30	20 - 42
s580	Structure of endocrine glands	42	34 - 51	46	34 - 58	39	28 - 51
s730	Structure of upper extremity	28	21 - 36	31	21 - 43	25	16 - 37
s740	Structure of pelvic region	34	27 - 43	33	22 - 45	36	25 - 48
s750	Structure of lower extremity	59	50 - 67	61	48 - 72	57	45 - 68
s810	Structure of areas of skin	71	63 - 78	75	63 - 84	67	55 - 77

Prevalence <30% and N <5 are not reported.

ICF = International Classification of Functioning Disability and Health

CI = 95% Confidence Interval

Table 4: Prevalence of impairment: ICF- category Activity and Participation. Comparison of patients' functioning stratified by living situation after discharge

ICF Code	Description	Total (N=128)		living situation stable (N=61)		living situation worsened (N=67)	
		%	CI	%	CI	%	CI
d155	Acquiring skills	44	35 - 52	43	31 - 55	45	33 - 57
d166	Reading	37	29 - 45	34	24 - 47	39	28 - 51
d170	Writing	50	41 - 59	51	39 - 63	49	38 - 61
d220	Undertaking multiple tasks	46	38 - 55	41	30 - 54	51	39 - 63
d230	Carrying out daily routine	64	55 - 72	62	49 - 73	66	54 - 76
d325	Communicating with receiving written messages	3	27 - 43	33	22 - 45	36	25 - 48
d345	Writing messages	54	45 - 62	54	42 - 66	54	42 - 65
d355	Discussion	52	44 - 61	49	37 - 61	55	43 - 67
d410	Changing basic body position	91	85 - 95	93	84 - 97	90	80 - 95
d415	Maintaining a body position	89	82 - 93	92	82 - 96	87	76 - 93
d420	Transferring oneself	53	45 - 62	51	39 - 63	55	43 - 67
d430	Lifting and carrying objects	98	93 - 99	98	91 - 100	97	90 - 99
d435	Moving subjects with lower extremities	30	22 - 38	23	14 - 35	36	25 - 48
d440	Fine hand use (picking up grasping)	41	33 - 50	41	30 - 54	42	31 - 54
d445	Hand and arm use	45	36 - 53	46	34 - 58	43	32 - 55
d450	Walking	95	89 - 97	95	87 - 98	94	86 - 98
d455	Moving around	97	92 - 99	95	87 - 98	99	92 - 100
d460	Moving around in different locations	88	81 - 92	87	76 - 93	88	78 - 94
d465	Moving around with equipment	34	26 - 43	25	16 - 38	42	31 - 54
d510	Washing oneself	76	67 - 82	74	62 - 83	77	66 - 86
d520	Caring for body parts	85	78 - 90	82	71 - 90	88	78 - 94
d530	Toileting	61	52 - 69	59	46 - 70	62	50 - 73
d540	Dressing	84	76 - 89	80	68 - 88	87	76 - 93
d550	Eating	36	28 - 45	31	21 - 44	40	29 - 52
d570	Looking after one's health	27	20 - 35	20	12 - 31	33	23 - 45
d620	Acquisition of goods and services	79	71 - 85	79	67 - 87	79	68 - 87
d660	Assisting others	68	59 - 75	66	53 - 76	70	58 - 80
d720	Complex interpersonal interactions	28	21 - 36	21	13 - 33	34	24 - 46
d910	Community life	41	33 - 50	31	21 - 44	51	39 - 62

Prevalence <30% and N <5 are not reported.

ICF = International Classification of Functioning Disability and Health

CI = 95% Confidence Interval

Table 5: Prevalence of impairment: ICF- category Environmental Factors. Comparison of patients' functioning stratified by living situation after discharge

ICF Code	Description	Total (N=128)		living situation stable (N=61)		living situation worsened (N=67)	
		%	CI	%	CI	%	CI
e110	Products or substances for personal consumption	82	74 – 88	89	78 - 94	76	65 - 85
e115	Products and technology for personal use in daily living	58	49 - 66	56	43 - 67	60	48 - 71
e120	Products and technology for personal indoor and outdoor	79	71 - 85	83	72 - 91	75	63 - 84
e125	Products and technology for communication	75	67 - 82	79	67 - 87	72	60 - 81
e130	Products and technology for education	76	68 - 83	83	72 - 91	70	58 - 79
e145	Products and technology for the practice of religion and spirituality	46	37 - 54	52	39 - 64	40	29 - 52
e150	Design construction and building products and technology of buildings for public use	41	33 - 50	43	32 - 56	39	28 - 51
e160	Products and technology of land development	60	51 - 68	59	46 - 70	61	49 - 72
e165	Assets	49	40 - 57	56	43 - 67	42	31 - 54
e220	Flora and Fauna	78	70 - 84	85	74 - 92	71	59 - 81
e225	Climate	38	30 - 46	44	33 - 57	31	22 - 43
e240	Light	69	61 - 77	77	65 - 86	63	51 - 73
e250	Sound	37	29 - 45	39	28 - 52	34	24 - 46
e260	Air quality	34	26 - 42	36	25 - 49	31	22 - 43
e310	Immediate family	79	71 - 85	85	74 - 92	73	60 - 82
e315	Extended family	37	29 - 46	44	32 - 57	30	20 - 42
e320	Friends	56	47 - 64	62	49 - 73	50	38 - 62
e325	Acquaintances, peers, colleagues, neighbors and community members	50	42 - 59	59	47 - 71	42	31 - 54
e340	Personal care providers and assistance	28	20 - 36	32	21 - 44	24	15 - 36
e355	Health professionals	77	69 - 84	85	74 - 92	70	58 - 80
e410	Individual attitudes of immediate family	66	57 - 74	75	63 - 84	57	45 - 69
e415	Individual attitudes of extended family members	27	20 - 36	34	24 - 47	20	12 - 32
e420	Individual attitudes of friends	47	38 - 56	56	43 - 68	38	28 - 51
e425	Individual attitudes of peers, colleagues, neighbors and community members	44	35 - 52	55	42 - 67	33	23 - 45
e440	Individual attitudes of personal care provider and assistance	26	19 - 34	35	24 - 48	18	11 - 29
e450	Individual attitudes of health professionals	65	57 - 73	78	66 - 87	54	42 - 65
e535	Communication services, systems and policies	64	55 - 72	74	62 - 83	55	43 - 67
e545	Civil protection services, systems and policies	60	51 - 68	69	56 - 79	52	40 - 64
e560	Media services, systems and policies	39	31 - 47	51	39 - 63	27	18 - 39
e570	Social security, services, system and policies	33	25 - 41	33	22 - 45	33	23 - 45
e575	General social support images services, systems and policies	39	31 - 48	52	39 - 64	28	19 - 40
e580	Health services, system and policies	55	47 - 64	64	51 - 75	48	36 - 60

Prevalence <30% and N <5 are not reported.

ICF = International Classification of Functioning Disability and Health

CI = 95% Confidence Interval

5.3. Predictors for worsening in living situation:

18 variables met the inclusion criteria for the multivariable logistic model. Of those variables, only the ICF category d465 “moving around using equipment” remained in the model (OR 2.92, 95%CI 1.24 – 6.83) after backward selection. This estimate did not change when using age, gender or disease category as forced-in variables.

6. Discussion

This study has demonstrated that geriatric patients' ability to move around with the help of equipment at the beginning of the early post-acute rehabilitation process was associated with regained autonomy after discharge. The ICF more precisely defines this category as "moving the whole body from place to place ... by using specific devices designated to facilitate moving". This was the only factor having an independent effect on discharge destination after control for possible confounding variables.

Several previous studies have shown that impaired mobility influences activities of daily living and psychosocial parameters and predicts morbidity and mortality [Brown 2004; Erlangsen 2005; Hoenig 1997]. In particular, the association between the ability to walk and independent living has been reported previously [Brosseau 1996; Guralnik 1995]. Also, stroke patients with weakness in the lower extremities, thus experiencing limitations in mobility, are at higher risk of being discharged to a nursing home than patients without this weakness [Lai 1998].

Mobility on its own had no predictive value with more than 90% of the patients being limited in mobility. Our study illustrates the importance of assistive devices for human functioning. An individual may not be able to move without aids. Nevertheless, products to enhance mobility are a major key to his or her independent living. The findings regarding the importance of assistive devices is in line with the literature showing that assistive devices may reduce disability to a greater extent than personal assistance especially for tasks involving lower extremities and body transfer [Verbrugge 1997].

While mobility predisposes independent living, it remains open whether appropriate interventions regarding the use of assistive devices would also translate into better functioning. The potential for interventions aiming at mobility with aids can not be answered based on our study. Indeed, evidence is scarce on how any kind of assistive devices improves functioning and reduces the risk of institutionalization in geriatric rehabilitation [Hoenig 2003].

The predictive power of cognition and emotional status has been discussed controversially in the literature [Landi 2002, Esperanza 2004, Dodge, Herrmann 1998, Lenze 2004; Heruti 2002]. We did not find evidence that cognitive impairment or depression influence the worsening of living situation. Patients of our study,

however, were not necessarily representative for a geriatric rehabilitation population with respect to cognitive status, since more than two third of the patients had at least average cognitive capacity.

The underlying findings can therefore be generalised only for geriatric patients without severe cognitive impairment or symptoms of depression.

Poor distant vision has been reported to be another potential predictor [Aditya 2003] yielding an approximately twofold risk for nursing home placement. Although up to 40% of the patients in our study had impaired vision, according to the analysis this variable could not differentiate between the two groups. We do not know, however, which percentage of impaired vision was due to impaired distant vision, which could be the key component for independent living.

The underlying study has several potential limitations. First, the sample was not drawn at random, this study was conducted on a small number of patients, and reflects the experience of a single rehabilitation hospital. The results may not be representative for other facilities. Nevertheless, the distribution of diagnosis, age and age related impairments reflect the typical situation found in a geriatric rehabilitation setting [Patrick 2001, Hoenig 2003]. So it is likely that the results of our study are based on a representative study population.

Another point of concern is that information bias could have been introduced by the method patient data have been collected. During the interview, answers could have been biased by social desirability [Campbell 1976]. Additionally, interviews were rather long. Answers given at the end of the interview could have been less precise than at the beginning. Yet, acceptable validity of self-reports in the very old has been reported previously [Albert 1993, Sager 1992] and we have no reason to doubt this.

The ICF has not been intended to serve as an assessment instrument, and information gathered from patient records could have been subject to the interviewer's interpretation. Nonetheless, the spectrum of impairment which can be derived from an analysis of the nursing interventions previously surveyed is consistent with our findings [Grill 2005], which increases our confidence that information bias by interviewer interpretation could be avoided.

Another source of potential information bias could have been introduced by the definition of the dependent variable "worsening of living situation", dichotomized for analysis purposes, which could have resulted in misclassification and could have underestimated the effect of the independent variables. In fact persons who can live

in the community, even with the help of others, will have a different profile of disability as compared to nursing home inhabitants. We argued, however, that any change in living situation has to be prevented or, if not preventable, has to be provided for as early as possible.

Although parametric regression models are appropriate to evaluate outcome predictors, their model assumptions are very restrictive. Since human functioning is multi faceted, complex interactions between predictor variables are to be expected which are not necessarily retrievable by a logistic model. Further studies should evaluate interactions and factors associated with decreased mobility at the onset of rehabilitation and their influence on discharge destination.

7. Conclusion

The use of the ICF to identify potential predictors for discharge destination provided the possibility of investigating a broad spectrum of patients' functioning. The findings of the underlying study suggest that assistive technologies, specially those enhancing mobility, demand special attention in a geriatric inpatient rehabilitation setting. Use of assistive devices should have an early part in the planning of rehabilitation interventions. Further studies are warranted to show the effects of interventions explicitly targeted on technology assisted mobility.

Danksagung

Herrn Univ.-Prof. Dr. med. G. Stucki danke ich sehr herzlich für die Überlassung des Themas, seine hilfreichen Anregungen und seine Unterstützung.

Mein ganz besonderer Dank gilt ferner Fr. Dr. Eva Grill, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation der Ludwig-Maximilians-Universität München: Ihre stete und prompte Unterstützung bei allen anfallenden Problemen und Fragen sowie ihre hilfreichen Anregungen und kritischen Anmerkungen haben mich immer wieder motiviert und angespornt und damit sicher entscheidend zu dem Gelingen der Arbeit beigetragen.

Außerdem möchte ich mich bei Christine Boldt, ICF Research Branch of the WHO FIC Collaborating Center, Ludwig-Maximilians-Universität München, für die Einarbeitung in die Thematik bedanken.

Herrn Dr. Swoboda, Leiter der Geriatrischen Rehabilitationsklinik der Arbeiterwohlfahrt in Würzburg, sowie den dortigen Oberärzten Frau Dr. Tatschner und Herrn Dr. Strohm gilt mein großer Dank für die Hilfe bei der praktischen Umsetzung des Projekts und der Hilfe vor Ort.

Besonders herzlich danke ich meinen Eltern für die Ermöglichung meines Studiums und ihre stete und unermüdliche Unterstützung, die mir zuletzt auch die Fertigstellung dieser Arbeit noch vor meinem Berufsbeginn ermöglicht hat.

Schließlich danke ich herzlich meinem Freund, der mich in zahlreichen gemeinsamen Bibliotheksstunden zur Weiterarbeit ermutigt und letztlich die vorliegende Arbeit auch Korrektur gelesen hat.

8. References

- Aditya 2003 Aditya BS; Sharma JC; Allen SC; Vassallo M. Predictors of a Nursing Home Placement from a Non-Acute Geriatric Hospital. *Clin Rehabil* 2003 (17): 108-113
- Brosseau 1996 Brosseau L; Potvin L; Philippe P; Boulanger YL. Post-Stroke Inpatient Rehabilitation: II. Predicting Discharge Disposition. *Am J Phys Med Rehabil* 1996; 75 (6): 431-436
- Brown 2004 Brown CJ; Friedkin RJ; Inouye SK. Prevalence and Outcomes of Low Mobility in Hospitalized Older Patients. *JAGS* 2004 (52): 1263-1270
- Campbell 1976 Campbell A; Converse PE; Rodgers WL. The quality of American life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions. New York, 1976, Publications Russell Sage Foundation
- Dodge 2005 Dodge HH; Kadowaki T; Hayakawa T; Yamakawa M; Sekikawa A; Ueshima H; Cognitive Impairment as a Strong Predictor of Incident Disability in Specific ADL–IADL Tasks Among Community-Dwelling Elders: The Azuchi Study. *The Gerontologist* 2005 (45): 222-230
- Erlangsen 2005 Erlangsen A; Vach W; Jeune B. The effect of Hospitalization with Medical Illness on the Suicide Risk of the Oldest Old: A Population-Based Register Study. *JAGS* 2005 (53): 771-776

- Esperanza 2004 Esperanza A; Miralles R; Rius I; Fernandez B; Digon A; Arranz P; Gonzalez P; Raja Y; Serrano P; Zafra M; Vazquez O; Gili P; Cervera AM. Evaluation of Functional Improvement in Older Patients With Cognitive Impairment, Depression and/or Delirium Admitted to a Geriatric Convalescence Hospitalization Unit. *Arch Gerontol Geriatr* 2004 (9) Suppl:149-153
- Grill 2005 Grill E, Stucki G, Boldt C, Joisten S, Swoboda W; Identification of Relevant ICF Categories by Geriatric Patients in an Early Post-Acute Rehabilitation Facility. *Dis Rehab* 2005 (27): 467-473
- Guralnik 1995 Guralnik JM, Ferrucci L, Simonsick EM, Salive ME, Wallace RB. Lower-Extremity Function in Persons Over the Age of 70 Years as a Predictor of Subsequent Disability. *N Engl J Med* 1995 (332): 556-561
- Hager 1997 Hager K; Nennmann U. Rehabilitation of the Elderly – Influence of Age, Sex, Main Diagnosis and Activities of Daily Living (ADL) on the Elderly Patients' Return to Their previous Living Conditions. *Arch Gerontol Geriatr* 1997 (25): 131-139
- Hanks 1996 Hanks RA; Lichtenberg PA. Physical, Psychological, and Social Outcomes in Geriatric Rehabilitation Patients. *Arch Phys Med Rehabil* 1996 (77):783-792
- Hajek 1997 Hajek VE; Gagnon S; Ruderman JE. Cognitive and Functional Assessments of Stroke Patients: An Analysis of Their Relation. *Arch Phys Med Rehabil* 1997 (78):1331-1337

- Herrmann 1998 Herrmann N; Black SE; Lawrence J; Szekely C; Szalai JP; The Sunnybrook Stroke Study: A Prospective Study of Depressive Symptoms and Functional Outcome. *Stroke* 1998 (29): 618-624
- Heruti 2002 Heruti RJ; Lusky A; Dankner R; Ring H; Dolgopiat M; Barell V; Levenkrohn S; Adunsky A. Rehabilitation Outcome of Elderly Patients After a First Stroke: Effect of Cognitive Status at Admission on the Functional Outcome. *Arch Phys Med Rehabil* 2002 (83): 742-749
- Hoening 1997 Hoening H, Rubenstein LV, Sloane R, Horner R, Kahn K. What is the Role of Timing in the Surgical and Rehabilitative Care of Community-Dwelling Older Persons With Acute Hip Fracture? *Arch Intern Med* 1997 (157):513-520
- Hoening 2004 Hoening H; Siebens HC. Geriatric Rehabilitation: New Frontiers in Geriatrics Research: An Agenda for Surgical and Related Medical Specialties. The American Geriatrics Society 2004. Available at: www.americangeriatrics.org
- Kagaya 2005 Kagaya H; Takahashi H; Sugawara K; Dobashi M; Kiyokawa N; Ebina H. Predicting Outcomes after Hip Fracture Repair. *Am J Phys Med Rehabil* 2005 (84): 46-51
- Kramer 1997 Kramer AM; Steiner JF; Schlenker RE; Eilertsen TB; Hrincevich CA; Tropea DA; Ahmad LA; Eckhoff DG. Outcomes and Costs After Hip Fracture and Stroke: A Comparison of Rehabilitation Settings. *JAMA*; 1997, 277 (5): 396-404

- Lai 1998 Lai SM; Alter M; Friday G; Lai SL; Sobel E. Disposition after Acute Stroke: Who is Not Sent Home from Hospital? *Neuroepidemiology* 1998 (17): 21-29
- Landi 2002 Landi F; Bernabei R; Russo A; Zuccala G; Onder G; Carosella L; Cesari M; Cocchi A. Predictors of Rehabilitation Outcomes in Frail Patients Treated in a Geriatric Hospital. *JAGS* 2002 (50): 679-684
- Lenze 2004 Lenze EJ; Munin MC; Dew MA; Rogers JC; Seligman K; Mulsant BH; Reynolds CF. Adverse Effects of Depression and Cognitive Impairment on Rehabilitation Participation and Recovery from Hip Fracture. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004 (19): 472-478
- McKenna 2002 McKenna K; Tooth L; Strong J; Ottenbacher K; Connell J; Cleary M. Predicting Discharge Outcomes for Stroke Patients in Australia. *Am J Phys Med Rehabil* 2002 (81): 47-56
- Oczkowski 1993 Oczkowski WJ; Barreca S. The Functional Independence Measure: Its Use to Identify Rehabilitation Needs in Stroke Survivors. *Arch Phys Med Rehabil* 1993 (74): 1291-1294
- Patrick 2001 Patrick L; Knoefel F; Gaskowski P; Rexroth D. Medical Comorbidity and Rehabilitation Efficiency in Geriatric Inpatients. *JAGS* 2001 (49): 1471-1477
- Sager 1992 Sager MA; Dunham NC; Schwantes A; Mecum L; Halverson K; Harlowe D. Measurement of Activities of Daily Living in Hospitalized Elderly: A Comparison of Self-Report and Performance-Based Methods. *JAGS* 1992 (40): 457-462

- Sager 1996 Sager MA; Rudberg MA; Jalaluddin M; Franke T; Inouye S; Landefeld CS; Siebens H; Winograd CH. Hospital Admission Risk Profile (HARP): Identifying Older Patients at Risk for Functional Decline Following Acute Medical Illness and Hospitalization. *JAGS* 1996 (44): 251-257
- Siu 1993 Siu AL; Hays RD; Ouslander JG; Osterwell D; Valdez RB; Krynski M; Gross A. Measuring Functioning and Health in the Very Old. *J Gerontol* 1993 (48): M10-M14
- Stineman 1996 Stineman MG; Hamilton BB; Goin JE; Granger CV; Fiedler RC. Functional Gain and Length of Stay for Major Rehabilitation Impairment Categories: Patterns Revealed by Function Related Groups. *Am J Phys Med Rehabil* 1996 (75): 68-78
- Stineman 1997 Stineman MG. Measuring Casemix, Severity, and Complexity in Geriatric Patients Undergoing Rehabilitation. *Med Care* 1997 (35) Suppl.: JS90-105
- Stucki 2002 Stucki G; Ewert T; Cieza A. Value and Application of the ICF in Rehabilitation Medicine. *Dis Rehab* 2002; 24 (17): 932-938
- Stucki 2005 Stucki G, Stier-Jamer M, Grill E, Melvin J; Rationale and Principles of Early Rehabilitation Care After an Acute Injury or Illness. *Dis Rehab* 2005; 27(7/8): 353-359
- Verbrugge 1997 Verbrugge LM; Rennert C; Madans JH. The Great Efficacy of Personal and Equipment Assistance in Reducing Disability. *Am Journal of Public Health* 1997 (87): 384-392

Williams 1995

Williams ME in "The American Geriatrics Society's
Complete Guide to Aging & Health"; New York: Harmony
Books 1995; p68-69

9.1. Questionnaire “Die Erfassung der funktionalen Gesundheit anhand der 2. Gliederungsebene der ICF“

Die Erfassung der funktionalen Gesundheit anhand der 2. Gliederungsebene der ICF

Kooperationspartner Geriatrische Klinik Würzburg

Ausfülldatum

□	□	.	□	□	.	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Geburtsdatum

□	□	.	□	□	.	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Geschlecht

weiblich

männlich

Patientennummer

Einschlusskriterien

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Einschlusskriterien an:

- Der Patient hat das 18. Lebensjahr vollendet
 - Der Patient erhält Frührehabilitation gemäß der vorliegenden Definition
 - Der Patient ist geistig, seelisch und/oder körperlich dazu in der Lage, eine Einverständniserklärung zu geben und hat dies getan
 - Der Patient ist geistig, seelisch und/oder körperlich nicht dazu in der Lage, selbst einzuwilligen, der nächste Angehörige/der Betreuer wurde über die Studie informiert
-

Ausschlusskriterien

Bitte beachten Sie die zutreffenden Ausschlusskriterien:

- Der Patient hat das 18. Lebensjahr **nicht** vollendet
- Der Patient erhält **keine** Frührehabilitation gemäß der vorliegenden Definition
- Es liegt **keine** Einverständniserklärung des Patienten vor, obwohl dieser geistig, seelisch und/oder körperlich dazu in der Lage ist
- Der Patient versteht die deutsche Sprache nicht oder schlecht
- Jetziger Aufenthalt ist eine **Wiederaufnahme** bei einem länger zurück liegenden akuten Ereignis

Interviewer-Initialen: _____

Benutzen Sie beim Ausfüllen des Erhebungsbogens alle verfügbaren Informationen.
Bitte geben Sie an, welche verwendet wurden:

1. **Instrument** **vorhanden?** **übertragen?**
FIM ja ja
Barthel ja ja
FR-Barthelindex ja ja
Erweiterter Barthelindex ja ja
2. **PPR vorhanden:** **A: __ S: __** modifiziert nicht modifiziert

Soziodemographische Variablen

3. **Jahre der offiziellen Ausbildung** Schule __ __ Lehre __ __ Studium __ __
4. **Bisherige häusliche Situation:**
 Lebt allein Lebt mit anderen Personen, wird gepflegt
 Lebt mit anderen Personen Lebt mit anderen Personen, pflegt diese
 Senioren-/Pflegeheim
5. **Bisherige Erwerbstätigkeit:**
 ja, Vollzeit nein, arbeitslos/erwerbslos
 ja, Teilzeit nein, Erwerbs-, Berufsunfähigkeitsrente
 nein, Hausfrau/Hausmann nein, in Ausbildung
 nein, Altersrente nein, anderes _____
6. **Versichertenstatus:**
 gesetzlich versichert privat versichert freiwillig versichert

-
7. **MEDIZINISCHE DIAGNOSEN** von bestehenden Gesundheitsproblemen (incl. ICD-Code)
- | | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| 1. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 2. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 3. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 4. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 5. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 6. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 7. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 8. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 9. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 10. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 11. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
| 12. _____ | ICD-Code: __. __. __. __. __ | <input type="radio"/> K |
13. Ein Gesundheitsproblem (Krankheit, Fähigkeitsstörung, Verletzung) liegt vor, jedoch ist die Beschaffenheit und der ICD-Code unbekannt.

8. **Zeitpunkt der Schädigung als Ursache der Frührehabilitation (z.B. OP-Datum):**
__ __ (Tag) __ __ (Monat) __ __ __ __ (Jahr)
9. **Neurol. Phase** B C D **Akut-med. Problem vorhanden:** ja nein

SCHÄDIGUNGEN DER KÖRPERFUNKTIONEN

- Körperfunktionen sind die physiologischen und psychischen Funktionen von Körpersystemen.
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion im Sinne einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

KENNWERTE:	
0 keine Schädigung	P Information durch Patient
1 Schädigung vorhanden	H Info durch health professional
8 nicht beurteilbar	A Info durch Angehörige
9 nicht anwendbar	K Komorbidität

2. Gliederungsebene der Körperfunktionen								
b1. MENTALE FUNKTIONEN	0	1	8	9	P	H	A	K
b110 Funktionen des Bewusstseins	<input type="radio"/>							
b114 Funktionen der Orientierung (Zeit, Raum, Person)	<input type="radio"/>							
b117 Funktionen der Intelligenz (inkl. Retardierung, Demenz)	<input type="radio"/>							
b122 Globale psychosoziale Funktionen (mentale Funktionen zum Aufbau sozialer Interaktionen, inkl. Störung wie Autismus)	<input type="radio"/>							
b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit (z.B. Extraversion, Liebenswürdigkeit, Neugier, Vertrauen, Zuverlässigkeit) <i>Hat sich auf Grund der aktuellen Erkrankung Ihr Temperament verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs <i>Hat sich auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung etwas an Ihrer Motivation, dem Antrieb und der Energie etwas zu unternehmen verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b134 Funktionen des Schlafes <i>Haben sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Schlafen?</i>	<input type="radio"/>							
b140 Funktionen der Aufmerksamkeit	<input type="radio"/>							
b144 Funktionen des Gedächtnisses <i>Hat sich auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Ihr Kurzzeitgedächtnis verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b147 Psychomotorische Funktionen	<input type="radio"/>							
b152 Emotionale Funktionen <i>Hat sich im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung Ihre Gefühlswelt verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b156 Funktionen der Wahrnehmung <i>Haben Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung das Gefühl etwas wahrgenommen (gesehen, gehört, ..) zu haben, was Andere, die mit ihnen im Raum waren, nicht wahrgenommen haben?</i>	<input type="radio"/>							
b160 Funktionen des Denkens (formaler und inhaltlicher Ablauf des Denkens, inkl. Vorbeidenken, Denkhemmung, Wahn, Zwangsgedanken)	<input type="radio"/>							
b164 Höhere kognitive Funktionen	<input type="radio"/>							
b167 Kognitiv-sprachliche Funktionen	<input type="radio"/>							
b172 Das Rechnen betreffende Funktionen <i>Hat sich Ihr Rechenvermögen durch Ihre aktuelle Erkrankung verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b176 Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen (ideatorische, ideomotorische, Ankleide-, Sprech-Apraxie)	<input type="radio"/>							
b180 Die Selbst- und Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen <i>Fühlen Sie sich seit Ihrer aktuellen Erkrankung fremd in Ihrem Körper?</i>	<input type="radio"/>							

B2. SINNESFUNKTIONEN UND SCHMERZ	0	1	8	9	P	H	A	K
b210 Funktionen des Sehens <i>Ist Ihre Sehfunktion auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung eingeschränkt?</i>	<input type="radio"/>							
b215 Funktionen von Strukturen, die in Verbindung mit dem Auge stehen (z.B. Augenlid, Fixierung des Auges, Tränendrüsen, Akkomodation, Pupillenreaktion) <i>Haben Sie bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung Probleme mit den Augen? (Cave: Nicht Sehfunktion)</i>	<input type="radio"/>							
b220 Mit dem Auge und angrenzenden Strukturen verbundene Empfindungen (z.B. Trockenheit, Augenbrennen, Überanstrengung, ausschließlich Schmerz) <i>Haben sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung unangenehme Empfindungen im oder um die Augen herum?</i>	<input type="radio"/>							
b230 Funktionen des Hörens <i>Hat sich ihr Hörvermögen auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung verschlechtert?</i>	<input type="radio"/>							
b235 Vestibuläre Funktionen (inkl. Gleichgewichtssinn) <i>Haben Sie Probleme mit dem Gleichgewicht (bezogen auf das Innenohr), die in Verbindung mit Ihrer aktuellen Erkrankung stehen?</i>	<input type="radio"/>							
b240 Mit den Hör- und vestibulären Funktionen verbundene Empfindungen (z.B. Ohrenklingeln, Ohrgeräusche, Schwindel, Übelkeit in Verbindung mit Schwindel) <i>Haben Sie Missempfindungen in Verbindung mit dem Innenohr, die im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung stehen?</i>	<input type="radio"/>							
b250 Geschmackssinn <i>Haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme verschiedene Geschmacksrichtungen von Speisen zu unterscheiden?</i>	<input type="radio"/>							
b255 Geruchssinn <i>Haben Sie Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Wahrnehmen von Gerüchen?</i>	<input type="radio"/>							
b260 Die Proprioception betreffende Funktionen (Wahrnehmung der Position der einzelnen Körperteile in Relation zum Körper) <i>Haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme bei der Wahrnehmung einzelner Gliedmaßen oder Körperteile?</i>	<input type="radio"/>							
b265 Tastsinn (Tasten, Berührungsunempfindlichkeit, Taubheitsgefühle, Kribbelparästhesien, Mißempfindungen, Überempfindlichkeit) <i>Haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung Mißempfindungen oder Probleme Gegenstände zu ertasten?</i>	<input type="radio"/>							
b270 Sinnesfunktionen bezüglich Temperatur und anderer Reize (wie Druck, Vibration) <i>Haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Empfinden von äußeren Reizen, z. B. Zwicken in Haut?</i>	<input type="radio"/>							
b280 Schmerz (inkl. aufgehobene und gesteigerte Schmerzempfindung) <i>Sind Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung durch Schmerzen beeinträchtigt?</i>	<input type="radio"/>							
B3. STIMM- UND SPRECHFUNKTIONEN	0	1	8	9	P	H	A	K
b310 Funktionen der Stimme	<input type="radio"/>							
b320 Artikulationsfunktionen (Bildung der Sprechlaute)	<input type="radio"/>							
b330 Funktionen des Redeflusses und Sprechrhythmus (Störung wie Stottern, Stammeln, Bradylalie, Tachylalie)	<input type="radio"/>							
b340 Alternative stimmliche Äußerungen (wie Singen, Sprechgesang, lautes Schreien und Weinen) <i>Haben Sie bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung, Probleme mit Ihrer Stimme verschiedene Töne zu erzeugen, z.B. Singen, Lautsprechen, Weinen ?</i>	<input type="radio"/>							

b4. FUNKTIONEN DES KARDIOVASKULÄREN, DES HÄMATOLOGISCHEN, DES IMMUN-UND ATMUNGSSYSTEMS	0	1	8	9	P	H	A	K
b410 Herzfunktionen <i>Haben Sie Herzbeschwerden, die im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung stehen?</i>	<input type="radio"/>							
b415 Blutgefäßfunktionen (inkl. Vasomotorik, Funktion der Venenklappen, Störung wie Verschluss, Stenose, Arteriosklerose, Thromboembolie, Varizen) <i>Haben Sie bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung Durchblutungsstörungen, Krampfadern, eine Thrombose oder Embolie?</i>	<input type="radio"/>							
b420 Blutdruckfunktionen <i>Haben Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung Schwierigkeiten mit hohem oder niedrigem Blutdruck?</i>	<input type="radio"/>							
b430 Hämatologisches System (inkl. Blutbildung, Sauerstofftransport, Blutgerinnung)	<input type="radio"/>							
b435 Funktionen des Immunsystems (Störung wie Allergien, Hypersensibilität) <i>Leiden Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung unter Abwehrschwäche oder unter Allergien?</i>	<input type="radio"/>							
b440 Atmungsfunktionen <i>Haben Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme bei der Atmung? (bezogen auf die Atemwege)</i>	<input type="radio"/>							
b445 Funktionen der Atemmuskulatur (thorakale Atemmuskeln, Zwerchfell)	<input type="radio"/>							
b450 Weitere Atmungsfunktionen (wie Husten, Niesen, Gähnen)	<input type="radio"/>							
b455 Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit (inkl. aerobe Kapazität, Ermüdbarkeit) <i>Bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung, haben Sie Probleme bei körperlicher Anstrengung? (bezogen auf die Herzleistung)</i>	<input type="radio"/>							
b460 Mit dem kardiovaskulären und Atmungssystem verbundene Empfindungen (wie Herzaussetzer, Herzklopfen, Kurzatmigkeit) <i>Bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung, haben Sie manchmal das Gefühl, dass das Herz stolpert, ein Engegefühl in der Brust, Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Luftnot ...?</i>	<input type="radio"/>							
b5. FUNKTIONEN DES VERDAUUNGS-, DES STOFFWECHSEL- UND DES ENDOKRINEN SYSTEMS	0	1	8	9	P	H	A	K
b510 Funktionen der Nahrungsaufnahme (wie Saugen, Kauen, Beißen, Schlucken) <i>Bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung, haben Sie Probleme bei der Nahrungsaufnahme?</i>	<input type="radio"/>							
b515 Verdauungsfunktionen <i>Haben Sie Probleme mit dem Magen- und Darmtrakt, die in Verbindung mit Ihrer aktuellen Erkrankung stehen. (Hinweis: Ausschließlich Stuhlgang) Liegen ihnen die Speisen lange im Magen? Vertragen Sie alle Lebensmittel gleichermaßen gut? Haben Sie Lebensmittelallergien? (immer im Bezug zur aktuellen Erkrankung!)</i>	<input type="radio"/>							
b520 Funktionen der Nahrungsmittelassimilation (Umwandlung von Nährstoffen in Stoffwechselkomponenten, Nährstoffspeicherung im Körper) <i>In Bezug zur aktuellen Erkrankung haben Sie Probleme mit ihrem Stoffwechsel?</i>	<input type="radio"/>							
b525 Defäkationsfunktionen <i>Im Bezug zur aktuellen Erkrankung haben Sie normalen Stuhlgang? Leiden Sie im Bezug zur aktuellen Erkrankung unter Stuhlinkontinenz?</i>	<input type="radio"/>							
b530 Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts <i>Hat sich im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ihr Körpergewicht auffallend verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b535 Mit dem Verdauungssystem verbundene Empfindungen (wie Übelkeit und Brechreiz, Blähungen, Völlegefühl, Bauchkrämpfe) <i>Leiden Sie im Bezug auf Ihre aktuelle Erkrankung unter Übelkeit und Brechreiz? Haben Sie im Bezug auf Ihre aktuelle Erkrankung Sodbrennen? Haben Sie im Bezug zu Ihrer aktuellen Erkrankung Bauchkrämpfe?</i>	<input type="radio"/>							

	0	1	8	9	P	H	A	K
b540 Allgemeine Stoffwechselfunktionen (Stoffwechsel von Kohlehydraten, Eiweiß, Fett, Energieproduktion) <i>Haben Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung Störungen des Blutzuckerstoffwechsels, des Fettstoffwechsels, der Schilddrüse oder des Eiweißstoffwechsels?</i>	<input type="radio"/>							
b545 Funktionen der Wasser-, Mineral- und Elektrolythaushaltes	<input type="radio"/>							
b550 Funktionen der Wärmeregulation <i>Hat sich Ihre Körpertemperatur bezogen auf die aktuelle Erkrankung verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b555 Funktionen der endokrinen Drüsen (hormonelle Regulation)	<input type="radio"/>							
b6. GENITALE UND REPRODUKTIVE FUNKTIONEN	0	1	8	9	P	H	A	K
b610 Harnbildungsfunktionen <i>Bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung, haben Sie Probleme mit den Nieren oder der Blase?</i>	<input type="radio"/>							
b620 Miktionsfunktionen <i>Haben Sie bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung Schwierigkeiten mit dem Wasserlassen? Können Sie das Wasser halten?</i>	<input type="radio"/>							
b630 Mit der Harnbildung und –ausscheidung verbundene Empfindungen (wie Gefühl der unvollständigen Entleerung) <i>Im Bezug zur aktuellen Erkrankung haben Sie das Gefühl, die Blase entleert sich nicht richtig? Spüren Sie, ob Ihre Blase voll ist?</i>	<input type="radio"/>							
b640 Sexuelle Funktionen <i>Sind Sie durch Ihre aktuelle Erkrankung in Ihrer Sexualität beeinträchtigt?</i>	<input type="radio"/>							
b650 Menstruationsfunktionen (wie Menarche, Menopause, prämenstruelle Phase, Menorrhagie, retrograde Menstruation) <i>Nur weibliche Probanden – im Bezug zur aktuellen Erkrankung: Sind die Wechseljahre bereits eingetreten? Wenn nein, ist Ihre Menstruation beeinträchtigt? Wenn ja, hat sich an Ihrem Zustand etwas geändert (z. B. Blutungen trotz Menopause)?</i>	<input type="radio"/>							
b660 Fortpflanzungsfunktionen <i>Für weibliche Probanden Vor Menopause: Können Sie Kinder bekommen? Gab es ein Problem im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt? Nach Menopause: Code 9 Für männliche Probanden: Können Sie Kinder zeugen?</i>	<input type="radio"/>							
b670 Mit den Genital- und reproduktiven Funktionen verbundenen Empfindungen (inkl. Dyspareunie, Dysmenorrhoe, Hitzewallungen)	<input type="radio"/>							
b7. NEUROMUSKULOSKELETALE UND BEWEGUNGSBEZOGENE FUNKTIONEN	0	1	8	9	P	H	A	K
b710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit <i>Haben Sie Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit, z. B. des Knie-, Hüft-, Schulter- oder Fingergelenks, die in Verbindung Ihrer aktuellen Erkrankung stehen?</i>	<input type="radio"/>							
b715 Funktionen der Gelenkstabilität (z.B. Luxation) <i>Haben Sie Probleme mit der Gelenkstabilität, die in Verbindung mit Ihrer aktuellen Erkrankung stehen?</i>	<input type="radio"/>							
b720 Funktionen der Beweglichkeit der Knochen (z.B. Schulter-, Beckensteife)	<input type="radio"/>							
b730 Funktionen der Muskelkraft <i>Hat sich auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung die Muskelkraft verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b735 Funktionen des Muskeltonus	<input type="radio"/>							
b740 Funktionen der Muskelausdauer <i>Hat sich auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung die Muskelausdauer verändert?</i>	<input type="radio"/>							
b750 Funktionen der motorischen Reflexe	<input type="radio"/>							
b755 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungsreaktionen (unwillkürliche Kontraktionen, z.B. durch Schreckreaktionen, Abwehrreaktionen)	<input type="radio"/>							
b760 Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen (z.B. motorische Rechts-Links-Koordination, Auge-Hand-Koordination)	<input type="radio"/>							

	0	1	8	9	P	H	A	K
b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen (wie unwillkürliche Muskelkontraktionen, Tremor, Tics, Stereotypien, Dyskinesie) <i>Leiden Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung unter unwillkürlichen Bewegungen?</i>	<input type="radio"/>							
b770 Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen (Gangbild)	<input type="radio"/>							
b780 Mit den Funktionen der Muskeln und der Bewegung im Zusammenhang stehende Empfindungen (inkl. Muskelsteifigkeit, Muskelkrämpfe, Muskelschwere) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme mit den Muskeln, z. B. Muskelschwere, Steifigkeit, Krämpfe, etc.?</i>	<input type="radio"/>							
b8. FUNKTIONEN DER HAUT UND DER HAUTANHANGSGEBILDE	0	1	8	9	P	H	A	K
b810 Schutzfunktionen der Haut (gegen Licht, Druck, Wärme) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme mit Ihrer Haut?</i>	<input type="radio"/>							
b820 Heilfunktion der Haut <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Wundheilungsstörungen?</i>	<input type="radio"/>							
b830 Andere Funktionen der Haut (wie Schwitzen) <i>Leiden Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung unter vermehrtem Schwitzen oder starkem Körpergeruch?</i>	<input type="radio"/>							
b840 Auf die Haut bezogene Empfindungen (wie Juckreiz, Brennen, Stechen) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Gefühlstörungen an der Haut, z.B. Ameisenlaufen, brennendes Gefühl oder Juckreiz?</i>	<input type="radio"/>							
b850 Funktionen des Haars (wie Schutz, Farbe, Aussehen, Wachstum, z.B. Haarverlust) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme mit ihren Haaren?</i>	<input type="radio"/>							
b860 Funktionen der Nägel (wie Schutz, Kratzen, Aussehen, Wachstum, Pigmentierung, Qualität) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme mit ihren Nägeln?</i>	<input type="radio"/>							
ANDERE KÖRPERFUNKTIONEN	0	1	8	9	P	H	A	K
	<input type="radio"/>							
	<input type="radio"/>							
	<input type="radio"/>							
	<input type="radio"/>							
	<input type="radio"/>							

BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER AKTIVITÄT UND DER PARTIZIPATION

- Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder einer Tätigkeit (Aktion) durch eine Person. Partizipation ist die Teilnahme oder Teilhabe in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation.
- Eine Beeinträchtigung einer Aktivität ist eine Schwierigkeit oder die Unmöglichkeit die eine Person haben kann, Aktivitäten auszuführen. Beeinträchtigung der Partizipation ist ein nach Art und Ausmaß bestehendes Problem, das ein Individuum haben kann bei seiner Teilhabe in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation.

Kennwert:
0 keine Beeinträchtigung
1 Beeinträchtigung vorhanden
8 nicht beurteilbar
9 nicht anwendbar
P Info durch Patient
H Info durch health professional
A Info durch Angehörige
K Komorbidität

2. Gliederungsebene der A & P Domänen

<i>d1. LERNEN UND WISSENSANWENDUNG</i>	0	1	8	9	P	H	A	K
d110 Zuschauen	<input type="radio"/>							
d115 Zuhören	<input type="radio"/>							
d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen (wie Süßes schmecken, Blumen riechen, Struktur tasten) <i>Hat sich auf Grund der Erkrankung ihr Tastgefühl, Geruchssinn, Geschmack verändert?</i>	<input type="radio"/>							
d130 Nachmachen, nachahmen (imitieren von z.B. Gesten, Lauten)	<input type="radio"/>							
d135 Üben	<input type="radio"/>							
d140 Lesen lernen	<input type="radio"/>							
d145 Schreiben lernen	<input type="radio"/>							
d150 Rechnen lernen (Arithmetik)	<input type="radio"/>							
d155 Sich Fertigkeiten aneignen (z.B. Schach spielen, Werkzeuge handhaben)	<input type="radio"/>							
d160 Aufmerksamkeit fokussieren	<input type="radio"/>							
d163 Denken	<input type="radio"/>							
d166 Lesen	<input type="radio"/>							
d170 Schreiben	<input type="radio"/>							
d172 Rechnen <i>Haben Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung Schwierigkeiten mit dem Rechnen?</i>	<input type="radio"/>							
d175 Probleme lösen	<input type="radio"/>							
d177 Entscheidungen treffen <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme Entscheidungen (einschl. deren Folgen) zu treffen?</i>	<input type="radio"/>							
<i>d2. ALLGEMEINE AUFGABEN UND FORDERUNGEN</i>	0	1	8	9	P	H	A	K
d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen	<input type="radio"/>							
d220 Mehrfachaufgaben übernehmen	<input type="radio"/>							
d230 Die tägliche Routine durchführen (wie Zeit einplanen, Tagesplan für verschiedene Aktivitäten aufstellen)	<input type="radio"/>							

d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Umgang mit verantwortungsvollen Aufgaben, Krisensituationen und Stress?</i>	<input type="radio"/>								
d3. KOMMUNIKATION	0	1	8	9	P	H	A	K	
d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen	<input type="radio"/>								
d315 Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen	<input type="radio"/>								
d320 Kommunizieren als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache	<input type="radio"/>								
d325 Kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen	<input type="radio"/>								
d330 Sprechen	<input type="radio"/>								
d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren	<input type="radio"/>								
d340 Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken	<input type="radio"/>								
d345 Mitteilungen schreiben	<input type="radio"/>								
d350 Konversation (in mündlicher, schriftlicher Form oder Gebärdensprache)	<input type="radio"/>								
d355 Diskussion (in mündlicher, schriftlicher Form oder Gebärdensprache)	<input type="radio"/>								
d360 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen <i>Haben Sie seit Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Telefonieren?</i>	<input type="radio"/>								
d4. MOBILITÄT	0	1	8	9	P	H	A	K	
d410 Eine elementare Körperposition wechseln <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Wechseln der Körperposition, z. B. Knien, Bücken, Hinlegen, Hinsetzen?</i>	<input type="radio"/>								
d415 In einer Körperposition verbleiben <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Beibehalten einer bestimmten Körperposition?</i>	<input type="radio"/>								
d420 Sich verlagern (z. B. von Bett zu Liege, von Rollstuhl zu Stuhl) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme, sich z. B. von einem Stuhl auf den anderen zu setzen?</i>	<input type="radio"/>								
d430 Gegenstände anheben und tragen <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Anheben und Tragen von Gegenständen?</i>	<input type="radio"/>								
d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen (wie Fußball, Pedale) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme mit den Beinen Gegenstände zu bewegen, z. B. Pedale zu treten oder ein Kissen mit dem Fuß wegzuschieben?</i>	<input type="radio"/>								
d440 Feinmotorischer Handgebrauch (wie aufnehmen, greifen) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme gezielt Gegenstände mit der Hand zu greifen? (z. B. Münzen von einem Tisch aufzuheben)</i>	<input type="radio"/>								
d445 Hand- und Armgebrauch <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Bewegen der Arme und/oder Hände?</i>	<input type="radio"/>								
d450 Gehen <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Gehen?</i>	<input type="radio"/>								
d455 Sich auf andere Weise fortbewegen (wie krabbeln, klettern, joggen, rennen, springen, schwimmen) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Treppensteigen oder beim schnelleren Laufen, etc.?</i>	<input type="radio"/>								
d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen (z.B. Gebäude, Straße) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme zu Fuß dahin zu kommen, wo Sie hin kommen möchten?</i>	<input type="radio"/>								

d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen (wie mit Rollstuhl, Rollschuh, Schlittschuhe, Skier, Gehwagen) <i>Haben Sie Probleme beim Benutzen eines Rollstuhles, Gehwagens oder von Krücken, die im Bezug zur Ihrer aktuellen Erkrankung stehen? (bzw. Skiern, Schlittschuhen) - je nach Zustand des Pat. -</i>	<input type="radio"/>								
d5. SELBSTVERSORGUNG	0	1	8	9	P	H	A	K	
d510 Sich waschen (wie baden, abtrocknen, Hände waschen) <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme sich zu waschen, zu duschen und sich abzutrocknen?</i>	<input type="radio"/>								
d520 Seine Körperteile pflegen (wie Zähne putzen, rasieren) <i>Haben auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme bei der Körperpflege (z. B. Nagelpflege, Haare kämmen, Zähne putzen, Hautpflege)?</i>	<input type="radio"/>								
d530 Die Toilette benutzen <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung vermehrt Probleme:</i> - rechtzeitig auf die Toilette zu kommen? - beim selbständigen Benutzen der Toilette? - den Umgang mit Ihrer Menstruation?	<input type="radio"/>								
d540 Sich kleiden (inkl. Kleidung und Schuhwerk an- und ausziehen) <i>Haben Sie im Zusammenhang mit der Erkrankung Probleme beim selbständigen An- bzw Auskleiden, inklusive der Schuhe?</i>	<input type="radio"/>								
d550 Essen <i>Haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim Essen?</i>	<input type="radio"/>								
d560 Trinken <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Probleme beim selbständigen Trinken?</i>	<input type="radio"/>								
d570 Auf seine Gesundheit achten <i>Haben Sie auf Grund Ihrer aktuellen Erkrankung Einschränkungen auf Ihre Gesundheit zu achten, (z. B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, gesunde Ernährung)?</i>	<input type="radio"/>								
d6. HÄUSLICHES LEBEN	0	1	8	9	P	H	A	K	
d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen (z.B. einkaufen) <i>Sind Sie auf Grund der Erkrankung eingeschränkt, sich Dinge des täglichen Gebrauches zu beschaffen? (z. B. Krankenhauskiosk)</i>	<input type="radio"/>								
d660 Anderen helfen <i>Sind Sie in Bezug auf Ihre aktuelle Erkrankung in der Lage anderen Menschen, z.B. Ihrem Bettnachbarn, behilflich zu sein?</i>	<input type="radio"/>								
d7. INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN	0	1	8	9	P	H	A	K	
d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten (inkl. Respekt, Wärme, Toleranz)	<input type="radio"/>								
d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen (wie soziale Regeln einhalten, Beziehungen aufrechterhalten und handhaben)	<input type="radio"/>								
d730 Mit Fremden umgehen (wie beim Einkaufen, nach Richtung fragen)	<input type="radio"/>								
d740 Formelle Beziehungen <i>Haben Sie in Ihrer augenblicklichen Situation Probleme mit ihren Kollegen oder Vorgesetzten oder Autoritätspersonen in Kontakt zu stehen?</i>	<input type="radio"/>								
d750 Informelle soziale Beziehungen <i>Sind Sie in Ihrer augenblicklichen Situation beeinträchtigt mit Nachbarn oder Freunden und Bekannten in Kontakt zu stehen? (z. B. Bettnachbar)</i>	<input type="radio"/>								
d760 Familienbeziehungen <i>Sind Sie in Ihrer augenblicklichen Situation beeinträchtigt mit Ihrer Familie in Kontakt zu stehen? (z. B. Eltern, Kinder, Geschwister)</i>	<input type="radio"/>								

d770 Intime Beziehungen (Liebes-, Sexualbeziehung, Eheliche Beziehung) <i>Ist die Beziehung zu ihrem Partner/Ehepartner durch Ihre augenblickliche Situation beeinträchtigt?</i>	<input type="radio"/>								
d8. HAUPTLEBENSBEREICHE	0	1	8	9	P	H	A	K	
d810 Informelle Bildung /Ausbildung <i>Haben Sie in Ihrer augenblicklichen Situation Probleme, Fertigkeiten von anderen zu lernen? z.B. Umgang mit der Klingel, Katheter</i>	<input type="radio"/>								
d820 Schulbildung	<input type="radio"/>								
d825 Theoretische Berufsausbildung	<input type="radio"/>								
d830 Höhere Bildung und Ausbildung	<input type="radio"/>								
d840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/>								
d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden	<input type="radio"/>								
d850 Bezahlte Tätigkeit	<input type="radio"/>								
d855 Unbezahlte Tätigkeit	<input type="radio"/>								
d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen <i>Haben Sie auf Grund Ihrer Erkrankung Probleme Geld z.B. beim Einkaufen zu benutzen, Geld zu sparen?</i>	<input type="radio"/>								
d865 Komplexe wirtschaftliche Transaktionen <i>Haben Sie auf Grund der Erkrankung Probleme Ihre Geld- und Bankgeschäfte zu erledigen?</i>	<input type="radio"/>								
d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit <i>Ist auf Grund Ihrer jetzigen Erkrankung Ihre wirtschaftliche Eigenständigkeit eingeschränkt?</i>	<input type="radio"/>								
D9. GEMEINSCHAFTLICHES, SOZIALES UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN	0	1	8	9	P	H	A	K	
d910 Gemeinschaftsleben <i>Können Sie bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung an Veranstaltungen, z.B. Familienfeiern, Selbsthilfegruppen teilnehmen?</i>	<input type="radio"/>								
d930 Religion und Spiritualität <i>Können Sie in Ihrer augenblicklichen Situation ihren religiösen Bedürfnissen nachgehen oder an Gottesdiensten teilnehmen?</i>	<input type="radio"/>								
d940 Menschenrechte <i>Fühlen Sie sich durch Ihre aktuelle Erkrankung eingeschränkt: - selbstbestimmt zu entscheiden? - Ihre Privatsphäre zu bewahren?</i>	<input type="radio"/>								
d950 Politisches Leben und Staatsbürgerschaft <i>Können Sie in Ihrer augenblicklichen Situation am politischen Leben teilnehmen? (z.B. an Wahlen teilnehmen, ein politisches Amt ausüben)</i>	<input type="radio"/>								
JEDE ANDERE AKTIVITÄT UND PARTIZIPATION	0	1	8	9	P	H	A	K	
	<input type="radio"/>								
	<input type="radio"/>								
	<input type="radio"/>								
	<input type="radio"/>								
	<input type="radio"/>								

UMWELTFAKTOREN

Umweltfaktoren beziehen sich auf die physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten.

Kennwerte:

- 0 keine Barriere
- +0 kein Förderfaktor
- 1 Barriere
- +1 Förderfaktor
- 8 nicht beurteilbar
- 9 nicht anwendbar
- P Info durch Patient
- H Info durch health professional
- A Info durch Angehörige
- K Komorbidität

2. Gliederungsebene der Umweltfaktoren										
e1. ERZEUGNISSE UND TECHNOLOGIEN										
	-1	-0	+0	+1	8	9	P	H	A	K
<p>e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (wie Nahrung und Medikamente)</p> <p><i>Sind Nahrungsmittel (Speisen und Getränke) oder Medikamente bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung? "</i></p>	<input type="radio"/>									
<p>e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben</p> <p><i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind folgende Gegenstände für Sie eher ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung? "</i></p> <p><i>(für Ihre täglichen Aktivitäten benutzte, nicht speziell angepasste Ausrüstungsgegenstände, Produkte und Technologien, wie Kleidung, Textilien, Möbel, Geräte, Reinigungsmittel und Werkzeuge, auch angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte und Technologien, die Menschen im täglichen Leben helfen, wie Prothesen und Orthesen, Neuroprothesen (z.B. Geräte zur funktionalen Stimulation, die Darm, Blase, Atmung und Herzfrequenz steuern)</i></p>	<input type="radio"/>									
<p>e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport</p> <p><i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind folgende Gegenstände für Sie eher ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung? "</i></p> <p><i>(angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte und Technologien, die Menschen helfen, sich drinnen und draußen zu bewegen, wie Gehhilfen, spezielle Autos oder Großraumlimousinen, Fahrzeuganpassungen, Rollstühle, Roller und Geräte für den Transfer)</i></p>	<input type="radio"/>									

	- 1	- 0	+ 0	+ 1	8	9	P	H	A	K
<p>e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation</p> <p><i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind folgende Gegenstände Für Sie eher ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?“</i> <i>(nicht angepaßte Produkte und Technologien wie optische und akustische Geräte, Tonaufnahme- und Empfangsgeräte, Fernseh- und Videogeräte, Telefongeräte und Zubehör, Tonübertragungssysteme, Verständigungshilfen bei Nahkommunikation oder angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte und Technologien, die Menschen helfen, Informationen zu senden oder zu empfangen, wie optische und optisch elektronische Geräte, Spezialschreib-, -zeichen- oder -handschreibgeräte, Signalsysteme sowie spezielle Computersoftware und -hardware, Cochlear-Implantate, Hörgeräte, FM-Hörtrainer, Stimmprothesen, Kommunikationstafeln, Brillen und Kontaktlinsen)</i></p>	<input type="radio"/>									
<p>e130 Produkte und Technologien für Bildung, Ausbildung</p> <p><i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind folgende Gegenstände für Sie eher ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?“</i> <i>(auf jedem Niveau benutzte Ausrüstungsgegenstände, Produkte, Verfahren, Methoden und Technologien, weder angepasst noch speziell entworfen, wie Bücher, Handbücher, pädagogisches Spielzeug, Computerhardware oder -software, oder angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte, Verfahren, Methoden und Technologien, die Menschen helfen, Wissen, Fachwissen und Fertigkeiten zu erwerben, wie spezielle Computertechnologie)</i></p>	<input type="radio"/>									
<p>e145 Produkte und Technologien zur Ausübung von Religion und Spiritualität</p> <p><i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind folgende Gegenstände für Sie eher ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?“</i> <i>(Einzel- oder massenproduzierte Produkte und Technologien, weder angepasst noch speziell entworfen, denen im Zusammenhang mit der Ausübung von Religion oder Spiritualität eine symbolische Bedeutung zukommt oder gegeben wird, wie Gemeindegäuser, Maibäume und Kopfschmuck, Masken, Kruzifixe, Menorah und Gebetsteppiche, oder angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte, und Technologien, denen im Zusammenhang mit der Ausübung von Religion oder Spiritualität eine symbolische Bedeutung zukommt oder gegeben wird, wie religiöse Bücher in Braille-Schrift, Tarockkarten in Braille und Spezialschutz für Rollstuhlräder für den Zugang von Tempeln)</i></p>	<input type="radio"/>									
<p>e150 Entwurf, Konstruktion, sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden</p> <p><i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Ausgestaltung von öffentlichen Gebäuden, z.B. diesen Krankenhauses mit Rampen, Türkliniken, Türschwellen, für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i></p>	<input type="radio"/>									
<p>e160 Produkte und Technologien der Flächennutzung (Flächennutzungspolitik)</p> <p><i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Wege/Flächen im Freien für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i></p> <p><i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i></p>	<input type="radio"/>									

	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
	1	0	0	1						
e165 Vermögenswerte (wie materielle u. immaterielle Produkte/Güter) <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Geld oder Vermögenswerte für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e2. NATÜRLICHE UND VOM MENSCHEN VERÄNDERTE UMWELT	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
e215 Bevölkerung (inkl. demographischer Wandel, Bevölkerungsdichte) <i>Ist der demographische Wandel, z.B. der steigende Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft, bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e220 Flora und Fauna (ausschließlich Haustiere) <i>Sind Tiere und Pflanzen, z.B. die Bäume vor Ihrem Fenster, bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e225 Klima <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist das Klima für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e240 Licht <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Sonnenlicht oder künstliches Licht für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e245 Zeitbezogene Veränderung (inkl. Tag/Nacht-Zyklen, Mondphasen) <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Tag/Nacht-Zyklen und Mondphasen für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e250 Laute und Geräusche <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind bestimmte Laute oder Geräusche für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e255 Schwingung (von Gebäuden, Dingen) <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Vibrationen für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e260 Luftqualität (einschl. Innen- oder Außenbereiche) <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist eine bestimmte Luftqualität für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									

e3. UNTERSTÜTZUNG UND BEZIEHUNGEN		-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
		1	0	0	1						
e310	Engster Familienkreis <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind die engen Familienangehörigen (z.B. Partner, Eltern, Geschwister, Kinder) für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e315	Erweiterter Familienkreis (z.B. Tante, Neffe) <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind die weiteren Verwandten (Tanten, Onkel, Neffen) für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e320	Freunde <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Ihre Freunde für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e325	Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist Ihr soziales Umfeld, z.B. Nachbarn, Arbeitskollegen, Gemeinde, für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e330	Autoritätspersonen <i>Gibt es in Ihrem Leben eine Autoritätsperson? Wenn ja: Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist diese Autoritätsperson für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e335	Untergebene <i>Sind sie selbst eine Autoritätsperson? Wenn ja: Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind die Ihnen Unterstellten für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e340	Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen <i>Haben sie private Hilfspersonen? (Hinweis für den Interviewer: Nicht Dienstleister des Gesundheitssystems) Wenn ja: Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind diese Hilfspersonen für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e345	Fremde (die bisher weder eine Beziehung noch Kontakt zu einander haben) <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Fremde für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e355	Fachleute der Gesundheitsberufe <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind Dienstleister aus dem Gesundheitssystem, z.B. Pflegepersonal, Ärzte, Physiotherapeuten, für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									

	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
	1	0	0	1						
e360 Andere Fachleute (z.B. Sozialarbeiter, Rechtsanwälte) <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind andere Berufsgruppen, z.B. Rechtsanwälte, Lehrer, Architekten, für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e4. EINSTELLUNGEN	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung Ihrer engsten Familienmitglieder für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e415 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des erweiterten Familienkreises <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung Ihrer Entfernteren Verwandten für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e420 Individuelle Einstellungen von Freunden <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung Ihrer Freunde für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e425 Individuelle Einstellungen von Bekannten, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und anderen Gemeindemitgliedern <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung Ihrer Bekannten, Kollegen, Nachbarn für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e430 Individuelle Einstellungen von Autoritätspersonen <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung von Autoritätspersonen für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e435 Individuelle Einstellungen von Untergebenen <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung der Ihnen Unterstellten für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e445 Individuelle Einstellungen von Fremden <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung von Fremden für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>.... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									

	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
	1	0	0	1						
e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung von Gesundheitsfachleuten für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e455 Individuelle Einstellungen von anderen Fachleuten <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung von anderen Fachleuten für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e460 Gesellschaftliche Einstellungen <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung ist die Einstellung der Gesellschaft für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen <i>Im Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Erkrankung sind gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen für Sie ein Hindernis oder ein Hindernis?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e5. DIENSTLEISTUNGEN, POLITIKFELDER EINSCHLIEßLICH ORGANISATION UND STRUKTUR SOWIE POLITIK-FORMULIERUNG UND –UMSETZUNG	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
e515 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Architektur- und Bauwesens (wie für den Entwurf und Bau von öffentlichen und privaten Gebäuden) <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung, dass Bauvorschriften für öffentliche oder private Gebäude gibt?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens (wie Post, Telefon, Internetdienste) <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie z.B. Telefon oder die Post funktionieren?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e545 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für zivilen Schutz und Sicherheit <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie die Polizei, Schutzdienste oder der Rettungsdienst funktionieren?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie die Gerichte, die Rechtssprechung funktionieren (z.B. Betreuung)?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e555 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze von Vereinigungen und Organisationen <i>Sind die Aufgaben und Ziele von Vereinigungen (z.B. Selbsthilfegruppen, Caritas, Elterninitiativen) in Bezug zu Ihrer aktuellen Erkrankung ein Hindernis oder kein Hindernis?</i> <i>... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									

	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
	1	0	0	1						
e560 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Medienwesens <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie das Medienwesen funktioniert? (Wird die Tageszeitung geliefert? Gibt es Untertitelung von Fernsehsendungen?) ... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (wie Sozialversicherung, Sozialhilfe) <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie die soziale Absicherung durch den Staat oder private Systeme gestaltet sind? ... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung (Hilfe für Einkaufen, Hausarbeit, Beförderung) <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie z.B. die Dienste von Fußpflege, Haushaltshilfen oder Putzhilfen funktionieren? ... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie das Gesundheitssystem funktioniert? ... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e585 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie das Schul- und Ausbildungswesen funktioniert? ... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e590 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens (wie Arbeitsamt, Berufsverband, Betriebsrat) <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie das Arbeits- und Beschäftigungswesen funktioniert? ... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
e595 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Politik <i>Ist es für Sie ein Hindernis oder kein Hindernis bezogen auf Ihre aktuelle Erkrankung wie Politik und Demokratie funktioniert? (z.B. Wahlen, Parteiprogramme, Verfassung) ... eine Unterstützung oder keine Unterstützung?</i>	<input type="radio"/>									
JEDER ANDERE UMWELTFAKTOR	-	-	+	+	8	9	P	H	A	K
	<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"/>									

SCHÄDIGUNGEN der KÖRPERSTRUKTUREN

- Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen der Struktur im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

KENNWERTE: 0 keine Schädigung 1 Schädigung vorhanden 8 nicht beurteilbar	H Info durch health professional K Komorbidität
--	--

Alle Items werden durch Proxybefragung/
Patientenakte ausgefüllt!

2. Gliederungsebene der Körperstrukturen					
s1. STRUKTUR DES NERVENSYSTEMS	0	1	8	H	K
s110 Struktur des Gehirns	0	0	0	0	0
s120 Struktur des Rückenmarks und mit ihr in Zusammenhang stehende Strukturen	0	0	0	0	0
s130 Struktur der Hirnhaut	0	0	0	0	0
s140 Struktur des sympathischen Nervensystems	0	0	0	0	0
s150 Struktur des parasympathischen Nervensystems	0	0	0	0	0
s2. DAS AUGE, DAS OHR UND MIT DIESEN IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN	0	1	8	H	K
s210 Struktur der Augenhöhle (Orbita)	0	0	0	0	0
s220 Struktur des Augapfels (Bulbus)	0	0	0	0	0
s230 Strukturen um das Auge herum	0	0	0	0	0
s240 Struktur des äußeren Ohres	0	0	0	0	0
s250 Struktur des Mittelohres	0	0	0	0	0
s260 Strukturen des Innenohres	0	0	0	0	0
s3. STRUKTUREN, DIE AN DER STIMME UND DEM SPRECHEN BETEILIGT SIND	0	1	8	H	K
s310 Struktur der Nase	0	0	0	0	0
s320 Struktur des Mundes	0	0	0	0	0
s330 Struktur des Pharynx (Rachen, Schlund)	0	0	0	0	0
s340 Struktur des Kehlkopfes	0	0	0	0	0
s4. STRUKTUREN DES KARDIOVASKULÄREN, DES HÄMATOLOGISCHEN, DES IMMUN- UND DES ATMUNGSSYSTEMS	0	1	8	H	K
s410 Struktur des kardiovaskulären Systems	0	0	0	0	0
s420 Struktur des Immunsystems	0	0	0	0	0
s430 Struktur des Atmungssystems	0	0	0	0	0
s5. MIT DEM VERDAUUNGS-, STOFFWECHSEL- UND ENDOKRINEN SYSTEM IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN	0	1	8	H	K
s510 Struktur der Speicheldrüsen	0	0	0	0	0
s520 Struktur der Speiseröhre	0	0	0	0	0
s530 Struktur des Magens	0	0	0	0	0
s540 Struktur des Darms	0	0	0	0	0
s550 Struktur der Bauchspeicheldrüse	0	0	0	0	0
s560 Struktur der Leber	0	0	0	0	0
s570 Struktur der Gallenwege	0	0	0	0	0
s580 Struktur der endokrinen Drüsen	0	0	0	0	0
s6. STRUKTUREN DES UROGENITALSYSTEMS	0	1	8	H	K
s610 Struktur der ableitenden Harnwege	0	0	0	0	0
s620 Struktur des Beckenbodens	0	0	0	0	0

s630 Struktur der Geschlechtsorgane	<input type="radio"/>				
s7. MIT DER BEWEGUNG IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN	0	1	8	H	K
s710 Struktur der Kopf- und Halsregion	<input type="radio"/>				
s720 Struktur der Schulterregion	<input type="radio"/>				
s730 Struktur der oberen Extremitäten (wie Arm, Hand)	<input type="radio"/>				
s740 Struktur der Beckenregion	<input type="radio"/>				
s750 Struktur der unteren Extremitäten (wie Bein, Fuß)	<input type="radio"/>				
s760 Struktur des Rumpfes	<input type="radio"/>				
s770 Weitere mit der Bewegung im Zusammenhang stehende muskuloskeletale Struktur	<input type="radio"/>				
s8. HAUT UND HAUTANHANGSGEBILDE	0	1	8	H	K
s810 Struktur der Hautregionen	<input type="radio"/>				
s820 Struktur der Hautanhangsgebilde (wie Schweiß-, Talgdrüsen)	<input type="radio"/>				
s830 Struktur der Nägel	<input type="radio"/>				
s840 Struktur der Haare	<input type="radio"/>				
JEDE ANDERE KÖRPERSTRUKTUR	0	1	8	H	K
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				

ANDERE KONTEXT INFORMATIONEN

Schildern Sie bitte individuelle und andere relevante Informationen.

Schließen Sie alle **Persönliche Faktoren** ein, die einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit haben (z.B. Lebensstil, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Bildung, Lebensereignisse, Rasse/ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung und Vermögen des Individuums).

Barthel-Index

FR-Index

- | | | | |
|---|-------|--|-------|
| 1. Essen und Trinken | _____ | 11. Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand | _____ |
| 2. Umsteigen aus Bett in Rollstuhl und umgekehrt (einschließlich Aufsetzen) | _____ | 12. Absaugpflichtiges Tracheostoma | _____ |
| 3. Körperpflege | _____ | 13. Intermittierende Beatmung | _____ |
| 4. Toilettenbenutzung | _____ | 14. Beaufsichtigungspflichtige Störung der Orientierung (Verwirrtheit) | _____ |
| 5. Badbenutzung | _____ | 15. Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- oder Fremdgefährdung) | _____ |
| 6. 50 m gehen auf ebener Fläche, auch mit Stock, Rollstuhl | _____ | 16. Schwere Verständigungsstörung | _____ |
| 7. Treppen auf- /absteigen | _____ | 17. Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung | _____ |
| 8. An-/ausziehen | _____ | | |
| 9. Kontrolle des Stuhlgangs | _____ | | |
| 10. Beherrschung der Blase | _____ | | |

Gesamtpunktzahl 1-10:

Gesamtpunktzahl 1-17:

Erweiterter Barthel-Index

- | | |
|---|-------|
| 11. Verstehen | _____ |
| 12. Verständlichkeit (Ausdruck) | _____ |
| 13. soziale Interaktion | _____ |
| 14. Problemlösen | _____ |
| 15. Gedächtnis/Lernfähigkeit/Orientierung | _____ |
| 16. Sehen/Neglect | _____ |

Gesamtpunktzahl 1-16:

FIM (Funktionelle Selbständigkeitsmessung)

Selbstversorgung

- | | | |
|---|-----------------------|-------|
| A | Essen/Trinken | _____ |
| B | Körperpflege | _____ |
| C | Baden-Duschen-Waschen | _____ |
| D | Ankleiden oben | _____ |
| E | Ankleiden unten | _____ |
| F | Intimhygiene | _____ |

Fortbewegung

- | | | |
|---|-----------------|-------|
| L | Gehen-Rollstuhl | _____ |
| M | Treppensteigen | _____ |

Kontinenz

- | | | |
|---|-----------------|-------|
| G | Blasenkontrolle | _____ |
| H | Darmkontrolle | _____ |

Kommunikation

- | | | |
|---|-------------------------------|-------|
| N | Verstehen – akustisch/visuell | _____ |
| O | Ausdruck – verbal/nonverbal | _____ |

Transfers

- | | | |
|---|----------------------|-------|
| I | Bett-Stuhl-Rollstuhl | _____ |
| J | Toilettensitz | _____ |
| K | Dusche-Badewanne | _____ |

Kognitive Fähigkeiten

- | | | |
|---|--------------------|-------|
| P | Soziales Verhalten | _____ |
| Q | Problemlösung | _____ |
| R | Gedächtnis | _____ |

Gesamtpunktzahl FIM:

Rankin-Skala

Punktwert:

Anhang: Pflegeinterventionen (innerhalb der letzten 24 h)

I.) Allgemeine Pflege	Zutreffendes bitte ankreuzen
1. Körperpflege	
1.1 Körperpflege im/am Bett	
1.2 Dusche	
1.3 Waschbecken	
1.4 Augenpflege	
1.5 Nasenpflege	
1.6 Zahn/Prothesenpflege	
1.7 Rasur (naß/trocken)	
1.8 Intimpflege	
1.9 Haare waschen (im Bett/am Waschbecken)	
1.10 Hilfe beim An- und Auskleiden	
1.11 Mundpflege zur Soor-/Parotitisprophylaxe	
1.12 Hautpflege	
1.13 Intertrigoprophylaxe	
2. Ernährung	
2.1 Anleitung zur selbstständigen Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr	
2.2 Hilfe bei der Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr	
2.3 Vorbereitung der Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr	
2.4 siehe 3.10	
2.5 Überwachung Flüssigkeitszufuhr	
2.6 Zwischenmahlzeiten	
2.7 Ernährungsberatung	
2.8 Lageprüfung (Ernährungssonde)	
2.9 Neufixierung (Ernährungssonde)	
2.10 Nasenpflege (Ernährungssonde)	
2.11 Verabreichung der Sondenkost (Ernährungssonde)	
2.12 Vorbereitung/Verabreichung der Medikamente (Ernährungssonde)	
2.13 Spülung mit Tee (Ernährungssonde)	
2.14 Systemwechsel (alle 24 h) (Ernährungssonde)	
2.15 Sonstige ernährungsrelevante Interventionen	
3. Ausscheiden	
3.1 Inkontinenzversorgung	
3.2 Wäschewechsel bei Inkontinenz	
3.3 Aktivierung zur Blasen- und Darmentleerung	
3.4 Abführmaßnahmen nach Arztanordnung	
3.5 Steckbecken	
3.6 Urinflasche	
3.7 Toilettenstuhl	
3.8 Zur Toilette begleiten	
<i>Entleeren und/oder Wechsel von:</i>	
3.9 Katheterbeutel	
3.10 Urinalbeutel	
3.11 Stomabeutel	
<i>Hilfestellung bei Erbrechen</i>	
3.12 Mund- und Handhygiene	
3.13 Wäschewechsel	
3.14 Lagerung (bei Aspirationsgefahr)	
3.15 Sonstige ausscheidungsrelevante Interventionen:	
4. Bewegung und Lagerung	
<i>Mobilisation</i>	
4.1 Mobilisation an die Bettkante	
4.2 Stehen vor dem Bett	
4.3 Mobilisation auf Stuhl/Rollstuhl	
4.4 Hilfestellung beim Gehen	

zu 4. Bewegung und Lagerung	Zutreffendes bitte ankreuzen
4.5 Sonstige bewegungsrelevante Interventionen: _____	
4.6 Ganzkörperlagerung	
4.7 Lagerung eines Körperteils	
<i>Thromboseprohylaxe</i>	
4.8 AT-Strümpfe	
4.9 Kompressionsverband (Wickel)	
4.10 Aktive Bewegungsübungen	
4.11 Passive Bewegungsübungen	
<i>Kontrakturprohylaxe</i>	
4.12 Aktive Bewegungsübungen	
4.13 passive Bewegungsübungen	
5. Atmen	
<i>Pneumonieprohylaxe</i>	
5.1 Thorax abklopfen/Atemübung	
5.2 Patienten zum Abhusten motivieren und zum Durchatmen anleiten	
5.3 Thoraxvibration	
5.4 Atemtraining	
5.5 Sonstige atemstimulierende Maßnahmen: _____	
SONSTIGE INTERVENTIONEN im Bereich der allgemeinen Pflege	
Sturzprohylaxe	
Beratungsgespräch mit Patient und/oder Angehörigen	

II.) Spezielle Pflege	Zutreffendes bitte ankreuzen
1. Leistungen im Zusammenhang mit OP, akuten Krankheitsphasen, invasiven Maßnahmen	
1.1. Kontinuierliches Monitoring	
1.2. Kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft mit Verlaufs- und Beobachtungs- kurvenführung	
1.3. RR Kontrolle	
1.4. Puls Kontrolle	
1.5. Temperatur Kontrolle	
1.6. Bewusstseinslage Kontrolle	
1.7. Pupillenreaktion Kontrolle	
1.8. Durchblutung Kontrolle	
1.9. Motorik Kontrolle	
1.10. Sensibilität Kontrolle	
1.11. Atmung Kontrolle	
1.12. O2-Zufuhr Kontrolle	
1.13. O2-Sättigung Kontrolle	
1.14. Absaugen (Mund-/Nasen-Rachenraum und/oder Lunge)	
1.15. Auf Nachblutung achten	
1.16. Auf Blutungen achten	
1.17. Blutzucker Kontrolle	
1.18. Auf Ausscheidung achten (z.B. Stundenerin)	
1.19. Gewicht Kontrolle	
1.20. Bilanz	
1.21. Zentraler Venendruck (ZVD) Kontrolle	
1.22. PCA-Pumpe Kontrolle	
1.23. Schmerzüberwachung	

2. Leistungen im Zusammenhang mit Zu- und Ableitungssystemen und/oder Absaugsystemen – ATL für Sicherheit sorgen			Zutreffendes bitte ankreuzen
2.1. Zuleitungssysteme			
2.1.1. Peripherer Venenverweilkanüle - Verbandswechsel			
2.1.2. Zentraler Venenkatheter - Verbandswechsel			
2.1.3. Port - Verbandswechsel			
2.1.4. Shunt - Kontrolle			
2.2. Ableitungssysteme (z.B. Magensonde, Redondrainage, Thoraxdrainage)			
2.2.1. Sonden/Drainagen - Dokumentation von Menge und Beschaffenheit in Kurve			
2.2.2. Sonden/Drainagen - Leeren oder Wechseln der Ableitungs- oder Absaugsystems			
2.2.3. Sonden/Drainagen - Verbandswechsel			
2.2.4. Sonden/Drainagen - Lagekontrolle			
2.2.5. Drainagen – Kontinuierliches Spülen			
2.2.6. Blasenkatheter transurethral – Legen und Wechseln eines BDK			
2.2.7. Blasenkatheter transurethral – BDK -Pflege			
2.2.8. Blasenkatheter suprapubisch - Verbandswechsel			
2.2.9. siehe 4.6			
2.2.10. siehe 4.6			
3. Leistungen im Zusammenhang mit medikamentöser Versorgung			
3.1. Intravenöse Zytostatikagabe			
3.2. Infusionstherapie – Betreuung und Beobachtung des Patienten			
3.3. Infusionstherapie – Kontrolle und Beobachtung der Infusionsrate/Fördermenge			
3.4. Infusionstherapie – Kontrolle der Infusions-/Spritzenpumpen			
3.5. Infusionstherapie - Systemwechsel			
3.6. Transfusion – Auf Transfusionsreaktion achten			
3.7. Medikamentengabe - Inhalation			
3.8. Medikamentengabe - Instillation			
3.9. Medikamentengabe - Augentropfen			
3.10. Medikamentengabe – Vorbereitung (Mörsern) und/oder kontrollierte Einnahme			
4. Leistungen im Zusammenhang mit Wund- und Hautbehandlung (ausschließlich Sonden/Drainagen - Verbandswechsel)			
4.1. Aseptische Wunde - Verbandswechsel			
4.2. Aseptische Wunde – Kontrolle auf Entzündungszeichen			
4.3. Kontaminierte/infizierte Wunde - Verbandswechsel			
4.4. Kontaminierte/infizierte Wunde - Wundspülung			
4.5. Abdominalstoma - Versorgung			
4.6. Tracheostoma - Versorgung			
4.7. Urostoma - Versorgung			
4.8. Hautbehandlung nach Arztanordnung			
4.9. Physikalische Maßnahmen - Wärmeanwendung			
4.10. Physikalische Maßnahmen - Kälteanwendung			
4.11. Integration und Anleitung des Patienten beim VW zur Weiterführung nach Entlassung			
SONSTIGE INTERVENTIONEN im Bereich der Speziellen Pflege			
III.) Zu- und Ableitungen des Patienten			
<input type="radio"/> ZVK	<input type="radio"/> Trachealkanüle	<input type="radio"/> Redon	<input type="radio"/> BDK
<input type="radio"/> PVK	<input type="radio"/> Tubus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Pufi
<input type="radio"/> Arterieller Zugang	<input type="radio"/> Magensonde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Anus praeter
<input type="radio"/> Sheldon	<input type="radio"/> Ernährungssonde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Port	<input type="radio"/> PEG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.2. Curriculum vitae (Lebenslauf)

Persönliche Daten

Name: Joisten
Vorname: Susanne
Wohnort: Brookstr. 4
21029 Hamburg
Geburtsdatum: 22.04.1977
Geburtsort: Köln
Nationalität: deutsch

Schulbildung

1987 - 1996 Gymnasium
(1993 – 1994 High School Jahr in State New York, USA)
Juni 1996 Allgemeine Hochschulreife (Note 1,8)

Studium

1996 - 1998 Studium der Rechtswissenschaften an der Albert – Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br.
1998 – 2000 Vorklinisches Studium der Humanmedizin an der Julius – Maximilians-Universität, Würzburg
WS 2001/02 Auslandssemester an der Universität Padua, Italien
2000 - 2003 Klinischer Abschnitt der Humanmedizin an der Julius – Maximilians-Universität, Würzburg

Berufstätigkeit

Seit 01.07.2005 Assistenzärztin / Johanniter
Krankenhaus Geesthacht,
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie