



**Vorgaben zur Erfassung des HoNOS 65+**  
für die  
**Tarifstruktur TARPSY**

Version 1.3 / 31.07.2024

Gültig ab 01.01.2025

## Präambel

---

Dieses Dokument beruht auf folgenden Dokumenten des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken):

- Messmanual Stationäre Psychiatrie Erwachsene - Nationale Messung der Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“

Version 8.0 / Publiziert am 14.05.2024

- Glossar für HoNOS 65+ D - Health of the Nation Outcome Scales 65+ (HoNOS 65+ D)

Gültig ab 01.05.2024 / Version 3.0

Es werden keine unterjährigen Anpassungen dieses Dokuments vorgenommen.

Die Datenerhebung für die Tarifstruktur TARPSY erfolgt unabhängig von den nationalen Erhebungen des ANQ

## **1 Einführung**

---

Die Messvorgaben gelten für alle Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren aller Bereiche der stationären Erwachsenenpsychiatrie<sup>1</sup>. Psychiatrische Kliniken sind Einrichtungen, welche in der Typologie des Bundesamtes für Statistik unter die Kategorien K211 oder K212 fallen. Es wird bei Ein- und Austritt mit dem HoNOS Bogen je eine Fremdbeurteilung der Symptombelastung vorgenommen.

## **2 Erfassende Person**

---

Für die Fremderfassung mittels HoNOS ist die/der Fallverantwortliche zuständig. In Frage kommen entweder

- die fallführende Ärztin/Psychologin respektive der fallführende Arzt/Psychologe oder
- die fallführende Pflegefachperson (nur zulässig, wenn in der Klinik Pflegende die Fallführung übernehmen. Damit ist nicht das Bezugspersonenpflege-Modell gemeint, sondern fallführend ist die direkt primär behandelnde und die übrige Behandlung koordinierende Person.

Nicht zulässig ist das Assessoren-Modell (Durchführen der Messungen seitens Personen, die keine Fallverantwortung tragen und nicht weiter in den Behandlungsprozess involviert sind).

## **3 Erfassungszeitpunkte**

---

Die Routine-Erfassungen der HoNOS bei Ein- und Austritt erfolgen grundsätzlich möglichst zeitnah beim effektiven Klinikeintritt resp. Klinikaustritt, spätestens aber 3 Tage nach Eintritt beziehungsweise frühestens 3 Tage vor Austritt. 1 Tag entspricht 24 Stunden. Somit muss die Eintrittsmessung innerhalb von 72 Stunden ab Eintrittszeitpunkt erfolgen. Die Erhebung erfolgt dabei idealerweise möglichst früh und möglichst zusammen mit dem Eintrittsgespräch.

---

<sup>1</sup>Minderjährige Patientinnen und Patienten, die in Einheiten der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden, werden hinsichtlich der Messungen wie Erwachsene gehandhabt und gemäss der in diesem Manual beschriebenen Methodik erfasst. In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden separate Messungen durchgeführt.

Die Beurteilung erfolgt immer im Hinblick auf die letzten 7 Tage vor dem Messzeitpunkt (Beurteilungszeitraum). Häufig gibt es innerhalb dieser 7 Tage schon eine Zustandsänderung. In diesem Fall wird kein Mittelwert gebildet, sondern es soll der jeweils schlechteste Zustand (schwerste Ausprägung) innerhalb des Beurteilungszeitraums abgebildet werden.

Bei einem Aufenthalt unter 7 Tagen bezieht sich der Bewertungszeitraum bei der Austrittsmessung auf den Zeitraum seit dem Ausfüllen des Eintrittsbogens unabhängig von seiner Dauer (mindestens 24 Stunden).

Bei einer Verlegung von einer Station auf die andere innerhalb derselben Einrichtung wird keine erneute Messung gemacht. Auch bei einem Urlaub wird keine Aus-/Eintrittsmessung gemacht. Wird hingegen eine Abwesenheit von der Klinik als Behandlungsende und Behandlungsneubeginn gehandhabt, so sind Aus- und Eintrittsmessungen wie beschrieben vorzunehmen.

Bei einem rein administrativen Fallwechsel (z.B. aufgrund eines Wechsels des Kostenträgers) wird keine Aus- oder Eintrittsmessung durchgeführt. Administrative Fälle werden auch für die Datenlieferung an das Bundesamt für Statistik durch die Kliniken zu Behandlungsfällen zusammengeführt. Pro Behandlungsfall ist jeweils eine Messung mit HoNOS bei Behandlungsbeginn und eine bei Behandlungsabschluss erforderlich.

### **Messung bei Eintritt**

Bei der Eintrittsmessung wird der Status der Patientin, des Patienten im Zeitraum der letzten 7 Tage erfasst. Das bedeutet, dass auch die Tage vor dem Eintritt berücksichtigt werden. Hierbei soll jeweils die schwerste Ausprägung im Beurteilungszeitraum markiert werden (also keine Art von Durchschnitt in dieser Zeit). Die Fremdbeurteilung erfolgt zeitnah zum Eintritt, möglichst im Anschluss an das Erstgespräch mit der fallführenden Behandlerin / dem fallführenden Behandler, spätestens jedoch innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt.

### **Messung bei Austritt**

Die Erfassung des HoNOS bei Austritt wird möglichst im Anschluss an das Austrittsgespräch (das letzte Gespräch mit der fallführenden Behandlerin / dem fallführenden Behandler) vorgenommen. In der Regel ist dies am Austrittstag. Die Erfassung darf in jedem Fall frühestens 3 Tage vor Austritt erfolgen. Bei ungeplanten Austritten soll die Erfassung des HoNOS möglichst sofort, spätestens jedoch bis 3 Tage nach Austritt nachgeholt werden (d.h. in der Regel in Abwesenheit der Patientin/des Patienten). Die Regeln bezüglich des Beurteilungszeitraumes gelten analog zur Eintrittsmessung.

Den Austrittsbogen jedoch nur ausfüllen, wenn zwischen dem Eintrittsfragebogen mind. 24h Abstand (>24h) liegt.

Der Bewertungszeitraum beinhaltet die letzten 7 Tage, ausser wenn der Zeitraum seit dem Ausfüllen des Eintrittsbogens < 7 Tage beträgt, dann wird der Zeitraum seit dem Ausfüllen des Eintrittsbogens unabhängig von seiner Dauer bewertet.

Eine Fremdbeurteilung ist grundsätzlich bei allen Patientinnen und Patienten - unabhängig von Diagnose, Alter, momentaner Verfassung, aktueller Situation usw. - immer möglich und obligatorisch. Für die Messung des Eintritts-HoNOS gibt es keine legitimen Ausfallgründe. Einzig im Fall eines Austritts innerhalb von 24 Stunden nach Eintrittsmessung ist kein Austritts-HoNOS zu erheben, da sich die Referenzzeiträume der Befragung (letzte 24 Stunden) überschneiden würden.

Kodierung von Ausfallgründen (Dropouts) beim HoNOS bei Austritt:

1	Austritt innerhalb von 24 Stunden nach der Eintrittsmessung HoNOS (Messung ist zu kurz).	Ausschliesslich für die Austrittsmessung HoNOS zulässig
2	Andere	Soll nur in Ausnahmefällen verwendet werden, muss mit erläuterndem Freitext ergänzt werden.
<p><b>Hinweis:</b> Unvorhergesehener Austritt, Nicht-Rückkehr aus dem Urlaub oder ein Todesfall sind keine Dropout-Gründe. Die fallführenden Behandelnden tragen den HoNOS innerhalb von 3 Tagen nach Austritt bzw. Todesfall nach.</p>		

## 4 Allgemeine Ratingkonventionen zum HoNOS 65+

---

- Wenn der Wert des Items nicht klar entschieden werden kann (z. B. «2» oder «3»?), ist immer die stärkere Ausprägung zu markieren (hier: «3»).
- Es ist immer anhand der sichtbaren Symptome und unabhängig von einer anderen Störungsgruppe oder medizinischen Behandlung zu bewerten.  
Beispiel: Bei einer Patientin, einem Patienten liegt eine medikamentös therapierte Schlafstörung vor. Liegen beim Zeitpunkt der Beurteilung keine Schlafsymptome vor, ist das entsprechende Item im HoNOS 65+ mit «0» zu bewerten.
- Eine einzige von mehreren Symptombeschreibungen pro Ausprägung reicht, um diese Ausprägung zu erfüllen.  
Im HoNOS 65+ sind die Ausprägungen sprachlich beschrieben. In den Beschreibungen finden sich mehrere Symptombeispiele. Um die Ausprägung zu erfüllen, reichen das Vorliegen einer einzigen oder mehrerer der aufgezählten Symptombeispiele.
- Bei der Bewertung müssen stets alle zur Verfügung stehenden Informationen berücksichtigt werden.  
Zu berücksichtigen ist nicht nur was die Patientin, der Patient selbst berichtet, sondern auch Informationen anderer Quellen und Personen (Angehörige, zuweisende ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen etc.). Anhand der Informationen und deren Plausibilität entscheidet die/der Behandelnde das Rating. Allfällige Widersprüche und Kontroversen sind abzuklären. Widersprüchlichkeiten, die innerhalb von 3 Tagen nicht geklärt werden, werden als unbekannt «9» bewertet.
- Wenn immer möglich sollten nicht mehr als drei Items mit unbekannt «9» bewertet werden da der Bogen ansonsten aus der Auswertung ausscheidet.
- Der Referenzzeitraum wurde in allen Sprachversionen auf die letzten 7 Tage angepasst. Bei einem Aufenthalt unter 7 Tagen bezieht sich der Bewertungszeitraum bei der Austrittsmessung auf die Zeit seit der Eintrittsmessung (mindestens 24 Stunden).
- Dropoutcodierung: Beim HoNOS 65+ gibt es lediglich bei Austritt einen regulären Dropoutgrund (Kurzaufenthalt <24 Stunden). Der Dropoutgrund «andere» soll nur in Ausnahmefällen Verwendung finden und muss mit erläuterndem Freitext ergänzt werden.

### Item 1 Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten

#### Erfassen

- ✓ Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten jeglicher Ursache (auch bei Drogen- oder Alkoholkonsum, Demenz, Psychose, Depression usw.)
- ✓ Sexuelle Enthemmung
- ✓ Aggressiver Widerstand gegen verordnete Massnahmen

#### Nicht erfassen

- ✗ Bizarres Verhalten (Erfassung in Item 6 «Probleme im Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen»)

- |   |  |
|---|--|
| 0 | Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.   |
| 1 | Reizbarkeit, Streitigkeiten, Ruhelosigkeit usw., ohne Handlungsbedarf  |
| 2 | Beinhaltet aggressive Gesten, Schubsen oder Belästigen von Anderen; Drohungen oder verbale Aggression; leichtere Sachbeschädigung (z. B. zerbrochene Tasse, zerbrochenes Fenster); ausgeprägte Hyperaktivität oder Agitiertheit, intermittierende Ruhelosigkeit und/oder «Wandering» (Tag/Nacht). Manchmal unkooperativ, was Ermutigung oder Überredung nötig macht.   |
| 3 | Körperlich aggressiv gegenüber anderen Personen oder Tieren (im Ausmass Kodierung 4 unterschreitend); bedrohliches Auftreten; schwerere Überaktivität oder Zerstörung von Eigentum. Häufige Ruhelosigkeit und/oder «Wandering»; ausgeprägte Probleme mit der Kooperation; Ablehnung von Hilfe oder Unterstützung.  |
| 4 | Mindestens ein schwerer körperlicher Angriff gegen andere Personen oder Tiere; Zerstörung von Eigentum (z. B. Brandstiftung); schwere Einschüchterung; sexuelle Enthemmung; anderes schweres unangemessenes Verhalten wie (z. B. absichtliche Urin- oder Stuhlinkontinenz); ernsthafte und/oder anhaltende Hyperaktivität oder Agitation; praktisch konstante Unruhe oder «Wandering»; schwerwiegende Probleme aufgrund der Noncompliance und Ablehnung von Hilfe. |

## Item 2 Absichtliche Selbstverletzung

### Erfassen

- ✓ Suizidalität und absichtlich herbeigeführte Selbstverletzung ohne Suizidabsicht

### Nicht erfassen

- ✗ Versehentliche Selbstverletzung (Kognitive Probleme die zur Selbstverletzung führten z.B. bei Vorliegen einer Demenz werden in Item 4 die daraus resultierende Verletzung in Item 5 erfasst)
- ✗ Verletzungen als direkte Folge von Drogen- und Alkoholkonsum (Ausmass des Konsums wird in Item 3 eingeschätzt, körperliche Folgen des Konsums in Item 5)

- |   |   |
|---|---|
| 0 | Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.  |
| 1 | Flüchtige Gedanken, alles zu beenden, jedoch geringes Risiko während des Bewertungszeitraums; keine Selbstverletzung.   |
| 2 | Leichtes Risiko während des Bewertungszeitraums; schliesst ungefährliche Selbstverletzung (z. B. Kratzen der Handgelenke) ein.  |
| 3 | Mittleres bis schweres Risiko der absichtlichen Selbstverletzung während des Bewertungszeitraums; schliesst vorbereitende Handlungen (z. B. das Sammeln von Tabletten) ein. |
| 4 | Suizidversuch und/oder schwere absichtliche Selbstverletzung während des Bewertungszeitraums.   |



### Item 3 Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum

#### Erfassen

- ✓ Unkontrollierter Konsum von nicht verordneten Medikamenten oder Dosierungen (Medikamentenmissbrauch).
- ✓ Starkes Verlangen (Craving) nach Alkohol oder Drogen im Rahmen einer Abhängigkeit ohne eigentlichen Konsum: in Ausprägung 3 «Ausgeprägtes Verlangen nach oder Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen» erfassen.
- ✓ Gelegentliches Craving ohne Konsum; in Ausprägung «1» oder «2» erfassen.
- ✓ Unbeherrschbares Verlangen und schwere Probleme durch Alkohol oder Drogen; in Ausprägung 4 erfassen.

#### Nicht erfassen

- ✗ Aggressives/destruktives Verhalten aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum (Erfassung in Item 1).
- ✗ Körperliche Erkrankung oder Behinderung aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum (Erfassung in Item 5).
- ✗ Einnahme von verordneten Medikamenten in der verordneten Dosis, auch wenn dies problematisch erscheint.

- |   |  |
|---|--|
| 0 | Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.   |
| 1 | Gelegentlich übermässiger Konsum, jedoch innerhalb der sozialen Norm.  |
| 2 | Verlust der Kontrolle über das Trinken oder den Drogenkonsum, jedoch nicht schwer abhängig.  |
| 3 | Ausgeprägtes Verlangen nach oder Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen, mit häufigem Verlust der Kontrolle; Risikoverhalten unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen. |
| 4 | Durch das Alkohol-/Drogenproblem unfähig gemacht.  |

## Item 4 Kognitive Probleme

### Erfassen

- ✓ Gedächtnis-, Orientierungs- und Auffassungsstörungen unabhängig von der vorliegenden Diagnose (z. B. auch bei Lernbehinderung, Demenz, Schizophrenie usw.).
- ✓ Schwierigkeiten bei den folgenden Aktivitäten: den Weg finden, komplexe Sätze verstehen, komplexe Sätze sprechen, nahe Verwandte erkennen, Verlieren von Dingen, Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis, Kommunikation.
- ✓ Formale Denkstörungen

### Nicht erfassen

- ✗ Vorübergehende Probleme als Folge des Alkohol-/Drogenkonsums wie z. B. Kater (Erfassung in Item 3).

- |   |   |
|---|---|
| 0 | Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.  |
| 1 | Klinisch unbedeutende Probleme mit Gedächtnis oder Verständnis (z. B. vergisst gelegentlich Namen).   |
| 2 | Leichte, aber eindeutig vorhandene Probleme (z. B. hat sich an einem bekannten Ort verlaufen oder erkennt eine bekannte Person nicht wieder); manchmal bei einfachen Entscheidungen verwirrt.                               |
| 3 | Ausgeprägte Desorientierung hinsichtlich Zeit, Ort oder Person; verwirrt durch Alltagsereignisse; Sprache ist manchmal unzusammenhängend; mentale Verlangsamung.  |
| 4 | Schwere Desorientierung (z. B. erkennt Verwandte nicht wieder); unfallgefährdet; Sprache unverständlich; Bewusstseinstäubung oder Stupor. Konstante Unfähigkeit, nahe Bekannte und Angehörige zu erkennen oder zu benennen. |

## Item 5 Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung

### Erfassen

- ✓ Alle Erkrankungen oder Behinderungen, welche die Bewegung einschränken, das Sehen oder Hören beeinträchtigen oder anderweitig die persönliche Funktionsfähigkeit vermindern, unabhängig von deren Ursachen (z. B. auch Koordinationsschwierigkeiten oder Schwäche mit Sturzrisiko, Benötigen von Gehilfen, Bettlägerigkeit, Schmerz).
- ✓ Probleme im Zusammenhang mit Nebenwirkungen von Medikamenten, Auswirkungen des Alkohol-/Drogenkonsums, körperliche Behinderung als Folge von Unfällen oder Selbstverletzung in Zusammenhang mit kognitiven Problemen, Trunkenheit am Steuer usw.

### Nicht erfassen

- ✗ Kognitive Probleme (Erfassung in Item 4)

- |   |   |
|---|---|
| 0 | Keine körperlichen Gesundheitsprobleme während des Bewertungszeitraums.   |
| 1 | Klinisch unbedeutende Gesundheitsprobleme während des Zeitraums (z. B. Erkältung); leichte Hör- und/oder Sehbehinderung, die aber mit Brille oder Hörgerät kompensiert werden.  |
| 2 | Körperliches Gesundheitsproblem schränkt die Mobilität und Aktivität leicht ein. Mässige Seh- und/oder Hör-behinderung (mit funktioneller Einschränkung trotz Gebrauch von Brille oder Hörgerät). Leichtes Sturzrisiko, aber bisher noch keine Stürze. Probleme mit leichten Schmerzen.   |
| 3 | Mittlerer Grad der Aktivitätseinschränkung aufgrund eines körperlichen Gesundheitsproblems (z.B. nur mit Gehhilfen oder persönlicher Unterstützung mobil). Schwere Seh- und/oder Hörbehinderung (zu wenig ausgeprägt für Bewertung 4). Erhebliches Sturzrisiko (ein oder mehrere Stürze). Erhebliche Schmerzprobleme.                                   |
| 4 | Schwere oder vollständige Funktionsunfähigkeit aufgrund von körperlichen Gesundheitsproblemen (z. B. Rollstuhl, Bettlägerigkeit). Schwere Seh- und/oder Hörbehinderung (Blindheit, Taubheit). Hohes Sturzrisiko (wiederholte Stürze im Beurteilungszeitraum im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen oder Behinderungen). Schwere Schmerzprobleme. |

## Item 6 Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen

### Anmerkung:

- Halluzinationen und/oder Wahnvorstellungen sollen unabhängig von der Diagnose eingeschätzt werden.

### Erfassen

- ✓ Merkwürdiges und bizarres Verhalten in Zusammenhang mit Halluzinationen oder Wahnvorstellungen.
- ✓ Ich-Störungen

### Nicht erfassen

- ✗ Aggressive, destruktive oder überaktive Verhaltensweisen, die auf Halluzinationen oder Wahnvorstellungen zurück-zuführen sind (Erfassung in Item 1).
- ✗ Ausgeprägte Negativsymptomatik (Erfassung in Item 8 unter «J=andere», falls diese das klinische Bild beherrschen).

0	Kein Anzeichen von Halluzinationen oder Wahnvorstellungen während des Bewertungszeitraums.
1	Etwas merkwürdige oder exzentrische Überzeugungen, die nicht mit den kulturellen Normen übereinstimmen.
2	Wahnvorstellungen oder Halluzinationen (z. B. Stimmen, Visionen) sind vorhanden, jedoch besteht geringes Leiden für die Patientin, den Patienten oder eine geringe Manifestation von bizarrem Verhalten, d. h. klinisch vorhanden, aber leicht.
3	Ausgeprägte Beschäftigung mit Wahnvorstellungen oder Halluzinationen, die starkes Leiden verursacht und/oder sich in offensichtlich bizarrem Verhalten manifestiert, d. h. eher schweres klinisches Problem.
4	Psychischer Zustand und Verhalten sind schwer und nachteilig durch Wahnvorstellungen oder Halluzinationen beeinträchtigt, mit schweren Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten.

## Item 7 Gedrückte Stimmung

### Nicht erfassen

- × Überaktivität oder Agitiertheit (Erfassung in Item 1)
- × Suizidgedanken oder -handlungen (Erfassung in Item 2)
- × Wahnvorstellungen oder Halluzinationen (Erfassung in Item 6)
- × Antriebsstörungen die das klinische Bild prägen (Erfassung in Item 8)

0	Kein Problem in Zusammenhang mit gedrückter Stimmung während des Bewertungszeitraums.
1	Bedrückt; oder geringe Veränderungen in der Stimmung.
2	Leichte(s), jedoch eindeutig vorhandene(s) Depression und Leiden (z. B. Schuldgefühle; Verlust des Selbstwert-gefühls).
3	Depression mit unangemessenen Selbstvorwürfen; zwanghaft beschäftigt mit Schuldgefühlen.
4	Schwere oder sehr schwere Depression mit Schuld oder Selbstanklage.

## Item 8 Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme

### Anmerkungen:

- Das Item 8 des HoNOS 65+ ist wie folgt auszufüllen (verbindlicher Algorithmus):
  - Zuerst ist das Hauptproblem innerhalb des Items 8 zu bestimmen (= wichtigstes psychisches oder verhaltensbezogenes Problem, das noch nicht in den Items 1-7 abgebildet wurde). Auch hier gilt, dass aus der vorgegebenen Liste das wichtigste Problem ausgewählt werden soll, das innerhalb der vergangenen 7 Tage präsent war. Dominiert beim Austritt ein anderes Problem als beim Eintritt, so ist (ausschliesslich) dieses zu bewerten.
  - Im zweiten Schritt wird nur das bestimmte Problem bewertet.
  - In Item 8 werden also nicht mehrere Störungen kumuliert, sondern ausschliesslich des wichtigsten psychischen oder verhaltensbezogenen Problems abgebildet, das noch nicht in den Items 1-7 abgebildet wurde.
- Neben den beispielhaft erwähnten Syndromen/Störungen (A: phobisch; B: Angst; C: Zwangsgedanken/-handlungen; D: psychische Belastung/Anspannung; E: dissoziativ; F: somatoform; G: Essen; H: Schlaf; I: sexuell) sollen hier unter «J Andere Störungen» z. B. auch Antriebsstörungen oder Negativsymptomatik abgebildet werden, wenn sie das klinische Bild deutlich prägen. Die Kategorie D: psychische Belastung soll nicht verwendet werden (weil dies für alle unsere Patientinnen und Patienten zutrifft und das Item nicht diskriminiert).

A = phobisch

F = Somatoform

B= Angst

G = Essen

C = Zwangsgedanken / -handlungen

H = Schlaf

D = Psychische Belastung / Anspannung

I = Sexuell

E = Dissoziativ

J = andere (spezifizieren)

0	Kein Anzeichen für irgendeines dieser Probleme während des Bewertungszeitraums.
1	Nur klinisch unbedeutende Probleme.
2	Ein Problem ist klinisch in leichter Ausprägung vorhanden (z. B. Patientin, Patient hat ein gewisses Ausmass an Kontrolle).
3	Gelegentlich schwerer Anfall oder Leiden, mit Verlust der Kontrolle (z. B. Patientin, Patient muss sämtliche Angst hervorrufenden Situationen vermeiden, eine Nachbarin, einen Nachbarn als Hilfe hinzuziehen usw.), d. h. eher schwere Ausprägung des Problems.

4 Schweres Problem beherrscht die meisten Aktivitäten.

#### Item 9 Probleme mit Beziehungen

##### Erfassen

- ✓ Probleme der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang mit aktivem oder passivem Rückzug aus sozialen Beziehungen und/oder nicht unterstützenden, destruktiven oder selbstschädigenden Beziehungen.
- ✓ Auch: Informationen aus der Beziehung zu ÄrztInnen, Pflegepersonen, MitpatientInnen u.a.
- ✓ Beziehungsstörungen im Zusammenhang mit fehlender Distanz sind unter «deutliches Problem beim Aufbau oder Aufrechterhalten von unterstützenden Beziehungen» (2) einzuordnen.

0 Kein bedeutendes Problem während des Bewertungszeitraums.

1 Geringe nicht-klinische Probleme.

2 Deutliches Problem beim Aufbau oder Aufrechterhalten von unterstützenden Beziehungen: Patientin, Patient beklagt sich und/oder Probleme sind für andere offensichtlich.

3 Persistierendes grösseres Problem aufgrund von aktivem oder passivem Rückzug aus sozialen Beziehungen und/oder Beziehungen, die geringen oder gar keinen Trost oder Unterstützung bieten.

4 Schwere und leidvolle soziale Isolation aufgrund der Unfähigkeit, sozial zu kommunizieren und/oder Rückzug aus sozialen Beziehungen.

## Item 10 Probleme mit alltäglichen Aktivitäten

### Anmerkungen:

- Hier soll das allgemeine Funktionsniveau bei alltäglichen Aktivitäten beurteilt werden (z. B. Probleme mit grundlegenden Aktivitäten der Selbstpflege, wie Essen, Waschen, Ankleiden, Morgentoilette; ebenso komplexe Fähigkeiten wie Haushaltsplanung, Organisieren einer Unterkunft, eines Berufs und der Freizeit, Mobilität und Benutzung von Transportmitteln, Einkaufen, Selbstentwicklung, Urteilsvermögen in finanziellen Dingen usw.).
- Bei der Beurteilung des Schweregrads werden die persönlichen Einschränkungen von Menschen mit einer Beeinträchtigung des Funktionsniveaus und welche schon lange in einer betreuten Einrichtung wohnen im Vergleich zur gesunden Bevölkerung eingeschätzt.

### Erfassen

- ✓ Allgemeines Funktionsniveau bei alltäglichen Aktivitäten (Beispiel siehe oben).
- ✓ Mangel an Motivation, Selbsthilfemöglichkeiten zu nutzen, wenn der Motivationsmangel zu einem insgesamt niedrigeren Funktionsniveau beiträgt (z. B. Verlust des Interesses an ausserhäuslichen Geschehen).
- ✓ Pflegeprobleme bei Inkontinenz oder anderen Störungen.

### Nicht erfassen

- ✗ Mangel an Gelegenheiten, intakte Fähigkeiten und Fertigkeiten auszuüben: Einschätzung in Items 11 und 12
- ✗ Inkontinenz selbst oder andere Störungen: Einschätzung in Item 5

0	Kein Problem während des Bewertungszeitraums; gute Funktionsfähigkeit in allen Bereichen.
1	Nur klinisch unbedeutende Probleme (z. B. unordentlich, unorganisiert).
2	Angemessene Selbstpflege, jedoch erheblicher Leistungsmangel bei einer oder mehreren komplexen Fertigkeiten (siehe oben).
3	Erhebliches Problem in einem oder mehreren Bereichen der Selbstpflege (z. B. Essen, Waschen, Ankleidung, Toilette) sowie starke Unfähigkeit, mehrere komplexe Fertigkeiten auszuüben.



- 4 Schwere Behinderung oder vollständige Unfähigkeit in allen oder nahezu allen Bereichen der Selbstpflege und komplexen Fertigkeiten (z. B. vollständige Unterstützung beim Essen, der Bekleidung; häufige Urin- und Stuhlinkontinenz).

#### Item 11 Probleme durch die Wohnbedingungen

##### Anmerkungen:

- Gemeint sind jeweils die Wohnverhältnisse zu Hause also nicht die des Klinikaufenthaltes. Auch beim Austrittsrating sollen die Wohnverhältnisse zu Hause abgebildet werden. In vielen Fällen wird es dann keine Änderung zum Eintrittsrating geben. Falls sich aber im Verlauf des Klinikaufenthaltes wesentliche Änderungen ergeben haben (z. B. Kündigung der Wohnung, Wechsel der betreuten Einrichtung, Finden einer Wohnung nach früherer Obdachlosigkeit usw.) sollen die neuen Verhältnisse abgebildet werden.

##### Erfassen

- ✓ Schweregrad von Problemen mit der Qualität der Wohnbedingungen und der täglichen häuslichen Routine verbunden mit der Wohnung. Werden die grundlegenden Lebensnotwendigkeiten erfüllt (Heizung, Licht, Hygiene)?
- ✓ Änderungen der Wohnsituation während des Klinikaufenthaltes u.a. im Austrittsrating berücksichtigen (siehe oben).

##### Nicht erfassen

- ✗ Grad der funktionellen Behinderung: Es wird nur die Qualität der Umgebungsbedingungen erfasst. Die funktionellen Einschränkungen werden im Item 10 eingeschätzt.

- 0 Unterkunft und Wohnbedingungen sind annehmbar; hilfreich, um jegliche Behinderung, welche auf der Skala 10 eingeschätzt wird, auf dem geringstmöglichen Niveau zu halten; und die Selbsthilfe unterstützend und damit (Item 10) verbundene Risiken zu minimieren.
- 1 Unterkunft ist einigermaßen akzeptabel, obgleich geringfügige oder vorübergehende Probleme bestehen (z. B. kein optimaler Ort, nicht die bevorzugte Wahl, usw.).
- 2 Bedeutendes Problem mit einem oder mehreren Aspekten der Unterkunft und/oder der Verwaltung (z. B. beschränkte Entscheidungsfreiheit; Personal oder Personen des Haushalts wissen nicht, wie die Behinderung einzugrenzen ist oder wie der Einsatz oder die Entwicklung neuer oder intakter Fertigkeiten unterstützt werden kann); fehlende Optimierungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit, ev. verbunden mit erhöhtem, an sich vermeidbarem Risiko für die Patientinnen und Patienten (z. B. Verletzungsgefahr).

- 3 Zahlreiche belastende Probleme mit der Unterkunft (z. B. einige elementare Notwendigkeiten sind nicht vorhanden); Die Ausstattung der Unterkunft bietet minimale oder gar keine Möglichkeiten, die Unabhängigkeit der Patientin, des Patienten zu verbessern. Eindeutige umgebungsbedingte Risiken für die Patientin, den Patienten.
- 4 Die Unterkunft ist inakzeptabel, wodurch die Probleme der Patientin, des Patienten verschlimmert werden (z. B. elementare Notwendigkeiten sind nicht vorhanden, der Patientin, dem Patienten droht Räumung oder «Obdachlosigkeit» oder die Wohnbedingungen sind anderweitig nicht tragbar) und/oder setzen sie/ihn einem hohen Verletzungsrisiko oder anderen ungünstigen Konsequenzen aus.

## Item 12 Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag

### Anmerkungen:

- Hier soll die Qualität der Milieubedingungen insgesamt beurteilt werden. Gibt es Hilfe, die Behinderungen zu bewältigen? Und gibt es Möglichkeiten, die den Beruf und die Freizeit betreffenden Fähigkeiten und Aktivitäten aufrechtzuerhalten oder weiterzuentwickeln? Berücksichtigen Sie Faktoren, wie Stigmatisierung, Mangel an qualifiziertem Personal in betreuten Einrichtungen, Zugang zu unterstützenden Angeboten und Einrichtungen, z. B. Personalausstattung und Ausrüstung von Tageszentren, Werkstätten, sozialen Vereinen, usw.
- Auch hier sollen wie bei Item 11 die Milieubedingungen im alltäglichen Umfeld der Patientinnen und Patienten (also nicht diejenigen der Klinik) beurteilt werden. Das Austrittsrating bezieht sich in der Regel auf die Verhältnisse vor der Aufnahme in die Klinik. Wenn sich die Verhältnisse während des Klinikaufenthalts jedoch ändern (z. B. Kündigung der Arbeitsstelle, Aufgabe des Platzes in einer betreuten Einrichtung, Organisation eines neuen geschützten Arbeitsplatzes usw.) wird das Austrittsrating entsprechend angepasst.

### Erfassen

- ✓ Milieubedingungen im beruflichen und alltäglichen Umfeld der Patientinnen und Patienten (siehe Erklärungen oben).
- ✓ Änderungen der Milieubedingungen während des Klinikaufenthaltes u.a. im Austrittsrating berücksichtigen (siehe Erklärungen oben).

### Nicht erfassen

- ✗ Grad der funktionellen Behinderung (Erfassung in Item 10)

0	Milieu der Patientin, des Patienten ist akzeptabel: hilfreich, um jegliche Behinderung, welche auf der Skala 10 eingeschätzt wird, auf dem geringstmöglichen Niveau zu halten; und die Selbsthilfe unterstützend.
1	Geringfügige oder vorübergehende Probleme (z. B. verspäteter Erhalt von Überweisungen): angemessene Einrichtungen sind verfügbar, jedoch nicht immer zu den gewünschten Zeiten, usw.
2	Beschränkte Auswahl an Aktivitäten; Mangel an angemessener Toleranz (z. B. zu Unrecht verweigerter Zutritt zu öffentlichen Bibliotheken oder Bädern usw.); benachteiligt durch

Fehlen einer permanenten Adresse; unzureichende Betreuung oder professionelle Unterstützung; hilfreiches Milieu verfügbar, jedoch nur für eine sehr begrenzte Stundenzahl.

3 Ausgeprägter Mangel an verfügbaren qualifizierten Dienstleistungen, die helfen, das Ausmass der bestehenden Behinderung herabsetzen; keine Möglichkeiten, die intakten Fertigkeiten einzusetzen oder neue hinzuzufügen; unqualifizierte Betreuung, welche schwer zugänglich ist.

4 Mangel an irgendwelchen Gelegenheiten für Tagesaktivitäten verschlimmert das Problem.