



Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Förderkennzeichen:	01NVF17005
Akronym:	TIGER
Projekttitel:	Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg
Autoren:	Robert Kob
Förderzeitraum:	1. September 2017 bis 28. Februar 2021

1. Zusammenfassung.....	2
2. Beteiligte Projektpartner	3
3. Einleitung	3
4. Projektdurchführung	6
5. Methodik	7
6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen.....	16
7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung.....	26
8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	30
9. Anlagen.....	32

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AP	Arbeitspaket
BVG	Bundesverband Geriatrie e.V.
FAU	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
GDS	<i>Geriatric Depression Scale</i>
GM	Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement
GPVG	Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege
IADL	<i>Instrumental Activities of Daily Living</i>
IBA	Institut für Biomedizin des Alterns
IPW	Institut für Pflegewissenschaft
KH BBR	Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH Regensburg
MMSE	Mini Mental State Examination
MNA	Mini Nutritional Assessment
QALY	qualitätsadjustierten Lebensjahre
RAEN	Regensburger Ärztenetz e.V.
SGB	Sozialgesetzbuch
SPPB	<i>Short physical performance battery</i>
TCM	Transitional-Care-Model
UMG	Universitätsmedizin Greifswald

1. Zusammenfassung

Nach einem Krankenhausaufenthalt leiden viele betagte Patient*innen unter Einschränkungen der Funktionalität und Selbstständigkeit. Wenn die Genesung oder die Adaptation an diese neue Lebenssituation nicht erreicht werden können, kann dies zu erneuten Krankenhauswiedereinweisungen und einer weiteren Steigerung der Gesundheitsausgaben führen. Um den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu erleichtern, wurde das Transitional-Care-Model (TCM) entwickelt, das eine temporärere, strukturierte Betreuung durch geschulte Fachkräfte in dieser Zeit vorsieht.

Zur Überprüfung der Effektivität und Effizienz einer Intervention nach TCM in Deutschland wurde deshalb im Rahmen des TIGER-Projekts eine randomisierte, kontrollierte Studie durchgeführt. Patient*innen, die stationär im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg aufgenommen waren, konnten in die Studie eingeschlossen werden, wenn sie ein Alter von mindestens 75 Jahre hatten, bei der AOK Bayern krankenversichert waren, einen MMSE-Wert (Mini Mental State Examination) von mindestens 22 Punkten aufwiesen und wieder in die häusliche Umgebung entlassen wurden, die maximal 50 km vom Krankenhaus entfernt sein durfte. Die Patient*innen erhielten entweder ein reguläres Entlassmanagement oder wurden zusätzlich bis zu 1 Jahr durch eine geriatrisch geschulte Fachkraft (Pfadfinder*in) zu Hause besucht und umfassend betreut. Der primäre Endpunkt war der Anteil der Patient*innen, die innerhalb eines Jahres nach Studieneinschluss rehospitalisiert wurden. Zur Berechnung ökonomischer Größen wurden die Abrechnungsdaten der AOK Bayern genutzt.

Insgesamt konnten 227 Patient*innen für die Untersuchung der Effekte des Interventionskonzepts eingeschlossen werden, davon 108 in der Interventionsgruppe und 119 in der Kontrollgruppe. Die Betreuung durch die Pfadfinder*innen konnte im Krankenhaus Barmherzige Brüder etabliert werden und wurde von den Patient*innen, deren Angehörigen und anderen Gesundheitsdienstleistern in qualitativen Interviews sehr positiv bewertet. Im Vergleich zur Kontrollgruppe konnte aber keine Reduzierung der Rehospitalisierung im Beobachtungszeitraum gezeigt werden. Der Anteil der Patient*innen mit einer erneuten Krankensepisode in der Interventionsgruppe lag sogar etwas höher als in der Kontrollgruppe, wobei Patient*innen beider Gruppen in $\sim 60\% \pm 10\%$ der Fälle rehospitalisiert wurden. In der gesundheitsökonomischen Evaluation konnte jedoch gezeigt werden, dass die Intervention zu keiner signifikanten Steigerung der Behandlungskosten im Vergleich zur Kontrollgruppe führte. Für die Erbringung der Maßnahmen fielen ca. 800 Euro pro Patient an. Die Lebensqualität unterschied sich zwischen den Gruppen ebenfalls nicht signifikant. Vier Aufgabenschwerpunkte der Pfadfinder*innen konnten identifiziert werden: Information und Beratung zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen sowie deren Koordination und Organisation; Sorge für eine sichere Wohnumgebung; krankheits- und pflegebezogene Beratung und Anleitung sowie psychosoziale Beratung.

Mit der Pfadfinder-Intervention nach TCM konnte eine Versorgungsform etabliert werden, die eine umfassende Betreuung von betagten Patient*innen erlaubte und trotzdem zu keiner signifikanten Steigerung der notwendigen Behandlungskosten führte. Dabei ist insbesondere hervorzuheben, dass durch das niederschwellige, zugehende Betreuungsangebot im Krankenhaus die Möglichkeit zur Adressierung von vulnerablen Patientengruppen möglich ist, die ansonsten schwer erreichbar sind z.B. weil sie über keine oder nur geringe Unterstützungsnetzwerke verfügen. Eine Verbesserung von quantitativ messbaren Endpunkten, wie der Rehospitalisierungsrate, könnte durch eine Beschränkung der Unterstützung auf noch vulnerablere Subpopulationen, wie Personen mit kognitiven Einschränkungen, erreicht werden. Es kann folglich stark vermutet werden, dass die Maßnahme eine sinnvolle Ergänzung zur Routineversorgung darstellt.

Aufgrund der positiven Erfahrungen führt das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg das Betreuungsangebot nach einem Krankenhausaufenthalt in Form einer sechswöchigen „Häuslichen Nachsorge“ bislang auf eigene Kosten weiter. Der Bedarf der häuslichen Nachsorge wird dabei durch die behandelnden Ärzt*innen, Pflegekräfte oder den Sozialdienst identifiziert, und schließt nun auch Patient*innen mit kognitiven Einschränkungen mit ein. Die Rückmeldungen aller Beteiligten sind durchwegs positiv.

2. Beteiligte Projektpartner

Einrichtung	Institut	Projektleitung/ Ansprechpartner	Verantwortlichkeit
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	Institut für Biomedizin des Altern	Prof. Dr. Cornel Sieber / Dr. Robert Kob Robert.Kob@fau.de	Konsortialführung
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement	Prof. Dr. Oliver Schöffski / Prof. Dr. Oliver Schöffski	Evaluation
Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH		Dr. Andreas Kestler / Susanne Haggemiller	Konsortialpartner
Regensburger Ärztenetz e. V.		Dr. Thomas Koch / Dr. Thomas Koch	Konsortialpartner
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse		Margit Hermann / Margit Hermann	Konsortialpartner
Universität Bielefeld	Institut für Pflegewissenschaft	Prof. Dr. Klaus Wingenfeld / Prof. Dr. Klaus Wingenfeld	Konsortialpartner, Evaluation
Bundesverband Geriatrie e. V.		Dirk van den Heuvel / Dirk van den Heuvel	Konsortialpartner
Universitätsmedizin Greifswald	Institut für Community Medicine Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin	Prof. Dr. Susanne Wurm / Prof. Dr. Susanne Wurm	Konsortialpartner

3. Einleitung

Ausgangslage

Ein Krankenhausaufenthalt fördert bei betagten Patient*innen häufig Einschränkungen der Funktionalität, Selbstständigkeit sowie Lebensqualität und löst damit poststationär Probleme aus, die u.a. zu erneuten Krankenhauswiedereinweisungen und einer weiteren Steigerung der Gesundheitsausgaben führen (1,2). In Studien konnte gezeigt werden, dass es in den ersten Wochen nach dem Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung gehäuft zu Problemsituationen kommt, die nicht aus der Primärerkrankung erwachsen, sondern aus einer allgemeinen Verschlechterung des funktionellen Status und der fehlenden oder verzögerten Adaption der Versorgung, Unterstützung und der häuslichen Lebenssituation der betroffenen Personen (3–6).

Der Gesetzgeber hat durch den Anspruch der Patient*innen auf ein Versorgungsmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche (§11 Abs. 4 SGB V) bereits einen Rahmen geschaffen (7). Bislang existieren allerdings keine überzeugenden Konzepte, die die Gewährleistung der für die geriatrischen Patient*innen

erforderlichen komplexen, alltagsnahen Hilfen nach einem Wechsel von der stationären in die ambulante Versorgung ermöglichen.

Ziel und Fragestellungen

Die Fragestellungen des Projekts waren, ob eine kontinuierliche Begleitung an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung durch eine geschulte Fachkraft dazu führt, dass

- 1) die Krankenhaus-Wiedereinweisungsrate reduziert wird
- 2) sich monetäre Ersparnisse bei den Behandlungskosten ergeben und
- 3) falls die Intervention zusätzliche Kosten verursacht, in welchem Verhältnis sie zum zusätzlichen Nutzen (Lebensqualität) stehen.

Des Weiteren sollten als Begleitforschung die Auswirkungen der neuen Versorgungsform auf die geriatrisch relevanten Problemfelder 1) der Mobilitätseinschränkungen; 2) der Mangelernährung und 3) chronischer Wunden untersucht werden.

Projektstruktur und Zusammenarbeit

Die Konsortialführung wurde durch das Institut für Biomedizin des Alterns (IBA, Prof. Dr. Cornel Sieber) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übernommen. Es koordinierte die Projektdurchführung und trug die förderrechtliche Gesamtverantwortung (Arbeitspaket 1) und unterstützte die anderen Arbeitspakete (AP) bei der Planung, Durchführung und Vernetzung untereinander.

Im AP 2 war der Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG) für die Erfassung des aktuellen Forschungsstands zum Transitional-Care-Modell (TCM) und den Austausch mit ähnlichen Versorgungsmodellprojekten zuständig.

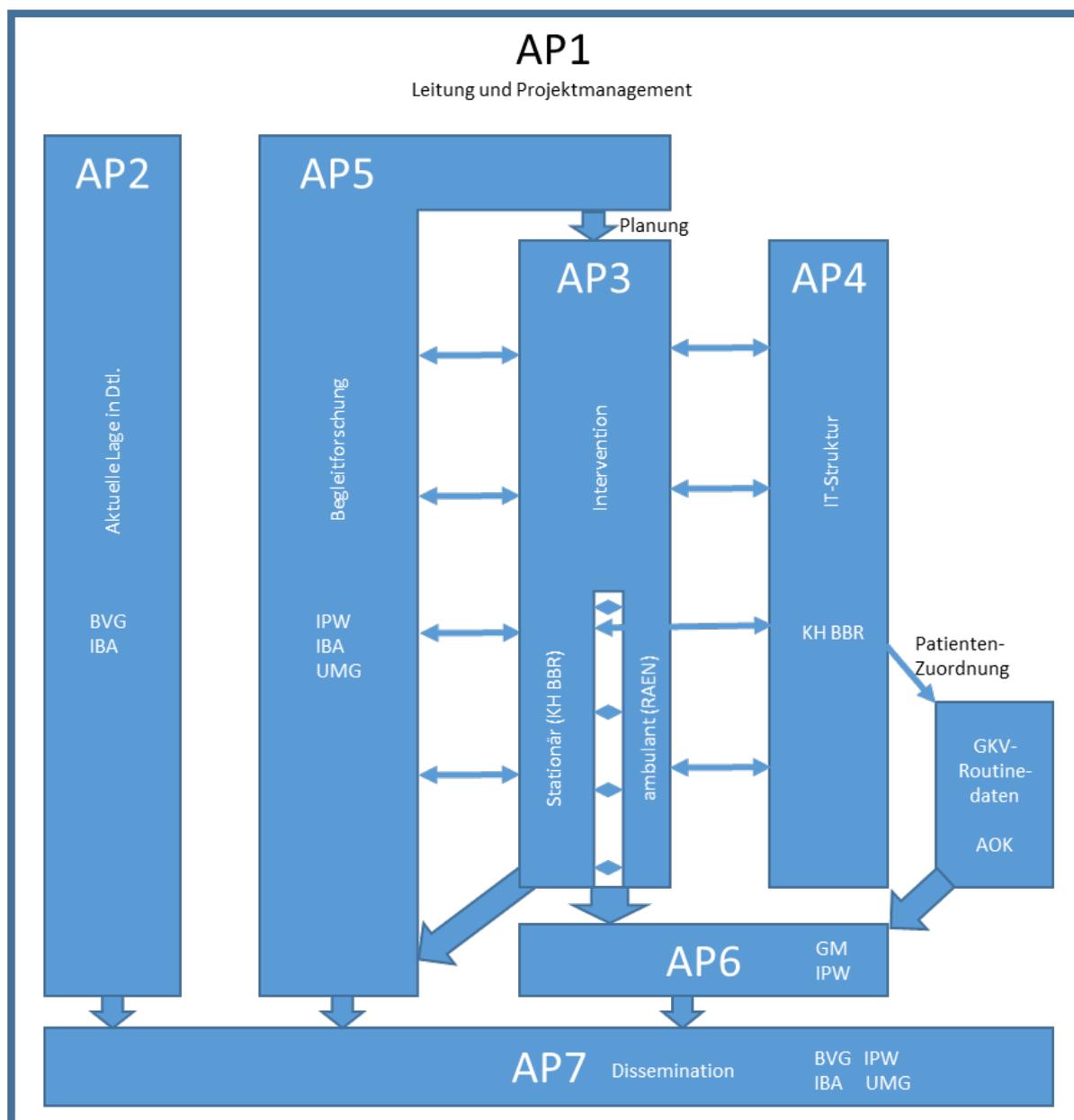


Abbildung 1: Projektstruktur inkl. Darstellung der Arbeitspakete

↔ kontinuierlicher Austausch von Informationen

➔ Lieferung von Daten und Ergebnissen

Die Intervention nach TCM war die Aufgabe des AP 3. Hierbei erfolgte die Rekrutierung und Betreuung der Patient*innen unter Leitung des Krankenhauses Barmherzige Brüder Regensburg (KH BBR). Die Einbindung der Hausärzte für die ambulante Versorgung wurde durch das Regensburger Ärztenetz e.V. organisiert. Dafür wurde ein Selektivvertrag zwischen der AOK Bayern (AOK), dem KH BBR und RAEN abgeschlossen. Die Studiendurchführung und Festlegung der zu erhebenden Daten wurden durch das Institut für Pflegewissenschaft (IPW), die Universitätsmedizin Greifswald (UMG) und das IBA mit geplant.

Die IT-Infrastruktur für AP 3 und die bilaterale Kommunikation mit den beteiligten Hausärzten wurde durch das KH BBR im AP 4 entwickelt und betreut.

Das AP 5 zur Begleitforschung der Interventionsstudie wurde vom IPW geleitet. Dabei unterstützten das IBA und die UMG mit ihren Expertisen sowohl die Planung und Erhebung als auch die Auswertung der wissenschaftlichen Fragestellungen.

Im Rahmen des AP 6 wurde einerseits die gesundheitsökonomische Evaluation durch den Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement der FAU (GM) und andererseits die Analyse des primären Endpunktes der Rehospitalisierungsrate durch das IPW durchgeführt. Die dafür benötigten pseudonymisierten GKV-Routinedaten wurden dabei von der AOK Bayern zur Verfügung gestellt.

Federführend leitete der BVG im AP 7 die Dissemination der gewonnenen Ergebnisse.

4. Projektdurchführung

Die Studie wurde monozentrisch in Regensburg durchgeführt, wobei die Rekrutierung der Patient*innen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder erfolgte.

Patient*innen, die stationär im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg aufgenommen waren, konnten in die Studie eingeschlossen werden, wenn sie ein Alter von mindestens 75 Jahre hatten, bei der AOK Bayern krankenversichert waren, einen MMSE-Wert von mindestens 22 Punkten aufwiesen und wieder in die häusliche Umgebung entlassen wurden, die maximal 50 km vom Krankenhaus entfernt sein durfte.

Primäre Zielsetzung des Studienvorhabens war die Reduzierung der Krankenhauswieder-aufnahme rate geriatrischer Patienten nach der Krankenhausentlassung und eine verbesserte Krankheitsbewältigung der Patienten durch die Betreuung eines sogenannten „Pfadfinders“. Diese Zielsetzung wurde in einer kontrollierten randomisierten klinischen Studie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe geriatrischer Patienten ohne Pfadfinder-Betreuung untersucht.

Die sekundären Ziele beinhalteten eine Reduzierung funktioneller Einbußen, eine Verbesserung oder Stabilisierung der funktionellen Mobilität, des Ernährungszustandes und der Wundversorgung, und damit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, sowie eine allgemeine Stabilisierung der Versorgung in der häuslichen Umgebung.

Die Patient*innen der Interventionsgruppe erhielten bereits beginnend im Krankenhaus die Betreuung durch im Krankenhaus angestellte Pfadfinder*innen über 12 (bzw. 9 oder 6) Monate. Die Länge des Interventionszeitraums hing dabei vom Rekrutierungszeitpunkt ab und war so geplant, dass für alle Patient*innen, unabhängig vom Datum des Einschlusses in die Studie, spätestens am 30.06.2020 die Betreuung endete. Die Pfadfinder*innen erhoben in enger Koordination mit den Patient*innen, den Angehörigen, Pflegekräften, Ärzt*innen der Stationen und mit dem Sozialdienst die Versorgungssituation des zu Betreuenden. Darauf aufbauend wurde ein Versorgungs- und Pflegeplan für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entwickelt. Dabei wurden sowohl die Versorgungsleistung und –initiierung des Entlassmanagements als auch der Bedarf, mögliche Risiken und die Zielsetzungen der Patient*innen und deren Angehörigen mit einbezogen. Es wurden innerhalb der ersten Woche nach der Entlassung initiale Besuche bei den Patient*innen in der häuslichen Umgebung vereinbart. Sektorenübergreifend stellten die Pfadfinder*innen bei diesem ersten ambulanten Folgekontakt die Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen des Versorgungsplanes sicher und begannen mit der Koordination des Informationsaustausches zwischen den verschiedenen Gesundheitsdienstleistern. Die Heimbesuche wurden nach einem strukturierten regelmäßigen Zeitplan weitergeführt (in den ersten 4 Wochen jede Woche ein Kontakt, abwechselnd als Hausbesuch oder als Telefonat, in den weiteren 2 Monaten alle vier Wochen ein Hausbesuch und 14-tägige Telefonanrufe, nach 3 Monaten monatliche Telefonate, nach 6 Monaten ein weiterer Hausbesuch (bzw. bei sechsmonatiger Teilnahme Abschlussbesuch), nach 12 Monaten (bzw. 9 Monaten ein Abschlussbesuch). Die Pfadfinder*innen analysierten dabei die Versorgungsmaßnahmen für die Patient*innen, passten sie bedarfsgerecht an und koordinierten die Versorgungs- und Pflegemaßnahmen für den Patienten mit anderen Akteuren, die in die ambulante Versorgung des Patient*innen involviert waren. Der zeitliche Aufwand für die Unterstützung der Patient*innen richtete sich nach den individuellen Notwendigkeiten und wies daher eine große Spannweite auf.

Parallel wurden vierteljährlich Patientenbesuche bei den Hausärzt*innen vereinbart, zu denen je ein Geriatrisches Assessment erhoben werden sollte. Das standardisiert für die Studie festgelegte Geriatrische Assessment enthielt dabei den Barthel-Index, den IADL (Instrumental Activities of Daily Living), den Timed Up & Go, den MMSE (Mini Mental State Examination) und die GDS (Geriatric Depression Scale) und sollte die rechtzeitige Erfassung und Reaktion auf eine eventuelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes ermöglichen.

Im Verlauf unterstützten die Pfadfinder*innen durch edukative Maßnahmen die eigenverantwortliche Bewältigung der Erkrankungs-, Versorgungs- und Pflegesituation der Patient*innen und ihrer Angehörigen und förderten so eine Vermeidung von Versorgungsunterbrechungen und die Aufrechterhaltung der Versorgungskontinuität.

Die Rechtsgrundlage des TIGER-Projektes bildet die besondere Versorgung nach §140a SGB V (8). Damit konnte die Studie relativ problemlos durchgeführt und im Verlauf weitere Hausärzte in das Projekt eingebunden werden. Jedoch sind in § 140a SGB V bestimmte Vorgaben und Beschränkungen formuliert, die zum Beispiel den möglichen Vernetzungen über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus enge Grenzen setzt, beziehungsweise eine flächendeckende Versorgung über alle Krankenkassen hinweg zum Teil schwierig macht. Damit regionale Bedürfnisse besser berücksichtigt werden können, ist als ein weiterer Baustein das kürzlich in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG) zu sehen, welches zu Beginn des Jahres 2021 in Kraft getreten ist. Das GPVG eröffnet die Option, Krankenkassen die Weiterführung von Innovationsfondsprojekten auf freiwilliger Basis zu ermöglichen.

5. Methodik

Die Intervention beruht auf dem TCM, das von der Gruppe um Mary D. Naylor entwickelt wurde (1,4,9,10). Dieses Konzept basiert auf neun Komponenten, die im Projekt TIGER auch alle adressiert wurden. Die Komponenten wurden im Rahmen von TIGER ins Deutsche übersetzt (11):

- 1) Screening: Identifizierung vulnerabler Patient*innen im Krankenhaus, die einen Übergang vom Krankenhaus ins häusliche Umfeld vollziehen, und bei denen das Risiko einer Rehospitalisierung besteht
- 2) Verantwortlichkeit/spezifische Ausbildung des Personals: Eine oder mehrere spezifisch ausgebildete Professionen übernehmen die Hauptverantwortung für das Management und sind Ansprechpartner*innen
- 3) Herstellen und Erhalten einer Vertrauensbasis zu Patient*innen und Angehörigen: Die zuständigen Personen, die an der Versorgung der Patient*innen beteiligt sind, stellen eine vertrauensvolle Beziehung mit den Patient*innen und deren Angehörigen her und erhalten diese
- 4) Einbeziehen der Patient*innen/des Umfelds in die Planung und Zielsetzung: Die Patient*innen und deren Angehörige werden in die Gestaltung und Umsetzung des Pflegeplans, der auf ihre Vorlieben, Werte und Ziele ausgerichtet ist, eingebunden
- 5) Erfassung und Management von Risikofaktoren und Symptomen: Die Risikofaktoren und die vorrangigen Symptome der Patient*innen werden identifiziert, angesprochen und im Umgang damit geschult
- 6) Ausbildung/Verbessern der Kompetenzen im Selbstmanagement: Geriatrische Patient*innen und pflegende Angehörige werden vorbereitet und z. B. hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und/oder des Umgangs mit Medizinprodukten geschult
- 7) Multiprofessionelle Zusammenarbeit von beteiligten Partnern: Fördert den Konsens über den Pflegeplan zwischen den geriatrischen Patient*innen und Mitgliedern des Pflegeteams
- 8) Kontinuität bewahren/Brüche vermeiden: Verhindert Ausfälle bei der Versorgung vom Krankenhaus nach Hause, da dieselben Personen der verantwortlichen Berufsgruppen beteiligt sind

- 9) Koordination von Informationen und Hilfen zwischen verschiedenen Settings: Fördert die Kommunikation zwischen dem stationären und dem niedergelassenen Bereich

Ermittlung der Wirksamkeit des Transitional-Care-Konzepts auf der Grundlage einer randomisierten kontrollierten Studie (IPW)

Die Hauptstudie der wissenschaftlichen Begleitung umfasste die Beurteilung der Wirksamkeit des Transitional-Care-Konzepts auf der Grundlage einer randomisierten kontrollierten Studie (12). Einbezogen wurden die Patient*innen des Krankenhauses Barmherzige Brüder, das als Konsortialpartner in das Projekt eingebunden war. Die Patient*innen nahmen nach entsprechender Aufklärung und einer Einwilligungserklärung am Randomisierungsverfahren teil. Sie wurden mit Hilfe einer Datenbank des Medizinischen Informationsdienstes der Universitätsklinik Erlangen nach Geschlecht, Funktionalität und Wohnsituation (alleinlebend vs. nicht alleinlebend) stratifiziert und randomisiert entweder der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugeordnet.

Zum Einschluss in die Studie bzw. das Randomisierungsverfahren kamen folgende Kriterien zur Anwendung:

- Alter \geq 75 Jahre,
- Entlassung in die häusliche Umgebung,
- Wohnort in einem Umkreis von bis zu maximal 50 km vom Krankenhaus entfernt
- Mitgliedschaft bei der AOK Bayern-Krankenversicherung
- MMSE-Wert (Mini Mental State Examination) von mindestens 22 Punkten.

Patient*innen, die nicht in die häusliche Umgebung, sondern in eine andere Wohnform entlassen wurden (z.B. Übergang in ein Pflegeheim), oder auch Patient*innen mit erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen blieben aus der Studie prinzipiell ausgeschlossen.

Ergänzend kamen zwei explizite Ausschlusskriterien zur Anwendung:

- geplante Wiederaufnahme in das Krankenhaus innerhalb der nächsten 4 Wochen
- Erfordernis palliativer Versorgung.

Die Randomisierung erfolgte automatisiert über die Anlage des Patienten im eCRF der Studie. Es handelt sich um eine stratifizierte Blockrandomisierung, wobei die Blöcke zwischen 2, 4 und 6 variierten um eine Vorhersehbarkeit der Randomisierung zu verhindern. Die Stratifizierung basierte 1) auf dem Geschlecht, 2) auf der Mobilität (Fähigkeit ohne Hilfe 4 Stufen zu laufen) und 3) ob der Patient in einem eigenen Haushalt lebt.

Eine Verblindung sowohl der Patient*innen als auch der Pfadfinder*innen war nicht möglich, da die Art der direkten Intervention dies nicht erlaubte. Es wurde aber versucht, einen Teil der Untersuchungen und Befragungen durch die Studienassistent*innen zu erheben, die an der Intervention nicht beteiligt waren und damit eine relativ neutrale Beobachterposition einnehmen konnten. Zusätzlich wurde durch den Einsatz von Standard-Arbeitsanweisungen und der fortlaufenden Schulung aller Mitarbeitenden versucht, mögliche Verzerrungen in den Datenerhebungen zu minimieren.

Die poststationäre Beobachtungsdauer für die Patient*innen war ursprünglich auf 12 Monate angesetzt, wurde aber aufgrund einer angepassten Zeitplanung bei einem (kleinen) Teil der Patient*innen auf 9 oder 6 Monate, je nach Zeitpunkt des Eintritts in die Studie, verkürzt.

Mit den Patient*innen der Interventionsgruppe wurde seitens der Pfadfinder*innen bereits während des Krankenhausaufenthalts ein erster Kontakt hergestellt und eine vorläufige Einschätzung der poststationären Bedarfs- und Versorgungssituation vorgenommen. Die Pfadfinder*innen vereinbarten mit dem Patient*innen einen ersten Besuch in dessen häuslicher Umgebung innerhalb der ersten Woche nach der Entlassung. Bei diesem ersten Folgekontakt begannen die Pfadfinder*innen mit unterstützenden Maßnahmen und bei Bedarf mit der Koordination des Informationsaustausches zwischen den Akteuren, die in die

ambulante Versorgung der Patient*innen involviert waren. Das Konzept sah ferner vor, dass die Pfadfinder*innen die Patient*innen und deren pflegenden Angehörigen nach einem bestimmten Zeitplan regelmäßig aufsuchten (in den ersten 4 Wochen jede Woche ein Kontakt, abwechselnd als Hausbesuch oder als Telefonat, in den weiteren 2 Monaten alle vier Wochen ein Hausbesuch und 14-tägige Telefonanrufe, nach 3 Monaten monatliche Telefonate, nach 6 Monaten ein weiterer Hausbesuch und nach 12 Monaten ein Abschlussbesuch.

Die von den Pfadfinder*innen geleisteten Hilfen werden im Ergebnisteil der wissenschaftlichen Begleitung beschrieben.

Während der Begleitung kamen die bereits beschriebenen Instrumente zum Einsatz. Dazu zählte ein Geriatrisches Assessment mit dem Barthel-Index (13), einer IADL-Skala (14), dem Timed Up & Go Test (15), der MMSE (Mini Mental State Examination) (16) und der Geriatric Depression Scale (17).

Zu den festgelegten Zeitpunkten T0-T4 (am Entlassungstag, nach 30, 90, 180 und 360 [bzw. bei 9-monatiger Teilnahme 270] Tagen) fanden außerdem Datenerhebungen für die wissenschaftliche und sozioökonomische Auswertung des Projektes statt. Es handelte sich hierbei um von den Patient*innen selbst auszufüllende Fragebögen sowie um Datenerfassungen, die von den Pfadfinder*innen oder den Studienassistent*innen durchgeführt wurden.

Die Patient*innen der Kontrollgruppe erhielten Unterstützung in Form des üblichen Entlassmanagements im Krankenhaus aber keine Betreuung durch Pfadfinder*innen.

Zu T0, T2 und T4 fanden in der Kontrollgruppe dieselben Datenerhebungen statt wie in der Interventionsgruppe, inklusive des Geriatrischen Assessments.

Assessments Patienten	T 0	T 1	T 2	T 3	T 4
TIGER-Basisanamnese (soziales Assessment)	X				X
Ersteinschätzung Versorgungssituation	X				
Einschätzung häusl. Versorgungssituation	1. Hausbesuch				
Einstellung zu Gesundheit u. Ernährung	X				X
Einschätzung des häusl. Versorgungsbedarfs mit Maßnahmenplanung	1. Hausbesuch	I	I	I	I
Einschätzung Mobilität	X	I	X	I	X
SPPB	X	I	X	I	X
Handkraft	X	I	X	I	X
Geriatrisches Assessment	X	Q1:I	Q2/T2:X	Q3:X	Q4/T4:X
MNA	X	I	X	I	X
Anthropometrische Messungen	X	I	X	I	X
Trail-Making Test	X		X		X
Selbstaussfüller-Fragebögen*	X	X	X	X	X

Abbildung 2: Übersicht der Datenerhebung und dafür eingesetzten Instrumente

*Anmerkung: alle Fragebögen sind standardisiert und evaluiert, oder wurden nur geringfügig modifiziert, um sie an die Zielgruppe anzupassen.

I: nur Patient*innen der Interventionsgruppe erhalten dieses Assessment zu diesem Zeitpunkt

Die Auswertungen der wissenschaftlichen Begleitung zur Beurteilung der Wirksamkeit des Konzepts bedienten sich allerdings vornehmlich eines Datensatzes, der von der AOK Bayern zur Verfügung gestellt wurde. Abgesichert durch unterschiedliche Methoden der Anonymisierung und unter Gewährleistung des Datenschutzes gelang es, Krankenhausaufenthalte und andere Versorgungsparameter bei den im Rahmen der Studie behandelten Patient*innen mit Hilfe der Routinedaten der AOK Bayern zu erfassen.

Die ursprüngliche Absicht, verschiedene weitere Outcomes anhand der Dokumentation der Pfadfinder*innen abzubilden, konnte nur in eingeschränkter Form umgesetzt werden, da eine umfassendere Dokumentation nicht möglich war. Datenlücken gab es insbesondere im Falle der Kontrollgruppe, bei der zwar regelmäßig Datenerfassungen durchgeführt wurden, aber nicht sichergestellt werden konnte, dass ein Wechsel der Versorgungsform im Rahmen der Begleitung durch die Studienassistent*innen auf jeden Fall erfasst werden konnte. Dies kann damit begründet werden, dass ein Wechsel der Versorgungsform nur dann erfasst werden konnte, wenn die Teilnehmer*innen grade Kontakt mit den Studienassistent*innen hatten. Im anderen Fall entzog sich das ihrer Kenntnis. Dementsprechend ergaben Stichproben entsprechende Diskrepanzen zwischen den GKV-Routinedaten und der Dokumentation der Studienassistent*innen der Pfadfinder.

Es war geplant, die durch den Einsatz des Konzepts erwartete Reduzierung der Rehospitalisierungshäufigkeit innerhalb von 12 Monaten bei der Interventions- und Kontrollgruppe darzustellen. Geplant war ein Vergleich der Gruppen für das primäre Outcomekriterium mit dem Fisher-Test („Fisher’s exakter Test“) bei einer angenommenen Reduktion der Wiederaufnahmerate um 40 % (von 35 % auf den beteiligten Stationen vor der Studie auf ca. 21 %) durch die Intervention, einem angenommenen α -Fehler von 5 % und einer Teststärke von > 80 %. Für diesen Test wurde der erforderliche Stichprobenumfang von einer ursprünglich angenommenen notwendigen Fallzahl von insgesamt rund 320 Fällen kalkuliert, wobei von einem Drop-Out von 20 % ausgegangen wurde und damit 400 Personen initial rekrutiert werden sollten. Zu überprüfen war, ob sich die Wiederaufnahmerate im erwarteten Maße verringert.

Da sich die Gewinnung von Patient*innen aus unterschiedlichen Gründen unerwartet schwierig gestaltete, waren die Pfadfinder*innen und Studienassistent*innen mit einem hohen Akquiseaufwand konfrontiert. Zur Erreichung einer möglichst hohen Teilnehmer*innenzahl wurde beantragt, den Zeitraum der Aufnahme in das Projekt zu verlängern. Im Zuge des Änderungsantrages musste die Fallzahlberechnung überarbeitet werden. Dabei wurde mit der umfassenderen Wiedereinweisungsrate von 41,86 % bei AOK-Versicherten über 75 Jahren gerechnet (AOK-Daten von 2018), womit die insgesamt 252 rekrutierten Patient*innen trotzdem als ausreichend betrachtet werden konnten um mit einer Power von $> 0,8$ die erwartete Reduzierung der Rehospitalisierungsrate um 40 % nachzuweisen.

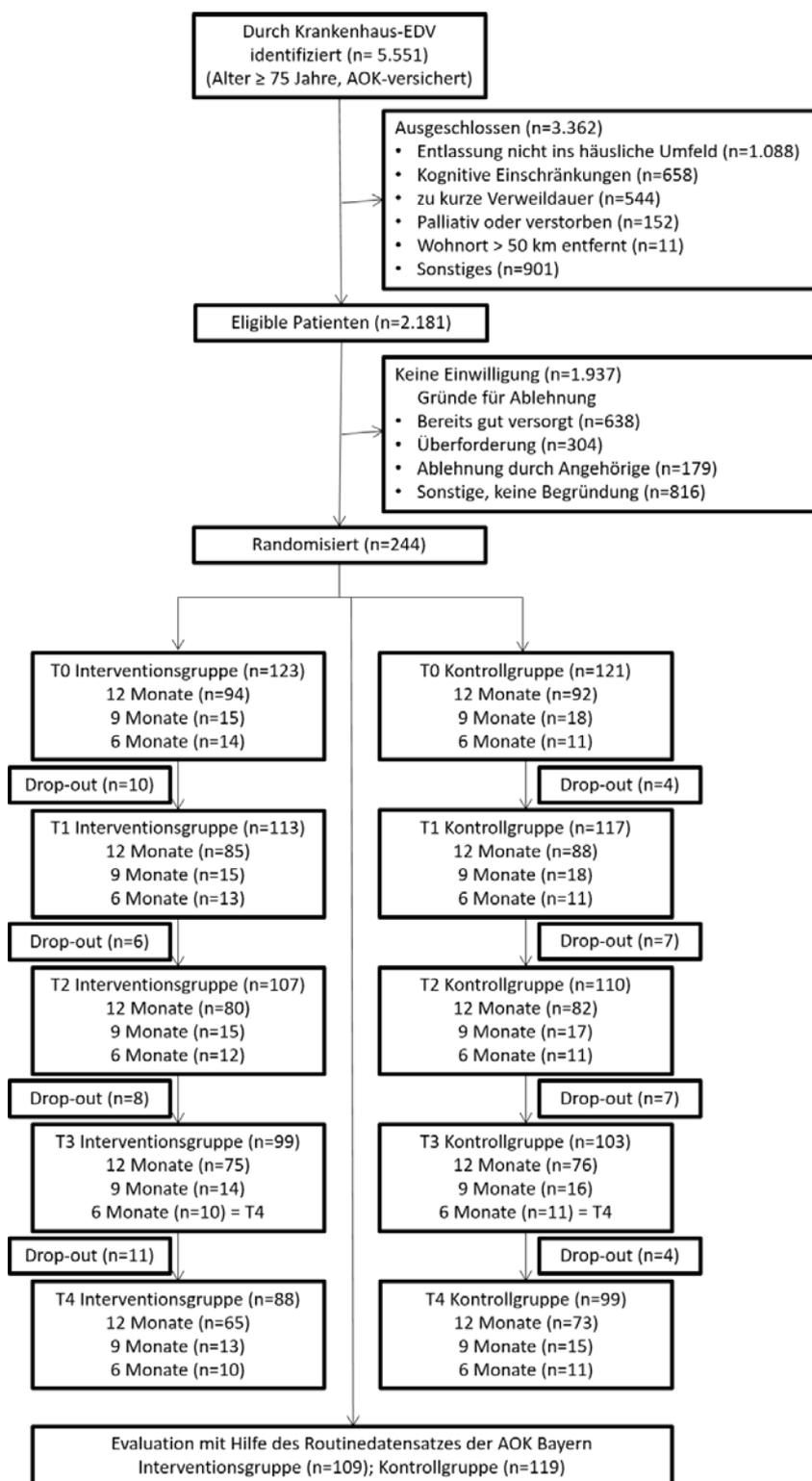


Abbildung 3: Flussdiagramm der TIGER-Studie

Personen, die vor dem 01.07.2019 rekrutiert wurden, hatten einen Nachverfolgungszeitraum von 12 Monaten. Bei Personen, die zwischen dem 01.07.2019 – 30.09.2019 in die Studie eingeschlossen wurden, wurde die T4-Untersuchung nach 9 Monaten durchgeführt. Ab dem 01.10.2019 bis zum 31.12.2019 rekrutierte Patienten wurden 6 Monate betreut. Dadurch wurde zum Zeitpunkt T3 die umfangreicher T4-Untersuchung durchgeführt. Die Anzahl der erhobenen Untersuchungen ist in der Abbildung nach Länge der Nachverfolgung (6, 9 bzw. 12 Monate) aufgeschlüsselt.

Methodik der wissenschaftlichen Begleitforschung (IPW): Ergänzende Teilstudien

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung kamen aufgrund der Ausdifferenzierung verschiedener weiterer Teilstudien unterschiedliche wissenschaftliche Methoden zum Einsatz. Es handelte sich sowohl um qualitative als auch um quantitative Methoden. Im Folgenden findet sich die Zuordnung der Methoden und Erhebungsinstrumente zu den betreffenden Teilstudien:

1. Untersuchung der Umsetzung des Transitional-Care-Konzepts

Zur Untersuchung der Umsetzung des Konzepts wurde die Routedokumentation der Pfadfinder*innen genutzt, die mit Hilfe der oben beschriebenen Instrumente erfolgte. Der Zweck dieser Teilstudie bestand in erster Linie darin, zu überprüfen, inwieweit die konzeptionellen Vorgaben im Versorgungsalltag tatsächlich umgesetzt wurden, welche Aufgaben und welche Herausforderungen bei der Begleitung der Patient*innen nach der Entlassung im Vordergrund standen und welche Faktoren ggf. dazu führten, dass die Patientenbegleitung nicht so erfolgen konnte wie sie aufgrund des Konzepts und der fachlichen Ziele der Pfadfinder*innen eigentlich hätte erfolgen sollen.

Unter methodischen Gesichtspunkten handelt es sich streng genommen um eine Dokumentenanalyse, bei der die einzelfallbezogene Dokumentation durch die Pfadfinder*innen im Vordergrund stand. Ergänzende quantifizierende Auswertungen anhand des Basisassessments wurden ebenfalls vorgenommen, standen allerdings nicht im Vordergrund. Das ist darauf zurückzuführen, dass im Verlauf der Auswertungsarbeiten erhebliche Unschärfen, Fehlzuordnungen, Uneinheitlichkeit und zum Teil auch Dokumentationslücken in den Aufzeichnungen zeigten. Aus diesem Grund standen Fallrekonstruktionen im Vordergrund, die sich zwar auf diese Dokumentationen stützen, aber darüber hinaus weitere Informationsquellen einbezogen. Bei quantifizierenden Aussagen war aufgrund der beeinträchtigten Datenqualität Zurückhaltung geboten.

*Erfassung der Beurteilung der im Rahmen des Transitional-Care-Konzepts geleisteten Unterstützung durch die begleiteten Patient*innen und ihre Angehörigen*

Diese Teilstudie beruhte zum einen auf einer quantitativen Befragung, in die alle begleiteten Patient*innen der Interventionsgruppe einbezogen wurden. Der Rücklauf belief sich auf 79,2 %, was im Vergleich zu anderen Patientenbefragungen als sehr gutes Ergebnis zu werten ist. Ergänzend wurden insgesamt 9 Interviews mit Patient*innen geführt, zum Teil im Beisein ihrer Angehörigen.

Das Ziel der schriftlichen Befragung bestand darin zu erfahren, inwieweit sich die Patient*innen bzw. Angehörigen durch die Pfadfinder*innen ausreichend auf den Umgang mit ihrer Krankheit und der Pflegebedürftigkeit vorbereitet gefühlt haben. Die Befragung sollte damit, ähnlich wie die Interviews, Aufschluss über den subjektiv empfundenen Nutzen des Konzepts und damit über einen wichtigen Teilaspekt der Gesamtbewertung geben.

Der Fragebogen beinhaltete 13 Fragen, davon 12 mit mehrstufigen Antwortmöglichkeiten und eine Frage als Freitextangabe. Die Fragebögen wiesen auf inhaltlicher Ebene folgende Schwerpunkte auf:

- Die Patient*innen sollten Auskunft darüber geben, ob sie genügend Informationen von den Pfadfinder*innen erhalten haben und sich ausreichend darüber informiert fühlten, wen sie bei gesundheitlichen Fragestellungen kontaktieren konnten.
- Darüber hinaus wurde erfragt, ob sie über Möglichkeiten der pflegerischen und medizinischen Versorgung hinreichend informiert worden sind. Die Patient*innen sollten auch einschätzen, ob sie ihre eigene Versorgung sichergestellt sahen.
- Ein weiterer Schwerpunkt umfasste ausgewählte Aspekte der Begleitung durch die Pfadfinder*innen. So sollten die Patient*innen bewerten, ob der Zeitpunkt des ersten Hausbesuchs für sie richtig gewählt war, ob die Häufigkeit der Hausbesuche ausreichend war und wie gut oder wie schlecht die Pfadfinder*innen telefonisch erreichbar waren.

Außerdem sollten die Teilnehmer*innen den Nutzen der Beratung und der Hilfen der Pfadfinder*innen beurteilen. Die Patient*innen sollten schließlich auch beurteilen, ob ihre Wünsche im Rahmen der Versorgung ausreichend berücksichtigt worden sind.

Erfassung der Beurteilung der Konzeptumsetzung durch Kooperationspartner

Da die poststationäre Begleitung durch die Pfadfinder bei vielen Patient*innen in die Kommunikation mit anderen professionellen Akteuren eingebunden ist und eine der wichtigsten Aufgaben der Pfadfinder*innen darin bestand, die Zusammenarbeit der Beteiligten zum Wohle der Patient*innen zu fördern, kommt der Beurteilung der Zusammenarbeit der im Einzelfall beteiligten Partner eine wichtige Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund war als eine weitere Teilstudie die Befragung der im Alltag der Pfadfinder*innen wichtigsten Kooperationspartner vorgesehen. Diese Teilstudie sollte insbesondere Aufschluss darüber geben, wie gut oder wie schlecht es aus der Sicht externer Partner gelang, die individuelle Patientenversorgung zu verbessern, die Kommunikation und Zusammenarbeit zu fördern und damit insgesamt eine Verbesserung der Versorgungssituation zu erreichen. Die Beurteilung der Konzeptumsetzung durch die Kooperationspartner der Pfadfinder*innen beruhte auf einer schriftlichen, weitgehend standardisierten Befragung. Mit der schriftlichen Befragung sollte insbesondere die Beurteilung der Zusammenarbeit mit den Pfadfinder*innen sowie des Nutzens der Unterstützung für die Patient*innen durch die institutionellen Kooperationspartner*innen erfasst werden. Insgesamt enthielt der verwendete Fragebogen 20 Fragen. 18 davon waren mit einer Likert-Skala versehen, ergänzend gab es zwei Freitextangaben. Im Einzelnen sollten, abgesehen von einer allgemeinen Bewertung der durch die Pfadfinder*innen geleisteten Unterstützung, folgende Aspekte beurteilt werden:

- Information über das Konzept der Übergangsvorsorgung und die Aufgaben der Pfadfinder*innen
- Kommunikation mit den Pfadfinder*innen, Informationsübermittlung durch die Pfadfinder*innen
- Intensität der Kooperation und Erreichbarkeit der Pfadfinder*innen
- Wirkung des Konzepts der Übergangsvorsorgung auf die Situation der Patient*innen
- Kompetenzen und besonders wichtige Aufgaben der Pfadfinder*innen.

*Ergänzende Befragungen zum Arbeitsumfeld der Pfadfinder*innen*

Ebenso kamen individuelle Interviews mit Pfadfinder*innen und anderen wichtigen Akteuren aus dem Krankenhaus zum Einsatz. Die Befragung der Pfadfinder*innen erfolgte überwiegend in Form von zwei Fokusgruppen, an denen sich nahezu alle Pfadfinder*innen (und Study-Nurses) beteiligten. Sie wurden ergänzt durch Einzelinterviews.

Die Interviews dienten vorrangig dazu, spezifische Informationen über die Integration der Tätigkeit der Pfadfinder*innen in laufende Organisationsabläufe und in die vorhandenen Kooperationsstrukturen zu erhalten. Dabei handelte es sich um Informationen, die auf dem Weg von quantitativen Befragungen oder Gruppeninterviews nicht hätten sinnvoll erfasst werden können. Dazu gehört z.B. die Verschränkung der Tätigkeit der Pfadfinder*innen mit dem regulären Entlassungsmanagement und die damit verbundene Kooperation mit dem Krankenhaussozialdienst, aber auch die Identifizierung von Aufgaben, die dem Modellcharakter des Projekts geschuldet waren, die im Regelbetrieb aber nicht von Bedeutung sind.

Im Rahmen der Fokusgruppen wurden jeweils ausgewählte Themen durch die Moderator*innen des Instituts für Pflegewissenschaft vorgegeben. Zwar hatten auch die Pfadfinder*innen die Möglichkeit, Themen einzubringen, größtenteils beruhte die inhaltliche Strukturierung aber auf den Vorgaben der Begleitforschung. Im Rahmen der Sitzungen wurde dementsprechend zunächst in Form von Präsentationen ein inhaltlicher Input geleistet, um auf dieser Basis zwei Prozesse einzuleiten:

- Zum einen sollten die Teilnehmer*innen der Fokusgruppe Sachverhalte, die auf Seiten der wissenschaftlichen Begleitung noch nicht ausreichend erfasst worden waren, ergänzen.
- Zum anderen wurden sie gebeten, Einschätzungen der wissenschaftlichen Begleitung zu bestätigen oder zu verwerfen und darüber hinaus auch die Funktionalität der Strukturen und Prozesse, so wie sie im Rahmen der Begleitforschung erfasst worden waren, zu bewerten.

Auf diese Weise wurden die einzelnen Aufgabenfelder der Pfadfinder, beispielsweise die direkte Kommunikation mit den Patient*innen, die Mobilisierung von Hilfen in Kooperation mit anderen Partnern, die Informationsweiterleitung, die Kommunikation mit Behörden und anderen Institutionen sowie weitere Aufgaben erfasst und bewertet. Ergänzend hierzu wurden die für diese Aufgaben notwendigen Kenntnisse der Pfadfinder*innen herausgearbeitet.

Gesundheitsökonomische Evaluation (GM)

Design

Die vorliegende Untersuchung erfolgte aus der Perspektive der Kostenträger. Die Durchführung einer Kosten-Kosten-Analyse ermöglichte einen Vergleich der verursachten Kosten zwischen den beiden Studiengruppen. Dabei wurden die Gesamt- und Durchschnittskosten pro Patient*in für einzelne Kostenarten und für die gesamte Maßnahme verglichen.

Sollte die neue Versorgungsform höhere Kosten verursachen, könnte sie dennoch effizient sein in Abhängigkeit davon wie sich der Patientennutzen durch die Maßnahme verändert. Eine Kosten-Nutzwert-Analyse stellt eine geeignete Methode dar, um die Effizienz einer Maßnahme zu beurteilen. Sie kombiniert die Kosten- mit den Nutzendaten, indem sie diese ins Verhältnis zueinander setzt. Die inkrementelle Kosten-Nutzwert-Rate, die daraus berechnet wird, zeigt dann, wie günstig eine Maßnahme im Vergleich zu anderen Maßnahmen im Gesundheitswesen dasteht.

Ausschlüsse in der Stichprobe

Die Entscheidung über den Ein- oder Ausschluss von Probanden wurde nicht durch den Lehrstuhl GM getroffen. Der durch das KH BBR generierte Datensatz (inkl. Lebensqualitätsdaten) wurde dem Lehrstuhl GM zur Verfügung gestellt und enthielt 244 Probanden (123 der Interventions- und 121 der Kontrollgruppe). Der durch die AOK Bayern generierte Datensatz wurde dem Lehrstuhl GM zur Verfügung gestellt und enthielt 241 Probanden (122 der Interventions- und 119 der Kontrollgruppe), da drei Fälle nicht lieferbar waren. Nach Abstimmung mit dem Evaluator IPW wurden die Datensätze um die Fälle reduziert, die unabhängig von der Studiengruppe keinerlei Betreuung erhielten. Dadurch wurden aus dem Datensatz des KH BBR 16 Fälle (inkl. nicht lieferbare AOK-Fälle) und aus dem Datensatz der AOK Bayern 13 Fälle (ohne nicht lieferbare Fälle) ausgeschlossen.

Datenerhebung

Die Kostendaten für medizinische Behandlungen wurden im Laufe der Studie als Routinedaten der teilnehmenden AOK Bayern Versicherten gesammelt. Die Daten zur Erbringung der Intervention durch die Pfadfinder (z.B. Zeitaufwand) wurden vom Krankenhaus BBR zur Verfügung gestellt und zur Berechnung von Interventionskosten (d.h. Personalkosten, Sachkosten) eingesetzt. Die Lebensqualitätsdaten wurden mittels SF-12 Selbstausfüller-Fragebögen in Papierform erhoben. Dieses Instrument kann krankheitsübergreifend eingesetzt werden und gilt als valides und verlässliches Mittel zur Befragung von älteren Patient*innen (18,19). Der Fragebogen beinhaltete 12 Fragen zum Gesundheitszustand der Patienten und bezog sich dabei auf folgende Themenbereiche: Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes, die damit verbundenen Einschränkungen im Alltag, Beeinträchtigungen im Alltag jeweils in Abhängigkeit von körperlichen und psychischen

Problemen, alltägliche Beeinträchtigung durch Schmerzen sowie das aktuelle Wohlbefinden und Beeinträchtigungen beim Pflegen sozialer Kontakte. Die Fragen adressieren die genannten Themenbereiche im Allgemeinen oder in Bezug auf die letzten vier Wochen. Je nach Frage, konnten die Patienten mit „ja“ oder „nein“ antworten oder den eigenen Zustand auf einer Drei-Punkte- oder Fünf-Punkte-Skala einordnen. Die Erhebung erfolgte zu vier bzw. fünf Befragungszeitpunkten: am Aufnahmetag (T0), nach 30 Tagen (T1), nach 60 Tagen (T2), nach 180 Tagen (T3) bzw. nach 360 Tagen (T4), wenn die Follow-up Dauer 12 Monate betragen sollte.

Auswertungsstrategien

Verglichen wurden Gesamtkosten und Durchschnittskosten pro Patient für einzelne Kostenarten und für die gesamte Maßnahme im Rahmen der Kosten-Kosten-Analyse. Für die Kosten-Nutzwert-Analyse wurde der Zugewinn in Form von QALYs für beide Gruppen ausgewertet. Für die Kosten-Nutzwert Analyse wurde der Nutzen in Form von qualitätskorrigierten Lebensjahren (QALYs) für beide Gruppen ausgewertet. QALY ist ein eindimensionales Outcome Maß und setzt sich als Produkt aus der Lebensqualität (Punkte zwischen 0 und 1) und der Restlebenserwartung zusammen (20). Die Lebensqualitätspunkte wurden mittels eines speziellen lizenzierten Algorithmus nach John Brazier (Version 2012) berechnet (21). Da die Restlebenserwartungswerte angesichts der kurzen Laufzeit der Studie nicht verfügbar waren, wurde alternativ auf die in der Studie mit einem bestimmten Lebensqualitätswert verbrachte Zeit zurückgegriffen. Die Zusammenführung beider Werte (Lebensqualitäts- und Zeitkomponente) zum Produkt ergab QALYs.

Die Kosten-Nutzwert Analyse war lediglich nach Ausschluss der vier Dialyse-Fälle notwendig, da diese bei der Kosten-Kosten Analyse die Ergebnisse sichtbar verzerrt hatten. In einer separaten Prüfung der jeweiligen Fälle war jedoch ersichtlich, dass die hohen Kosten, die durch diese Fälle verursacht wurden, nicht durch die längere Teilnahme an der Studie verursacht wurde (auf Tag normiert ähnlich hohe Kosten pro Dialyse-Patient). Es war deshalb nicht notwendig, diese Fälle aus dem Ausgangdatensatz komplett zu entfernen. Stattdessen wurde die Kosten-Nutzwert Analyse als eine weiterführende Analyse unter Ausschluss dieser Fälle durchgeführt.

Die Kostendaten mussten (für beide Analysearten) bereinigt werden. So wurden die Kosten nicht einbezogen, wenn sie vollständig vor oder nach der Teilnahme an der Studie angefallen waren. In den Fällen, in denen die Kosten nur teilweise auf die Zeiträume außerhalb der Studie fielen, wurden die Kosten anteilig unter Einbeziehung des jeweiligen Datums berechnet.

Signifikanztests für die Kostenunterschiede und die Unterschiede in der Lebensqualität zwischen den Studiengruppen wurden mittels des Mann-Whitney Tests für nicht normal verteilte Daten zweier unabhängiger Stichproben durchgeführt, wenn die Verteilungsformen in beiden Gruppen gleich waren. Mediantests wurden bei unterschiedlichen Verteilungsformen herangezogen. Vorab wurden die Mittelwerte der Daten mittels Kolmogorov-Smirnov Tests und der ergänzenden Quantile-Quantile Plots auf Normalverteilung überprüft.

Damit die Maßnahme erbracht werden kann, müssen die zusätzlich anfallenden Personal- und Sachkosten ebenfalls berücksichtigt werden. Dazu gehören insbesondere die Pfadfinderkosten und die für die Leistungserbringung notwendige Infrastruktur (Sachkosten). Aus den detailliert festgehaltenen Betreuungszeiten konnte der zeitliche Aufwand errechnet werden, der im Schnitt pro Patient als Betreuungszeiten angefallen war. Aus der Dokumentation der Arbeitszeiten und der Gehälter konnte das Bruttogehalt eines Pfadfinders pro Stunde errechnet werden. Dieser Wert wurde anschließend mit dem zeitlichen Aufwand pro Patient gewichtet und ergab die im Durchschnitt anfallenden Betreuungskosten pro Patient. Die Anschaffungskosten für die EDV Geräte wurden auf die Anzahl der von den Pfadfindern genutzten Geräte reduziert. Anschließend wurden Laptopkosten um die Nutzungsdauer bereinigt. Dabei wurden nach der aktuellen Abschreibungstabelle des Bundesministeriums für Finanzen für die Laptops drei Jahre und für das Zubehör (z.B. Dockingstation) sieben Jahre veranschlagt. Bei den

Mobilitätskosten wurden die Fahrzeugkosten um die studienfreien Tage (z.B. Zeit bevor der erste Patient versorgt wurde) bereinigt und anschließend um die Treibstoffkosten erhöht.

6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen

Aktueller Erkenntnisstand und Lage in Deutschland

Zunächst sollte durch die Erarbeitung einer systematischen Übersichtsarbeit und einer bundesweiten Umfrage zur Suche nach Projekten, die eine Übergangsvorsorgung einsetzen, ein Überblick zur aktuellen Evidenz und Verwendung des TCM erarbeitet werden (11,22).

Im Jahr 2018 wurde dafür eine elektronische Datenbanksuche in MEDLINE, CINAHL und der PsycINFO Datenbank und der Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) im Zeitbereich vom 01.01.1994 bis 27.11.2017 durchgeführt. Die festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien waren:

- Studientypen: randomisierte kontrollierte Studien
- Studienpopulation: Alter > 65 Jahre mit Komorbiditäten
- Interventionen sowohl im Krankenhaus (nicht Notaufnahme) als auch zu Hause (nicht Pflegeeinrichtung o.ä.) unter Anwendung mindestens einer TCM-Komponente
- Dauer der Begleitung mindestens 30 Tage bis zu 12 Monate nach Entlassung
- Mindestens 50 Teilnehmende pro Gruppe
- Teilnehmende wurden vom Krankenhaus in das eigene Zuhause entlassen

Die Durchsicht der Titel, Zusammenfassungen und Volltexte wurde von zwei Autoren unabhängig durchgeführt. Bei unterschiedlichen Bewertungen wurde ein dritter Autor hinzugezogen. Angesichts der definierten Ein- und Ausschlusskriterien konnten drei internationale, randomisierte kontrollierte Studien eingeschlossen und ausgewertet werden, die die Komponenten des „Transitional Care Models“ in ihrer Intervention anwendeten. Bei der Datenextraktion lag der Fokus auf folgenden Charakteristika: Studiendesign, Stichprobengröße, Stichprobencharakteristika (Alter, Geschlecht, Anzahl von Erkrankungen etc.), verwendete TCM-Komponenten und Krankenhauswiedereinweisungsrate. Hier zeigte sich, dass eine Anwendung einer hohen Anzahl an TCM-Komponenten, kombiniert mit einer hohen Interventionsintensität in der Begleitung vom Krankenhaus nach Hause, durch ein multiprofessionelles Team, die Krankenhauswiederaufnahmerate bei geriatrischen Patient*innen > 65 Jahre senken kann. Die vollständige Beschreibung der systematischen Übersichtsarbeit und deren Ergebnisse können in Anlage 5 nachgelesen werden (22).

Der Vorteil des Einsatzes des TCM bei geriatrischen Patient*innen konnte neben den eingeschlossenen Studien des systematischen Reviews auch durch die Studienergebnisse von Naylor und Kolleg*innen gezeigt werden (1,4,10). Abweichend von den Einschlusskriterien der TIGER-Intervention (> 75 Jahre) wurden hier Patient*innen jüngeren Alters, angelehnt an die Definition des geriatrischen Patienten der medizinischen Spezialisten der Europäischen Union (EUMS) betrachtet.

Für die bundesweite Umfrage wurde eine willkürliche Stichprobe aus dem unmittelbaren und versorgungspolitischen Umfeld der Geriatrie verwendet (s. Anlage 6) (11). Dafür wurden 858 Personen initial postalisch oder per E-Mail angeschrieben, von denen 208 antworteten. Die Erhebung erfolgte über einen Fragebogen, der entweder online ausgefüllt werden konnte oder auf Wunsch postalisch versendet wurde (s. Anlage 17). Insgesamt konnte eine Anzahl von 31 Projekten ermittelt werden, die sich mit dem begleiteten Übergang Älterer vom Krankenhaus nach Hause beschäftigten, wobei nicht alle derzeitig laufenden Projekte für die Untersuchung erreicht werden konnten. Insgesamt wurden alle neun TCM-Komponenten eingesetzt. Allerdings ist die Komponente zur Wahrung der Kontinuität, d.h. dass dieselbe Person aus dem stationären Bereich auch die Begleitung in die häusliche Umgebung übernimmt, in eher wenigen Interventionen verwendet worden. Auch die Komponente zur Stärkung des Selbstmanagements der Betroffenen wurde eher weniger eingesetzt. Der ärztliche Dienst, die

Pflege, das therapeutische Team und Mitarbeitende aus dem Bereich der Ernährung, der Pharmazie und des Sozialdienstes begleiteten den Übergang vom Krankenhaus nach Hause. Darüber hinaus waren auch Laien beteiligt. Ebenfalls kamen Instrumente wie ein Patientenbuch oder eine elektronische Fallakte zum Einsatz. Zumeist wurde der Kontakt zu den Betroffenen in festgelegten Zeiträumen über Telefonanrufe oder Hausbesuche umgesetzt.

Als Unterpaket wurden Teilnehmende des oben genannten Fragebogens eingeladen, an einem Austausch bezüglich ihrer Projekte mitzuwirken. Hierbei wurden online die Entstehung und die Gestaltung der Projekte sowie positive/negative Erfahrungen erörtert. Als wichtiger Punkt der Diskussion wurden Maßnahmen zur Überführung in die Regelversorgung, die ergriffen werden könnten beziehungsweise bereits ergriffen worden sind, besprochen.

Es hat sich als empfehlenswert erwiesen, dem Interventionsprogramm ein wissenschaftlich evaluiertes Modell zugrunde zu legen. Die neun definierten Komponenten des TCM unterstützen die Begleitung der geriatrischen Patient*innen auf mehreren Ebenen (9). Hier sind beispielsweise die Kommunikation, die Koordination, das Selbstmanagement und nicht zuletzt die Kontinuität zu nennen. Daraus lässt sich schließen, dass die TCM-Komponenten, respektive das TC-Modell die Grundlage bieten, auf essentiellen Ebenen zu wirken, ohne eine wesentliche Ebene unbeachtet zu lassen. Außerhalb des TIGER-Projektes hatte keines der Projekte aus der Umfrage alle neun TCM-Komponenten verwendet (11).

Während im TIGER-Projekt die Pfadfinderbegleitung während eines eingetretenen Krankenhausaufenthaltes eingeleitet wurde, ist die Verortung des TCM letztendlich aber flexibel. Ein Umfrage-Projekt aus Wiesbaden hatte beispielsweise den Kontakt zu Lots*innen bereits noch vor einem Krankenhausaufenthalt über den Rettungsdienst initiiert. Als zukünftige Perspektive ist außerdem die Umsetzung des geriatrischen Versorgungsbundes, ein Rahmenkonzept, welches vom BVG entwickelt wurde, in Betracht zu ziehen. Im Mittelpunkt steht das Geriatrische Zentrum, welches in direkter Zusammenarbeit unter anderem mit niedergelassenen Ärzt*innen steht. Personengruppen, Institutionen oder Einrichtungen, die im Umfeld geriatrischer Patient*innen tätig sind wie Angehörige, Beratungsdienste oder Behörden bilden den umgebenden Rahmen im Versorgungsverbund.

Die Region des TIGER-Projektes umfasste Regensburg und Umgebung. Die Projekte, die sich an der Umfrage beteiligt hatten, wurden in verschiedenen Regionen Deutschlands durchgeführt, z.B. Mainz, Rostock, Wiesbaden, Dresden/Leipzig und Köln. Hier zeigte sich, dass regionale und strukturelle Unterschiede die Umsetzung einer Begleitung vom Krankenhaus nach Hause nicht hindern, wenn die Intervention auf einer konkreten Planung und Integration in das jeweilige Umfeld basiert. Die konzeptionellen Unterschiede sind grundsätzlich ein wichtiger zu beachtender Punkt, allerdings besteht im Bereich der Geriatrie der Vorteil eines bundesweit einheitlichen Geriatriekonzeptes.

Über die genannten Regionen und die Zielgruppe der geriatrischen Patient*innen hinaus, werden Lots*innen beispielsweise auch zur Begleitung für Personen nach Schlaganfall (> 18 Jahre, Stroke-OWL, Ost-Westfalen), bei Herzinsuffizienz (> 18 Jahre, Cardiolotse, Berlin), bei Schwangerschaft (Schwangerenlotse, Berlin) oder auch bei anderen Versorgungsdefiziten eingesetzt (Soziallotse, Stuttgart).

Pfadfinderintervention

Ermittlung der Wirkung des Transitional-Care-Konzepts auf die Rehospitalisierungsrate auf der Grundlage einer randomisierten kontrollierten Studie

Die Baseline-Charakteristika der Gesamtstudienpopulation, sowie aufgeteilt nach Kontroll- und Interventionsgruppe, sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Baseline-Charakteristika

Parameter	Gesamt (n=244)	Kontroll- gruppe (n=121)	Interventions- gruppe (n=123)	p-Wert
Alter [Jahre], Median [IQR]	81,0 [7,0]	80,0 [6,0]	82,0 [6,0]	<0,05
Geschlecht: weiblich, n (%)	137 [56,1%]	69 (57,0%)	68 (55,3%)	0,784
Wohnsituation: allein n (%)	126 [52,3%]	57 (47,1%)	69 (56,6%)	0,178
Anzahl Medikamente, Median [IQR]	8,0 [5,0]	7,0 [5,0]	8,0 [5,0]	0,476
Körpergröße [cm], Median [IQR]	165,0 (14,0)	165,0 [14,0]	165,0 [16,9]	0,754
Körpergewicht [kg], Median [IQR]	76,3 [20,8]	77,2 [17,8]	73,9 [23,2]	<0,05
BMI, Median [kg/m ²], Median [IQR]	27,6 [6,0]	28,0 [5,4]	26,9 [6,4]	<0,05
Handkraft [kg], Median [IQR]	23,5 [11,9]	23,1 [9,9]	23,5 [13,2]	0,851
MNA, Median [IQR]	24,0 [4,6]	24,5 [5,3]	24,0 [4,5]	0,158
Normal ernährt (%)	129 (55,1%)	70 (59,8%)	59 (50,4%)	
Risiko für Mangelernährung (%)	91 (38,9%)	43 (36,8%)	48 (41,1%)	
Mangelernährung (%)	14 (6,0%)	4 (3,4%)	10 (8,5%)	
TUG [sek], Median [IQR]	16,0 [15,0]	15,0 [15,0]	16,0 [13,0]	0,778
keine Mobilitätseinschränkungen (%)	36 (18,5%)	15 (15,7%)	21 (21,2%)	
leichte Mobilitätseinschränkung (%)	83 (42,6%)	44 (45,8%)	39 (39,4%)	
relevante Mobilitätseinschränkung (%)	51 (26,2%)	24 (25,0%)	27 (27,3%)	
starke Mobilitätseinschränkung (%)	25 (12,8%)	13 (13,5%)	12 (12,1%)	
SPPB, Median [IQR]	4,0 [7,0]	3,0 [7,0]	4,0 [7,0]	0,566
9-12 Punkte (%), keine Einschränkung	46 (24,0%)	22 (23,7%)	24 (24,2%)	
5-8 Punkte (%), leichte Einschränkung	63 (32,8%)	31 (33,3%)	32 (32,3%)	
0-4 Punkte (%), schwere Einschränkung	83 (43,2%)	40 (43,0%)	43 (43,5%)	
MMSE, Median [IQR]	27,0 [3,0]	27,0 [3,0]	27,0 [3,0]	0,209
Normale Kognition	189 (77,5%)	97 (80,2%)	92 (74,8%)	
Leichte kognitive Einschränkung	55 (22,5%)	24 (19,8%)	31 (25,2%)	
GDS, Median [IQR]	2,0 [3,0]	2,0 [3,0]	2,0 [3,0]	0,379
Normal	182 (85,4%)	91 (88,3%)	91 (82,7%)	
Leichte Depression	28 (13,1%)	11 (10,7%)	17 (15,5%)	
Schwere Depression	3 (1,4%)	1 (1,0%)	2 (1,8%)	
ADL, Median [IQR]	90,0 [25,0]	95,0 [25,0]	90,0 [25,0]	0,406
Komplett selbstständig	86 (36,1%)	49 (41,5%)	37 (30,8%)	
punktuell hilfsbedürftig	70 (29,4%)	29 (24,6%)	41 (34,2%)	
hilfsbedürftig	78 (32,8%)	37 (31,4%)	41 (34,2%)	
weitgehend pflegebedürftig	4 (1,7%)	3 (2,5%)	1 (0,8%)	
IADL, Median [IQR]	6,0 [3,0]	7,0 [3,0]	6,0 [3,3]	0,274
nicht eingeschränkt	133 (55,9%)	67 (57,8%)	66 (54,1%)	
eingeschränkt	105 (44,1%)	49 (42,2%)	56 (45,9%)	

Trail Making A [sec], Median [IQR]	60 [39]	62 [45]	59 [31]	0,628
Trail Making B [sec], Median [IQR]	155 [121]	149 [93]	166 [132]	0,219

IQR: Interquartilabstand; BMI: body mass index; MNA: Mini nutritional assessment (Langform); TUG: timed up and go Test; SPPB: short physical performance battery; MMSE: [Mini-Mental State Examination](#); GDS: geriatrische Depressionsskala; ADL: Activities of daily living; IADL: instrumental activities of daily living; Gruppenvergleiche: Chi-Quadrat-Test für kategoriale Variablen und Mann-Whitney-U-Test für kontinuierliche Variablen

Von zentralem Interesse für die Beurteilung der Wirksamkeit der Intervention war die Frage, inwieweit sich durch die Unterstützung der Pfadfinder*innen Rehospitalisierungen nach dem initialen Krankenhausaufenthalt vermeiden lassen.

Dieses Kriterium lässt sich in verschiedener Art und Weise konkretisieren. Zum einen lässt sich ermitteln, in welcher Zeitphase bzw. in welchem zeitlichen Abstand es zu Rehospitalisierungen gekommen ist. Von besonderem Interesse sind dabei die ersten drei Monate nach der Krankenhausentlassung, weil in dieser Phase externe Einflussfaktoren, die in keinem Zusammenhang mit dem initialen Krankenhausaufenthalt und den für ihn relevanten gesundheitlichen Fragen stehen, deutlich weniger wirksam sind als beispielsweise 12 Monate nach der Entlassung. Langzeitergebnisse sind selbstverständlich auch von Interesse, aber aufgrund der Schwierigkeit, den Einfluss von Störfaktoren zu bestimmen, weniger aussagekräftig.

Darüber hinaus ist zu erwarten, dass durch die Arbeit der Pfadfinder*innen ungeplante Krankenhausaufenthalte aufgrund von Krisensituationen verringert werden könnten. Dementsprechend könnte es zu einer Reduzierung der Notfallaufnahmen in der Interventionsgruppe gekommen sein.

Die Datenauswertungen zur Rehospitalisierung lassen allerdings entgegen der Erwartungen der Projektbeteiligten keinen signifikanten Effekt der Begleitung durch die Pfadfinder*innen erkennen. Innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 12 Monaten wurden 60 % aller Patient*innen, deren Daten in die Auswertung eingeschlossen werden konnten (n=227), mindestens einmal nach dem initialen Krankenhausaufenthalt erneut in einem Krankenhaus behandelt (vollstationäre Aufenthalte). Bezogen auf diesen Zeitraum liegt der Anteil der Patient*innen mit einer erneuten Krankensepisode in der Interventionsgruppe sogar um einige Prozentpunkte höher als in der Kontrollgruppe. Hierbei muss beachtet werden, dass diese Rehospitalisierungsraten wesentlich höher lagen als im Ursprungsantrag (35 % basierend auf den Rehospitalisierungen im KH BBR) beziehungsweise in der Neuberechnung beim Antrag auf Arbeitsplanänderung (41,86 % bei AOK-Versicherten über 75 Jahren) veranschlagt. Die Rehospitalisierungsrate, die auf den AOK-Daten basierte, unterschätzt dabei aber ebenfalls die wiederholten Krankenhauswiedereinweisungen, da diese auf dem Kalenderjahr basierte und damit eine Wiederaufnahme innerhalb eines 12-Monatszeitraums nicht mit erfassen konnte, wenn diese nach dem Jahreswechsel erfolgte.

Wichtiger ist hier allerdings die Phase der ersten drei Monate nach der initialen Krankenhausentlassung. Bezogen auf diesen Zeitraum lässt sich jedoch ebenfalls feststellen, dass sich die Häufigkeit einer erneuten Krankenaufnahme in den beiden Patientengruppen nicht unterscheidet. Der Anteil der Patient*innen, die innerhalb von drei Monaten mindestens eine Rehospitalisierung erlebt haben, lag in der Interventions- und Kontrollgruppe annähernd gleich hoch in einer Größenordnung um rund 30%. Betrachtet man lediglich die Notaufnahmen, zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied.

Nicht nur der Anteil der Patient*innen, sondern auch die Anzahl der Krankenhausaufenthalte könnte sich unterscheiden. Zur Überprüfung dieser Frage wurde die Anzahl der Krankenhausaufenthalte standardisiert und die Gesamtzahl der Aufenthalte je 100 Patient*innen ermittelt. Bezogen auf die ersten drei Monate nach der Krankenhausentlassung ist dieser Wert in den beiden Patientengruppen fast exakt gleich hoch.

Im Rahmen der Auswertungen wurde überprüft, inwieweit das Ergebnis für einzelne Patientengruppen anders ausfällt. Die meisten Auswertungen ließen allerdings keinen Unterschied für definierte Teilpopulationen erkennen. So war ein Effekt des Interventionskonzepts z.B. bei Menschen mit (vergleichsweisen) starken kognitiven Beeinträchtigungen nicht feststellbar. Ähnliches gilt für die Ausdifferenzierung der Ergebnisse nach Altersgruppen. Eine weitere Auswertung beschäftigte sich mit der Frage, inwieweit das Transitional-Care-Konzept bei stark mobilitätsbeeinträchtigten Patient*innen gegenüber der üblichen Versorgung Vorteile aufweist. Auch hier ließen sich jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede nachweisen. Die Analysen für Teilgruppen waren allerdings nicht möglich.

Tabelle 2: Vergleich der Interventions- und Kontrollgruppe am Studienende (12 Monate, T4)

Parameter	Kontrollgruppe (n=99)	Interventions- gruppe (n=88)	p-Wert
Alter [Jahre], Median [IQR]; n	80,0 [6,0]; 99	81,0 [7,0]; 88	<0,05
Geschlecht: weiblich, n (%)	56 (56,6%)	52 (59,1%)	0,727
Wohnsituation: allein, n (%)	45 (45,5%)	47 (53,4%)	0,277
Anzahl Medikamente [IQR]; n	9,0 [7,3]; 62	7,0 [5,0]; 59	0,857
Körpergröße [cm], Median [IQR]; n	165,0 [12,0]; 97	165,0 [16,0]; 87	0,367
Körpergewicht [kg], Median [IQR]; n	78,4 [16,9]; 56	75,1 [21,4]; 75	0,179
BMI, Median [kg/m ²], Median [IQR]; n	28,6 [6,6]; 55	28,0 [6,1]; 74	0,160
Handkraft [kg], Median [IQR]; n	23,8 [13,5]; 35	24,5 [15,2]; 43	0,976
MNA, Median [IQR]; n	25,5 [4,5]; 54	27,0 [4,5]; 62	<0,05
Normal ernährt (%)	33 (61,1%)	48 (77,4%)	
Risiko für Mangelernährung (%)	18 (33,3%)	14 (22,6%)	
Mangelernährung (%)	3 (5,6%)	0 (0,0%)	
TUG [sek], Median [IQR]; n	12,0 [9,0]; 39	14,0 [12,0]; 47	0,623
keine Mobilitätseinschränkungen (%)	8 (20,5%)	8 (17,0%)	
leichte Mobilitätseinschränkung (%)	23 (59,0%)	26 (55,3%)	
relevante Mobilitätseinschränkung (%)	4 (10,3%)	5 (10,6%)	
starke Mobilitätseinschränkung (%)	4 (10,3%)	8 (17,0%)	
SPPB, Median [IQR]; n	7,0 [9,0]; 37	6,5 [6,3]; 46	0,819
9-12 Punkte (%), keine Einschränkung	18 (48,6%)	16 (34,8%)	
5-8 Punkte (%), leichte Einschränkung	11 (29,7%)	16 (34,8%)	
0-4 Punkte (%), schwere Einschränkung	8 (21,6%)	14 (30,4%)	
MMSE, Median [IQR]; n	27,0 [3,3]; 46	28,0 [3,0]; 52	0,086
Normale Kognition	35 (76,1%)	40 (76,9%)	
Leichte kognitive Einschränkung	7 (15,2%)	11 (21,2%)	
Schwere kognitive Einschränkung	4 (8,7%)	1 (1,9%)	
GDS, Median [IQR]; n	3,0 [4,0]; 65	3,0 [4,0]; 67	0,898
Normal	49 (75,4%)	53 (79,1%)	
Leichte Depression	9 (13,8%)	9 (13,4%)	
Schwere Depression	7 (10,8%)	5 (7,5%)	

ADL, Median [IQR]; n	95,0 [20,0]; 75	95,0 [15,0]; 77	0,810
Komplett selbstständig	35 (46,7%)	34 (44,2%)	
punktuell hilfsbedürftig	14 (18,7%)	27 (35,1%)	
hilfsbedürftig	25 (33,3%)	15 (19,5%)	
weitgehend pflegebedürftig	1 (1,3%)	1 (1,3%)	
IADL, Median [IQR]; n	7,0 [4,0]; 74	6,0 [4,0]; 74	0,877
nicht eingeschränkt	39 (52,7%)	43 (58,1%)	
eingeschränkt	35 (47,3%)	31 (41,9%)	
Trail Making A [sec], Median [IQR]; n	57 [46]; 26	53 [32]; 31	0,807
Trail Making B [sec], Median [IQR];n	145 [72]; 38	160 [82]; 39	0,614

IQR: Interquartilabstand; BMI: body mass index; MNA: Mini nutritional assessment (Langform); TUG: timed up and go Test; SPPB: short physical performance battery; MMSE: [Mini-Mental State Examination](#), GDS: geriatrische Depressionsskala; ADL: Activities of daily living; IADL: instrumental activities of daily living; Gruppenvergleiche: Chi-Quadrat-Test für kategoriale Variablen und Mann-Whitney-U-Test für kontinuierliche Variablen

Dass die Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen nicht signifikant waren, könnte damit zusammenhängen, dass ein Teil der Patient*innen vergleichsweise geringe gesundheitliche Einbußen aufwies (und in der Regelversorgung vermutlich nicht in ein solches Programm aufgenommen werden würde), so dass beispielsweise für Auswertungen zur Frage, inwieweit stark beeinträchtigte Patient*innen in besonderer Weise vom Transitional-Care-Konzept profitieren, nicht ausreichende Fallzahlen zur Verfügung standen. Bei manchen Patientengruppen deutet sich ein Effekt an, er ist aber wegen der zum Teil sehr geringen Fallzahlen nach der Gruppenbildung nicht signifikant. Auf der anderen Seite ist die TIGER-Population im Vergleich mit anderen Untersuchungen nach TCM eine der ältesten und wies ein hohes Level an Komorbiditäten, eingenommenen Medikamenten und Krankenhauswiedereinweisungen auf (s. Tabelle 1)

Bei Patient*innen, die geringe bis moderate gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. wenig Bedarf an Unterstützung in Form der Begleitung durch die Pfadfinder*innen zeigen, mag die Begleitung ebenfalls als positiv empfunden werden und zum Teil auch Wirkungen entfaltet haben, wie andere Teilstudien der wissenschaftlichen Begleitung dokumentieren. Ein Effekt in Form einer Verringerung der Hospitalisierungshäufigkeit lässt sich hier aber vermutlich weniger häufig erreichen als andere, weniger spektakuläre Verbesserungen der Lebens- und Versorgungssituation bzw. der gesundheitlichen Situation.

Die statistische Auswertung stieß also auf Grenzen, die mit der Struktur der untersuchten Patientenpopulation zusammenhängen. Es wäre wünschenswert, vergleichbare Untersuchungen mit deutlich schärfer formulierten Kriterien bzw. präziser Eingrenzung der Risikogruppe durchzuführen.

Begleitforschung

*Beschreibung der Umsetzung des Konzepts auf der Basis der Routinedokumentation der Pfadfinder*innen*

Eine wichtige Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung bestand darin, die Umsetzung der Konzeption und damit die Kernaktivitäten der Pfadfinder*innen sowie die wichtigsten Problem- und Bedarfslagen, die sie im Rahmen der poststationären Begleitung bearbeiteten, nachvollziehbar abzubilden.

Aufgabe der Pfadfinder*innen war es, die Patient*innen und ihre Angehörigen bei der Bewältigung des Übergangs aus der klinischen in die häusliche Versorgung im Rahmen einer

strukturierten Begleitung wirksam zu unterstützen. Neben der zu diesem Zweck durchgeführten Bedarfseinschätzung und zahlreichen, in diesem Projekt ungewöhnlich umfangreichen ergänzenden standardisierten Befragungen klärten die Pfadfinder*innen gemeinsam mit den Patient*innen und Angehörigen Einzelheiten dieser Unterstützung ab und leiteten entsprechende Maßnahmen ein. Grundsätzlich orientierte sich die Arbeitsweise der Pfadfinder*innen, entsprechend der Konzeption und der Anwendungshinweise für das methodische Instrumentarium, am Regelkreis des Pflegeprozesses und umfasste damit folgende Schrittfolgen:

- a) Assessment/Einschätzung des individuellen Bedarfs
- b) Zielformulierung und Planung von Maßnahmen in Abstimmung mit Patient*innen und Angehörigen
- c) Durchführung der Maßnahmen
- d) Evaluation, d.h. Überprüfung der Wirkung der Maßnahmen und der Zielerreichung
- e) Neueinschätzung des individuellen Bedarfs (analog Punkt a)
- f) Aktualisierung der Zielformulierung und Planung von Maßnahmen (analog Punkt b) (Fortsetzung des Prozesses in der analogen Schrittfolge).

Die Einschätzungsgespräche fanden sowohl im Rahmen eines Erstkontaktes im Krankenhaus als auch nach Entlassung in der Häuslichkeit der Patient*innen statt.

Im Verlauf des Projekts zeichneten sich, soweit dies auf der Basis der Routinedokumentation der Pfadfinder*innen nachvollziehbar war, im Bereich der Problem- und Bedarfslagen der Patient*innen verschiedene Schwerpunkte ab, die das Handeln der Pfadfinder*innen bestimmten.

Einer der wichtigsten Schwerpunkte in der Anfangsphase der Begleitungen bestand in der fehlenden Informiertheit der Patient*innen und ihrer Angehörigen bzw. der Unterstützung in Form von Information und Aufklärung. Den Patient*innen und ihren Angehörigen fehlten oftmals elementare Informationen über Möglichkeiten der Finanzierung und Sicherstellung der häuslichen Versorgungssituation. So waren vielen Patient*innen und ihren Angehörigen die Leistungen und der Zugang zur Pflegeversicherung sowie weitergehende Sozialrechtsansprüche nicht bekannt. Dazu zählten beispielsweise die Beantragung von Pflegegeld, Verhinderungspflege und Entlastungsleistungen ebenso wie die Organisation der Zuzahlungsbefreiung von Arznei- und Hilfsmitteln, eines Transportscheines, des Landespflegegeldes sowie eines Schwerbehindertenausweises. Im späteren Verlauf ergab sich ein differenzierterer sozialrechtlicher Informationsbedarf, z. B. im Hinblick auf die Hilfsmittelversorgung.

Beratungs- und Informationsbedarf bestand darüber hinaus im besonderen Maße auch zu konkreten Entlastungsmöglichkeiten für die Angehörigen, um eine drohende Überforderung abzuwenden z.B. durch die Inanspruchnahme einer Tages- und / oder Verhinderungspflege sowie haushaltsnahen Dienstleistungen. Sie betrafen aber auch niedrigschwellige Hilfsangebote der Region wie beispielsweise ehrenamtliche Besuchsdienste, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfe, Mittagstisch, Blindenverein sowie kommerzielle Angebote wie Hausnotruf und Essen auf Rädern. Darüber hinaus bestand Aufklärungsbedarf zu präventiv rehabilitativen Versorgungsformen zur Förderung der Selbstständigkeit wie beispielsweise Angebote gerontopsychiatrischer Rehabilitation.

Ein weiterer Schwerpunkt des Bedarfs zeigte sich erwartungsgemäß im Bereich der Bewältigung von Mobilitätseinschränkungen und Einbußen in der Selbstständigkeit. So führten sowohl somatische Ursachen wie Schmerzen und Schwindel oder eher psychische Problemlagen wie auftretende Sturzängste zu Bewegungsmangel und nachfolgenden Gangunsicherheiten. Die Pfadfinder*innen beobachteten häufig, dass die Patient*innen mitunter ihren Bewegungsradius stark einschränkten, aus Angst und Sorge erneut zu stürzen und somit einen (weiteren) Muskelabbau und eine zunehmende Kraftlosigkeit in Kauf nahmen. Unterstützungsbedarf zeigte sich auch im Hinblick auf die Gestaltung einer sicheren Wohnumgebung sowie einer adäquaten Hilfsmittelversorgung. Die Dokumentenanalyse

zeigte, dass in den überwiegenden Fällen der begleiteten Patient*innen ein erhöhtes Sturzrisiko aufgrund von Stolperfällen und ungenügenden Bewegungsflächen (Treppenstufen und zugestellte Laufwege) in der Wohnung identifiziert wurde. Geeignete Hilfsmittel zur Erleichterung und Kompensation der Funktionseinschränkungen waren oftmals nicht vorhanden und mussten dementsprechend mit Hilfe der Pfadfinder*innen beschafft werden. Dabei zeigte sich, dass weder die Patient*innen selbst noch die Angehörigen für die Risiken eines Sturzes sensibilisiert waren und der Gefahr von Stolperfällen und -kanten wenig Aufmerksamkeit beimaßen.

Des Weiteren lassen sich ausgeprägte Problemlagen in der Selbstversorgung und der Alltagsorganisation erkennen. Viele begleitete Patient*innen zeigten einen Unterstützungsbedarf in der Haushaltsführung. Die Zubereitung des Essens sowie das Einkaufen wie auch die Nahrungs- und/oder Flüssigkeitsaufnahme selbst bereiteten einigen Patient*innen Probleme. Dieses führte dann mitunter zu einer sehr einseitigen unausgewogenen Ernährungsweise und Flüssigkeitszufuhr mit dem Risiko der Mangelernährung und Dehydration. Häufig konnten die Pfadfinder*innen außerdem Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege identifizieren, der nicht selbständig gedeckt werden konnte.

Ein Hauptproblem bestand für viele Patient*innen und ihre Angehörigen in der Überforderung durch das Medikamentenmanagement. Dabei bereitete insbesondere das Richten der Medikamente Schwierigkeiten; aufgrund der zum Teil komplexen Medikation sowie oftmals unklaren visuellen Unterscheidung aufgrund von Form und Farbe war eine korrekte Einnahme der Arzneimittel nicht immer sichergestellt. Überdies war bei einem Teil der Patient*innen mangelnde Compliance identifizierbar. So hielten diese Patient*innen medikamentöse, therapeutische und/oder diätetische Anforderungen nicht ein oder nahmen Kontrolltermine nicht wahr. Zum Teil verfügten sie über auffallend wenig Wissen hinsichtlich ihrer Medikamente und ihrer Erkrankung und zeigten daher kaum Einsicht in das Krankheitsgeschehen und die damit verbundenen Anforderungen. Ein Beispiel hierfür ist der problematische Umgang mit Diäten sowie einer notwendigen Hautpflege und Wundversorgung. Wiederholt zeigte sich, dass zu wenig Wissen vorhanden war, um Körperwerte (etwa Blutzucker oder Blutdruck) richtig zu messen sowie Körperzustände wie z.B. Gewichtszunahme, Ödeme an den Beinen und Füßen richtig deuten zu können.

Problemlagen ließen sich nicht nur im Hinblick auf das körperliche Befinden erkennen. So konnten ebenfalls ausgeprägte psychische Problemlagen, hauptsächlich in Form von depressiven Verstimmungen, identifiziert werden. Mitunter wurden sie ausgelöst in der Auseinandersetzung mit der Schwere der Erkrankung und der Bewältigung ihrer Krankheitsfolgen. Dies trat insbesondere bei Patient*innen zu Tage, die alleine lebten, und führte häufig zu Traurigkeit, Antriebslosigkeit und großen Zukunftsängsten. Diese waren geprägt von der Sorge eine selbstständige Lebensführung nicht mehr bewältigen zu können, weshalb ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit für die Patient*innen als nicht mehr gesichert erschien. Die Folge bestand in einer zum Teil extremen Anspannung und inneren Unruhe. Überdies zeigten sich bei den Patient*innen ein geringes Interesse und wenig Freude an Aktivitäten, was zu einem Rückzug und einer sozialen Isolation führte.

Ein weiterer Schwerpunkt umfasste Einschränkungen des sozialen Lebens. Die begleiteten Patient*innen wiesen zahlreiche Bedarfe und Probleme im Bereich der Alltagsgestaltung und sozialer Kontakte auf. Diese waren einerseits auf körperliche Einschränkungen und Mobilitätseinbußen, aber auch auf große Unsicherheiten und Ängste sowie Antriebs- und Interessenslosigkeit zurückzuführen. Tagesabläufe und Alltagsroutinen wurden oftmals aufgrund der Antriebslosigkeit nicht mehr wie gewohnt gestaltet und es kam zu einem sozialen Rückzug. Diesbezüglich waren dann häufig Vermeidungsstrategien beobachtbar. Sozialkontakte waren in vielen Fällen stark reduziert und beschränkten sich in erster Linie auf die nächsten Angehörigen.

Diese Problem- und Bedarfslagen standen offenbar im Vordergrund der Begleitung, die von den Pfadfinder*innen geleistet wurden. Dementsprechend gestaltete sich das Profil der

Maßnahmen, die von ihnen geplant und durchgeführt wurden. Mit den Interventionen der Pfadfinder*innen wurde individuell auf die Bedarfe und Bedürfnisse des Patient*innen und der Angehörigen eingegangen. Dabei agierten die Pfadfinder*innen im Spannungsverhältnis zwischen Bedürfnis und tatsächlichem Bedarf. Die nach verschiedenen Bereichen getrennte Auflistung der durchgeführten Maßnahmen zeigt ein vielschichtiges Spektrum und verdeutlicht damit die Komplexität häuslicher Versorgungssituationen. Insgesamt konnten vier Interventionsschwerpunkte aus der Dokumentation der Arbeitstätigkeiten der Pfadfinder*innen abgeleitet werden:

- a) Information und Beratung zur Inanspruchnahme von Leistungen sowie Koordination und Organisation von Unterstützungsleistungen: In der ersten Zeit nach der Krankenhausentlassung stand häufig die Beratung und Organisation der pflegerischen Versorgung im Vordergrund der Tätigkeiten der Pfadfinder*innen. Diesbezüglich erfolgte Aufklärung zu Leistungsansprüchen und möglichen Unterstützungsangeboten mit dem Ziel, die häusliche Versorgung zu stabilisieren und eine Überforderung der Angehörigen abzuwenden. So unterstützten sie bei der Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung und boten Hilfestellungen bei der Organisation von Unterstützungsleistungen. Sie kümmerten sich beispielsweise um die Einbeziehung eines ambulanten Pflegedienstes oder Arztes, um behandlungspflegerische Maßnahmen wie das Arzneimittelmanagement oder die Wundversorgung sicherzustellen. Darüber hinaus vertraten sie in Einzelfällen auch die Belange der Patient*innen gegenüber Kostenträgern. Sie übernahmen dann den Schriftverkehr und unterstützten bei der Mobilisierung von medizin-therapeutischen Hilfen wie z.B. Rehabilitationsaufenthalten, Hilfs- und Heilmittel, Wundversorgung etc. Auch die Koordination und Organisation von Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige wurde von den Pfadfinder*innen übernommen. Dazu zählten z.B. die Inanspruchnahme der Tagespflege, haushaltsnaher Dienstleistungen, Essen auf Rädern oder auch ehrenamtliche Besuchsdienste.
- b) Sorge für eine sichere, den gesundheitlichen Anforderungen entsprechende materielle Umgebung: Als wichtige Aufgabe der Pfadfinder*innen erwies sich die Unterstützung bei der Pflegeumfeldgestaltung und Wohnraumanpassung, um die Selbstständigkeit des Patient*innen zu erhalten oder zu verbessern. So wurde zu einer sicheren Wohnumgebung beraten, aber auch dafür Sorge getragen, dass notwendige Hilfsmittel angeschafft wurden und dazu die notwendige Anleitung erfolgte.
- c) Krankheits- und pflegebezogene Beratung und Anleitung: Ein weiterer Schwerpunkt der Begleitung der Pfadfinder*innen bestand in der Unterstützung der Patient*innen und ihrer Angehörigen bei der Bewältigung der therapiebedingten Anforderungen in der Häuslichkeit nach Krankenhausentlassung. Im Vordergrund stand dabei die umfassende Aufklärung über gesundheitliche Fragen, die mit der Erkrankung und den Krankheitsfolgen zusammenhingen. So wurde beispielsweise über Diabeteserkrankungen und Wundheilungsstörungen oder über die Bedeutung von Luftnot und Atembeschwerden bei einer bestehenden Herzinsuffizienz informiert. Patient*innen und Angehörige entwickelten dadurch z.B. ein besseres Verständnis der Bedeutung von Diätempfehlungen, Trinkmengenbegrenzungen oder auch die Notwendigkeit einer sorgsam Hautpflege und -beobachtung, das eine wichtige Grundlage für das krankheitsangepasste Selbstmanagement darstellt. Ebenfalls identifizierten die Pfadfinder*innen oftmals frühzeitig Warnsignale (z.B. Ödeme und gestiegenes Körpergewicht), die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzeigten, und berieten den Patient*innen und/oder die Angehörigen zu Symptomwahrnehmung und -management. Darüber hinaus sorgten sie für ein gesichertes Medikamentenmanagement, leiteten pflegende Angehörige dazu an, Medikamente richtig zu stellen und berieten über Wirkungen und ggf. auch Nebenwirkungen bestimmter Medikationen und ihrer Einnahmebesonderheiten. Doch auch unabhängig von unmittelbar krankheitsbezogener Unterstützung leisteten die Pfadfinder*innen Hilfe für Stabilisierung von Gesundheit, etwa durch Anregung zur körperlich-kognitiven Aktivierung, zu Gedächtnistraining oder durch Anleitung zu Kraft-, Balance- und Bewegungsübungen.

- d) Psychosoziale Beratung und Unterstützung: Ein vierter wesentlicher Schwerpunkt umfasste den Bereich der emotionalen Unterstützung sowohl der Patient*innen selbst wie auch ihrer Angehörigen. So waren die Pfadfinder*innen darum bemüht, frühzeitig drohenden Überforderungs- und Belastungssituationen entgegenzuwirken. Sie vermittelten Sicherheit und fungierten im Rahmen der Begleitung für die Patient*innen und ihre Angehörigen oftmals als wichtige Bezugspersonen und Ansprechpartner. So unterstützten sie beispielsweise bei der Entscheidungsfindung über die Gestaltung der pflegerischen Versorgung, ermutigten Angehörige zur Nutzung von Entlastungsangeboten wie Tagespflegeeinrichtungen oder motivierten Patient*innen zu einer aktiven Alltagsgestaltung, etwa zu außerhäuslichen Aktivitäten (Mittagstisch, Seniorencafés) und zu neuen Sozialkontakten (ehrenamtlicher Besuchsdienst oder Begleitservice).

*Beurteilung der im Rahmen des Transitional-Care-Konzepts geleisteten Unterstützung durch die begleiteten Patient*innen und ihre Angehörigen*

Zur Erfassung der Nutzerperspektive fand fortlaufend eine Patienten-Befragung in schriftlicher Form statt. Die Befragung erfolgte zum Zeitpunkt T2 und thematisierte die Bereiche Informiertheit über Versorgungsmöglichkeiten, Stand der eigenen Erkrankung sowie Häufigkeit und Nutzen der Kontakte mit Pfadfinder*innen. Die Befragung konnte zeitgerecht begonnen und im Juni 2020 abgeschlossen werden. Mit Hilfe von 9 Interviews mit Patient*innen der Interventionsgruppe wurden ergänzend qualitative Daten zur Sicht der Patient*innen gewonnen. Dabei stand im Mittelpunkt, welche Tätigkeiten der Pfadfinder*innen von den Patient*innen als besonders wichtig und hilfreich angesehen wurden, um die Anforderungen in der Häuslichkeit bewältigen zu können. Darüber hinaus gab es weitreichende Informationen über Effekte, die sich im Umfeld der Betroffenen ereignen, die bis dahin unsichtbar gewesen sind, wie z.B. die Rolle der Angehörigen. Die Interviews konnten im geplanten Rahmen durchgeführt werden. Um etwaigen Ausfällen entgegenzuwirken, wurden mehr Interviews vereinbart als geplant (8 waren geplant, 10 wurden vereinbart). Es konnten nahezu alle vereinbarten Termine von Seiten der Patient*innen wahrgenommen werden.

Die Beurteilung der befragten Patient*innen und Angehörigen fiel sehr positiv aus. Die Befragungsergebnisse verdeutlichen, dass die Pfadfinder*innen auch in der Wahrnehmung der Patient*innen und Angehörigen in sehr vielen Bereichen wirksame Unterstützung leisteten und dabei unterschiedlichen Bedarfskonstellationen und Erwartungen gerecht wurden. Neben dem praktischen Nutzen für die Versorgung dokumentieren die Befragungen den hohen Stellenwert, den die Kontinuität der Begleitung für das Sicherheitsempfinden der Patient*innen und Angehörigen hat.

Beurteilung der Konzeptumsetzung durch Kooperationspartner

Als weitere Teilstudie der wissenschaftlichen Begleitung wurde eine schriftliche Befragung der behandelnden Ärzt*innen sowie anderer an der Versorgung der Patient*innen beteiligten Akteure, wie beispielsweise Mitarbeiter*innen von ambulanten Pflegediensten, der Pflegeberatung oder Therapeut*innen durchgeführt. Ziel der Befragung war es, zu ergründen, wie die Zusammenarbeit und Wirksamkeit der Begleitung der Patient*innen durch die Pfadfinder*innen gesehen wird. Die Befragung beinhaltete die Bewertung der Kommunikation zwischen Kooperationspartnern und Pfadfindern, die Bewertung der bereitgestellten Information sowie die Bewertung der Kompetenzen der Pfadfinder*innen. Die Befragung wurde in zwei Etappen geplant, um alle Beteiligten einschließen zu können. Die erste Befragung wurde im Oktober 2019 abgeschlossen. Die zweite Befragungswelle der bislang nicht involvierten Ärzt*innen sowie anderer Akteure aus dem Gesundheitsbereich wurde im Frühjahr 2020 abgeschlossen.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die Kooperationspartner die Zusammenarbeit mit den Pfadfinder*innen positiv bewerteten und in der Begleitung der Patient*innen durch die Pfadfinder*innen, die als fachlich sehr kompetent wahrgenommen wurden, einen großen Nutzen sahen.

*Ergänzende Befragungen zum Arbeitsumfeld der Pfadfinder*innen*

Mit Hilfe von Interviews und Fokusgruppen mit Pfadfinder*innen, Studienassistent*innen und Mitarbeitenden des Krankenhaus-Sozialdienstes wurden qualitative Daten gewonnen, die die Integration des Transitional-Care-Konzepts in den Versorgungsbetrieb verdeutlichen. Diese bieten einen Überblick darüber, welchen Tätigkeiten Pfadfinder*innen nachgehen, wie diese in die Tätigkeiten des Sozialdienstes greifen und wie die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst funktioniert, aber auch welche Relevanz verschiedene Tätigkeiten für die Patient*innen haben. Darüber hinaus geben sie Aufschluss über Strukturen und Ablauf des Entlassmanagements, die elementar für die Einordnung des Konzepts in die Organisation des Krankenhauses sind.

Die Interviews wurden im ersten Quartal 2019 geführt. Festgehalten werden kann, dass aus der Perspektive des Sozialdienstes und ebenso aus der Perspektive der Pfadfinder*innen der Schwerpunkt der Aktivitäten der Pfadfinder*innen in der Häuslichkeit der Patient*innen liegt und an die Arbeit der Sozialdienstmitarbeiter*innen anknüpft. Die Pfadfinder*innen selbst sahen sich als Netzwerkende und vermittelnde Instanz, die verschiedene Möglichkeiten aufzeigt und zentrale Prozesse im Verlauf der Versorgung in Abstimmung mit Patient*innen und Angehörigen koordiniert.

Gesundheitsökonomische Evaluation

Insgesamt erreichte die Interventionsgruppe leicht bessere ökonomische Ergebnisse als die Kontrollgruppe. Es konnten jedoch keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Die Kosten für die Erbringung der Maßnahme durch die Pfadfinder*innen waren moderat und bewegten sich im Bereich von rund 800 € pro Patient. Die Personalkosten stellten dabei den größten Posten dar. Zusätzlich fielen noch Auslagen für Hausbesuche und die EDV-Ausstattung der Pfadfinder*innen an. Die Kosten pro QALY waren dagegen relativ hoch. Diese Ergebnisse sind vermutlich u.a. auf eine ungenügende Datenlage (z.B. lückenhafte Antworten) zurückzuführen. Es kann vermutet werden, dass sich weitere Kosteneinsparungen und die Lebensqualität sich im Laufe der Zeit noch einstellen könnten.

7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung

Die Evaluation des im Rahmen des TIGER-Projekts umgesetzten Transitional-Care-Konzepts hat gezeigt, dass dieses Konzept praktikabel ist und bestimmten Patientengruppen wirksame Hilfen zur Verfügung stellen kann. Auch wenn es aufgrund der methodischen Anlage des Modellversuchs nicht gelang, signifikante Verringerungen der Rehospitalisierungsrate nachzuweisen, zeigen die verschiedenen Teilergebnisse doch, dass Versorgungsverläufe nach der Krankenhausentlassung mit Hilfe des Konzepts optimiert und poststationäre Versorgungskrisen vermieden werden können.

Im KH BBR wird die Pfadfinder-Intervention aktuell auch noch nach Ende der Projektlaufzeit unter dem Namen „Häusliche Nachsorge“ ohne externe Finanzierung weitergeführt. Dabei zeigte sich, dass die Akzeptanz der Patient*innen die Unterstützung anzunehmen, außerhalb der Studiengegebenheiten (Gefahr nur in die Kontrollgruppe randomisiert zu werden, hoher Aufwand der Dokumentation etc.) wesentlich höher ausfällt und weit über der Hälfte der angesprochenen Personen liegt. Dadurch konnten bislang in 11 Monaten mehr als 150 Patient*innen von den Nachsorgekoordinator*innen betreut werden. Die Nachbetreuungszeit wurde auf 6 Wochen begrenzt, was in den meisten Fällen auch als ausreichend für die Betreuung in der Übergangszeit empfunden wurde. Insbesondere für Personen mit kognitiven Einschränkungen, die in TIGER im Studienprotokoll ausgeschlossen wurden, und alleinlebende Menschen wird dabei von behandelnden Ärzt*innen, Pflegekräften oder dem Sozialdienst eine Nachbetreuung angefordert. Der Aufwand pro Patient wird mit rund 15 Stunden Arbeitszeit angegeben. Die Rückmeldungen aller Beteiligten sind durchweg positiv.

Eine weitere Verstärkung dieser Betreuung ist durch fehlende finanzielle Unterstützung durch die Kostenträger aber leider nicht gesichert.

Daraus ergibt sich für die Entwicklungsperspektiven dieses Konzepts in Deutschland, dass es zum Nutzen der Patient*innen und Angehörigen unter bestimmten Voraussetzungen eingesetzt werden kann und dabei einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten kann. Dies ist allerdings nur dann zu erwarten, wenn im Rahmen der Umsetzung bestimmte Anforderungen beachtet werden, die im Rahmen des Projektes TIGER nur bedingt erfüllt werden konnten. Diese Anforderungen lauten:

- **Schärfung der Zielgruppendefinition:** Das Transitional-Care-Konzept ist für Patient*innen mit besonders komplexen Gesundheitsproblemen und einem besonderen Risiko, poststationäre Komplikationen zu erleben, vorgesehen. Die Begleitung von Patient*innen, die – wie dies teilweise im Projekt TIGER aufgrund des Studiendesigns unvermeidlich war – keinen komplexen Bedarf aufweisen, muss ausgeschlossen werden, da dies sowohl unter finanziellen Gesichtspunkten, als auch im Blick auf fachliche Anforderungen nicht zu rechtfertigen wäre. Unter der Berücksichtigung des hohen Anteils der über 75-Jährigen gesetzlich Versicherten an der Bevölkerung und der hohen Anzahl der jährlichen Krankenhausentlassungen könnten mehrere Millionen gesetzlich Versicherte einen potenziellen Bedarf aufweisen, wenn die Einschlusskriterien aus dem TIGER-Projekt verwendet würden. Es handelt sich dabei lediglich um eine grobe Einschätzung auf Basis der Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Dies verdeutlicht jedoch, dass die Ein- und Ausschlusskriterien für Patient*innen, die im Rahmen der Übergangsversorgung in Form von Transitional Care unterstützt werden sollen, im Falle einer Nutzung des Konzepts in der Regelversorgung präzisiert und deutlich stärker eingegrenzt werden müssen als dies im vorliegenden Projekt möglich war. Transitional Care beinhaltet eine zielgruppenspezifische, punktgenaue Intervention und sollte dementsprechend auch umgesetzt werden. Deshalb sollte grundlegend auch die Definition des geriatrischen Patienten in der Zielgruppendefinition Beachtung finden.
- **Einbeziehung besonders vulnerabler Patientengruppen:** Dies hat in der Regelversorgung außerdem zur Konsequenz, dass Patient*innen, die aus methodischen Gründen aus der Stichprobe im Projekt TIGER ausgeschlossen wurden, bei der Umsetzung des Konzepts in der Regelversorgung unbedingt miteinzubeziehen wären. Das gilt beispielsweise für die besonders vulnerablen Patient*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen, etwa für demenziell Erkrankte mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen. In Einzelfällen zeigte sich auch im Projekt TIGER, dass die poststationäre Begleitung für diese Personengruppe besonders wichtig und hilfreich sein kann. Von einem Ausschluss kognitiv beeinträchtigter Menschen im Rahmen der Regelversorgung wäre also abzugehen.
- **Explizite Kriterien-geleitete Risikoeinschätzung als Voraussetzung für die Initiierung der poststationären Begleitung:** Mit der Schärfung der Zielgruppendefinition verbunden ist die Anforderung, im Krankenhaus ein effizientes Risikoscreening zu implementieren, das die Perspektive der poststationären Versorgung berücksichtigt. Hierzu gibt bzw. gab es verschiedene Ansätze in verschiedenen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen), die allerdings auf die Krankenhausbehandlung selbst und nicht auf die Frage der poststationären Begleitung zugeschnitten waren/sind. Die Nutzung des Transitional-Care-Konzepts in der Regelversorgung setzt also voraus, dass analog zur Zielgruppeneingrenzung eine fachliche Schärfung von Risikoscreening bzw. Einschätzungskriterien vorgenommen wird und insbesondere die Risikoeinschätzung bereits im Zuge der Krankenhausaufnahme klar definiert werden muss. Hier können eventuell Synergien mit anderen Projekten, die im Rahmen des Innovationsfonds finanziert worden sind, hergestellt werden. So stellt sich beispielsweise die Frage, inwieweit auch Routinedaten der Krankenkassen bei der Krankenhausaufnahme nutzbar gemacht werden könnten, um Risikoprofile zu definieren, die einen Bedarf in Form der poststationären Begleitung begründen. Auch die Identifikation der zu begleitenden Personengruppe anhand von (standardisierten) Screening-Instrumenten und Absicherung

der Beurteilung durch multimodale Assessments (gemäß dem Rahmenkonzept Geriatrischer Versorgungsverbund) wäre ein möglicher Weg um Über- oder Unterversorgung zu vermeiden.

- **Schaffung eines niederschweligen, zugehenden Betreuungsangebots:** Die vulnerable Patientengruppe die Unterstützung nach TCM benötigt, ist durch eine verminderte Fähigkeit zur selbstständigen Einholung von Hilfe gekennzeichnet, da häufig eine verminderte Unterstützung durch ein soziales Netzwerk und begrenzter Zugang zu (digitalen) Informationsquellen besteht. Damit das Hilfsangebot durch Pfadfinder*innen auch durch Patient*innen angenommen wird, ist der Vertrauensaufbau sehr wichtig. Dabei sind die Patient*innen im Krankenhaus leichter adressierbar als im privaten Umfeld, da die Problematiken der Terminabsprachen und –Einhaltung und Vorbehalte, einer fremden Person Zutritt zum eigenen Lebensbereich zu gewähren, entfallen.
- **Enge Verzahnung mit dem Entlassungsmanagement:** Die Pfadfinder*innen im Projekt TIGER waren als eigenständiges Team in das multiprofessionelle Team des Krankenhauses Barmherzige Brüder in Regensburg integriert. Transitional-Care-Konzepte an Krankenhäusern müssen in die Prozesse und Strukturen der Entlassungsvorbereitung bzw. des Entlassmanagements integriert werden und sollten nicht als davon losgelöste, organisatorisch eigenständige zusätzliche Hilfe implementiert werden. Eine solche Trennung entspricht nicht der Ausrichtung der Konzepte, wie sie beispielsweise besonders deutlich in der Anfangszeit in den USA zu beobachten waren. Sie führt überdies zu Doppelstrukturen, sodass mögliche Synergieeffekte, die durch die Zusammenführung entstehen können, nicht optimal ausgeschöpft werden. Transitional-Care-Konzepte sollten, wie das in der Diskussion in Deutschland um den nationalen Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ ohnehin geschieht, als Variante bzw. Weiterentwicklung des Entlassmanagements verstanden und als solche organisatorisch integriert werden. Für die Regelversorgung wäre eine Integration von Strukturen und Abläufen des Entlassmanagements und der Patientenbegleitung im Sinne von Transitional-Care-Konzepten jedoch unbedingt empfehlenswert. Für die Umsetzung in der Praxis sind aber auch weitere Konstellationen wie die Anknüpfung an die geriatrische Fachabteilung oder die Pflegedirektion denkbar. Außerdem käme auch die Anknüpfung an den Sozialdienst in Frage.
- **Schärfung von Qualifikationsanforderungen:** Bei der Übernahme von Konzepten aus anderen Ländern stellt sich regelmäßig die Frage, wie Qualifikationsanforderungen, die zum Teil nicht mit den deutschen Ausbildungsabschlüssen und Qualifizierungsangeboten übereinstimmen, sichergestellt werden können. So wurde im TCM ursprünglich ein Abschluss als Advanced Practice Nurse festgelegt. Hier unterschied sich die Umsetzung der TIGER-Intervention vom Original. Dies ist nicht zuletzt darin begründet, dass diese Ausbildung in Deutschland noch eher selten angeboten wird. Dadurch zeigte sich im Rahmen des Projekts TIGER, dass auf Seiten der Pfadfinder*innen, die größtenteils ausgebildete und erfahrene Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit geriatrischem Hintergrund waren, unterschiedliche Qualifikationen und Berufserfahrungen vorhanden waren und dies zum Teil auch zu unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen in der Patientenbegleitung führte. Im Rahmen der Regelversorgung wären daher die fachlichen Anforderungen, die bereits an verschiedenen Stellen auch für Patientenübergänge in Deutschland formuliert worden sind, stärker zu beachten, zu vereinheitlichen und auch stärker zu konkretisieren als dies im Projekt möglich war.
- **Begrenzung der Unterstützungszeit:** Der Vorteil der Unterstützung nach dem TCM, besteht darin, dass die betreuende Pfadfinder*in über die aktuellen Informationen, über die durch den Krankenhausaufenthalt eventuell geänderte Gesundheitssituation und die funktionellen Möglichkeiten der Patient*innen verfügt. Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass durch die Betreuung durch das Krankenhaus Doppelstrukturen zu der ambulanten Patientenversorgung entstehen. In der vom Evaluationsteam veröffentlichte Übersichtsarbeit zur gesundheitsökonomischen Analyse von TCM-Projekten konnte gezeigt werden, dass die Nachbetreuungszeit eine wichtige Rolle im Kontext der möglichen Einsparungen spielen kann. Auch konnte im TIGER-Projekt kein Zusatznutzen

der längeren Nachsorge gegenüber anderen TCM-Projekten (z.B. Naylor et al. 1999: Nachbetreuung von vier Wochen nach Krankenhausentlassung) gezeigt werden. Aus diesen Gründen scheint eine kürzere Nachbetreuung von maximal zwei Monaten, in der eine bedarfsgerechte Übergabe an Gesundheitsdienstleister aus dem ambulanten Sektor erfolgt, administrativ und finanziell am sinnvollsten. Die optimale Dauer der TCM Maßnahmen muss aber noch näher untersucht und/oder bei der Überführung in die Versorgung bedacht werden. Auf jeden Fall muss gewährleistet werden, dass Betroffene bis zum Erreichen eines stabilen Versorgungszustands begleitet werden und auch die Option einer Wiederaufnahme der Betreuung bei Verschlechterung gegeben ist.

- **Abklärung der Finanzierung:** Die Vergütung eines Pfadfinders könnte einen wichtigen Aspekt darstellen. Wird das Pfadfinderpersonal weiterhin von einem Krankenhaus zur Verfügung gestellt, muss darauf geachtet werden, dass dies keine übermäßige Belastung für das jeweilige Krankenhaus darstellt. Ob die Kosten für die Erbringung der Maßnahme, wie errechnet, moderat bleiben, hängt auch von dem potenziellen Schulungsbedarf des Begleiters ab. Es bedarf nun einer Diskussion, wie der Übertrag in die Regelversorgung gesetzlich verankert werden kann. Der Gesetzgeber hat hier bereits vor dem Projektstart und im Verlauf Möglichkeiten geschaffen, die neue Versorgungsform anzusiedeln. Das gesetzlich verankerte Entlassmanagement nach §39 1a SGB V (seit 01.10.2017) bildet einen möglichen Baustein. Darüber hinaus sollen Versicherte zur Lösung von Problemen beim Übergang in unterschiedliche Versorgungsbereiche durch ein sogenanntes Versorgungsmanagement unterstützt werden. Eine Kooperation von Kranken- und Pflegekassen ist dabei möglich. Die Tätigkeit der Pfadfinder*innen könnte in die entsprechenden Vorgaben für das Entlassmanagement integriert und damit verpflichtend gestaltet werden.

Die Rechtsgrundlage des TIGER-Projektes bildet die besondere Versorgung nach §140a SGB V zwischen der AOK Bayern, dem KH BBR und dem RAEN. Das darin formulierte Ziel war, dass das Krankenhaus BBR die Koordination und Steuerung der Umsetzung der Pfadfinderintervention übernimmt, um vulnerable ältere Menschen nach einem stationären Aufenthalt und ihre pflegenden Angehörigen im selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit Erkrankungen und besonderen Anforderungen zu unterstützen. Dadurch sollte eine Verbesserung oder wenigstens der Erhalt der Funktionalität, des Ernährungszustands und der Wundversorgung erreicht werden, um Krankenhauswiederaufnahmen zu vermeiden. Der Versorgungsvertrag galt dabei nur für Versicherte der AOK Bayern, die in einem Umkreis von ~ 50 km, bzw. 40 Minuten einfacher Fahrzeit um das KH BBR (bestimmt durch einen Postleitzahlbereich) ihren Wohnsitz hatten. Zur Gewährleistung der integrativen Betreuung und Behandlung im ambulanten Bereich wurden dabei auch niedergelassene Ärzte als Leistungserbringer im Selektivvertrag mit aufgenommen. Die Rekrutierung von teilnehmenden, niedergelassenen Ärzten und deren Betreuung in dem Projekt wurde durch das RAEN übernommen. Durch die intensive und systematische Zusammenarbeit des Krankenhauses, insbesondere den Pfadfindern, und den niedergelassenen Ärzten sollten die bisher starre Aufgabenverteilung durchbrochen und eine einheitliche Versorgung angeboten werden. Dadurch sollten unter anderem überflüssige therapeutische Leistungen vermieden werden und ein unverzüglicher Austausch bei medizinischen Auffälligkeiten erreicht werden.

Als gesundheitliche Versorgungsleistung konnten die niedergelassenen Ärzte projektspezifische Assessments (Erklärung s.u.), die initiale Projektschulung (75,- €) sowie die Teilnahme an bis zu vier Fokusgruppensitzungen (45,- € pro Sitzung) über den Selektivvertrag abrechnen. Vertragsärzte können im Kalenderjahr einmalig ein Geriatrisches Basisassessment als Regelleistung über die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) abrechnen. Diese Regelleistung beinhaltet:

- a) Barthel-Index
- b) Timed Up & Go (TUG)
- c) Minimental State Examination (MMSE)

In TIGER konnte im ersten Quartal der Betreuung des Patienten ein erweitertes Assessment abgerechnet werden, das zusätzlich noch die Geriatric Depression Scale (GDS), die Instrumental Activities of Daily Living (IADL) sowie die dazu gehörende Studiendokumentation enthielt. Diese Erfassungsinstrumente sind nicht Teil der Regelversorgung oder der zusätzlichen Leistungen der AOK Bayern und wurden mit 45,- € pro Patient vergütet.

Die oben beschriebenen Assessments, also das Geriatrie Basisassessment zuzüglich des erweiterten Assessments, konnten laut TIGER-Selektivvertrag bis zu drei Mal zusätzlich während des 12-monatigen Interventionszeitraums durch die Vertragsärzte durchgeführt werden. Diese engmaschigere Untersuchung der Patienten reicht klar über die Regelversorgung hinaus und konnte mit 65,- € pro Patient und durchgeführten Assessment abgerechnet werden.

Die Ausgaben des KH BBR für die Gehälter der Pfadfinder und die Kosten zur Durchführung der Hausbesuche wurden nicht als gesundheitliche Versorgungsleistung abgerechnet.

Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland und die Etablierung von neuen Leistungen in der Regelversorgung. Der § 140a SGB V wird zukünftig weiterhin eine Möglichkeit sein, sektorenübergreifende Versorgung in Selektivverträgen abzubilden. Jedoch sind in § 140a SGB V bestimmte Vorgaben und Beschränkungen formuliert, die zum Beispiel den möglichen Vernetzungen über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus enge Grenzen setzt beziehungsweise eine flächendeckende Versorgung über alle Krankenkassen hinweg zum Teil schwierig macht. Damit regionale Bedürfnisse besser berücksichtigt werden können, ist als ein weiterer Baustein das kürzlich in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG) zu sehen, welches zu Beginn des Jahres 2021 in Kraft getreten ist. Das GPVG eröffnet die Option, Krankenkassen die Weiterführung von Innovationsfondsprojekten auf freiwilliger Basis zu ermöglichen.

8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Veröffentlichte Publikationen

- Chareh, N., Rappl, A., Rimmele, M., Wingefeld, K., Freiberger, E., Sieber, C.C., Volkert, D., 2021 Does a 12-month transitional care model intervention by geriatric-experienced care professionals improve nutritional status of older patients after hospital discharge? A randomized controlled trial. *Nutrients* 13, 3023. <https://doi.org/10.3390/nu13093023>
- Gehr, T.J., Freiberger, E., Sieber, C.C., Engel, S.A., 2021 A Typology of caregiving spouses of geriatric patients without dementia: Caring, Worried, Desperate. *BMC Geriatr* 21, 483. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02425-1>
- Kast, K., Wachter, C.-P., Schöffski, O., Rimmele, M., 2021. Economic evidence with respect to cost-effectiveness of the transitional care model among geriatric patients discharged from hospital to home: a systematic review. *Eur J Health Econ* 22, 961–975. <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01301-4>
- Lamotte, S., Rappl, A., Freiberger, E., Sieber, C.C., Gehr, T.J., 2021. Funktioneller Status und Lebensqualität von geriatrischen Patienten mit Wunden im Akutkrankenhaus. Ein Vergleich zwischen Patienten mit akuten und chronischen Wunden: eine Querschnittsstudie. *Z Gerontol Geriat*. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01975-8>
- Morkisch, N., Upegui-Arango, L.D., Cardona, M.I., van den Heuvel, D., Rimmele, M., Sieber, C.C., Freiberger, E., 2020. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. *BMC Geriatr* 20, 345. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01747-w>
- Morkisch, N., Upegui-Arango, L.D. & van den Heuvel, D., 2021. Der Einsatz von Komponenten des „Transitional Care Model“ in der geriatrischen transsektoralen Versorgung Deutschlands – Ergebnisse einer Umfrage. *Z Gerontol Geriat* 54, 40–46. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01804-4>

- Rimmele, M., Wirth, J., Britting, S., Gehr, T., Hermann, M., van den Heuvel, D., Kestler, A., Koch, T., Schoeffski, O., Volkert, D., Wingenfeld, K., Wurm, S., Freiberger, E., Sieber, C., TIGER consortium, 2021. Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* 11, e037999. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037999>

Eingereichte Publikationen

- Blawert, A., Schäfer, S. K., Wurm, S.. Associations of Agency and Communion With Domain-Specific Self-Perceptions of Aging: A Cross-Sectional Study In Old-Old Adults in Poor Health. *International Journal of Aging and Human Development* eingereicht

Veröffentlichte/angenommene Konferenzbeiträge

- Rimmele, M., Freiberger, M., Wingenfeld, K., Sieber, C. C. TIGER – transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg, 2018. *Z Gerontol Geriat* 51, 1–162. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-1435-3>
- Morkisch, N., Upegui, L.D., Cardona, M. I., van den Heuvel, D., Rimmele, M., Freiberger, E., Sieber, C. C. Komponenten des Transitional Care Model (TCM) zur Reduzierung der Krankenhauswiederaufnahmerate geriatrischer Patienten – ein systematisches Review, 2018. *Z Gerontol Geriat* 51, 1–162. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-1435-3>
- Sieber, C.C., Freiberger, E., Rimmele, M., Bekmann, A., Volkert, D., Morkisch, N., 2019. Trans-sectoral Intervention Program to improve Geriatric Care in Regensburg (TIGER) - Update and first Results. *Z. Gerontol. Geriatr.* 52, S119–S119.
- Blawert, A., Freiberger, E., Wurm, S. 2020. The Role of Self-Perceptions of Aging for Recovery of Older Adults After Hospital Stay. *Innovation in Aging*, 4, 588.
- Blawert, A., Freiberger, E., Wurm, S. 2020. Zur Rolle von Altersbildern für die Erholung nach Krankenhausaufenthalt im hohen Alter. Abstract angenommen für den Gemeinschaftskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, abgesagt.
- Blawert, A., Schäfer, S. K., Wurm, S. 2021. Zum Zusammenhang von Persönlichkeit und Altersbildern bei hochaltrigen Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Abstract angenommen als Poster für den Gemeinschaftskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.
- Gehr, T., Pflegende Partner von geriatrischen Patienten – eine Typologie. Abstract angenommen als Vortrag für den Gemeinschaftskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.
- Wingenfeld, K., Bedarfskonstellationen und Versorgungsverläufe nach der Krankenhausentlassung - Ergebnisse des TIGER-Interventionsprogramms. Abstract angenommen als Vortrag für den Gemeinschaftskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.
- Chareh, N., Rappl, A., Rimmele, M., Wingenfeld, K., Freiberger, E., Sieber, C.C., Volkert, D., Führt eine 12-monatige Transitional Care Model (TCM) Intervention durch "Pfadfinder" zu einer Verbesserung des Ernährungszustandes älterer Patienten nach Krankenhausentlassung? Eine randomisierte kontrollierte Studie. Abstract angenommen als Vortrag für den Gemeinschaftskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.
- Van den Heuvel, D., Anwendung von TCM-Komponenten in weiteren sektorenübergreifenden Projekten in Deutschland. Abstract angenommen als Vortrag für den Gemeinschaftskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.

Geplante Publikationen

Vorgesehen ist eine Publikation zentraler Ergebnisse (zu den wichtigsten Outcomes der Studie) in einschlägigen internationalen Journalen, ein zusammenfassender Bericht, der in der Publikationsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft erscheinen wird, sowie verschiedene

Beiträge (die auch die einzelnen Teilstudien einbeziehen) in deutschsprachigen Zeitschriften. Dabei sollen insbesondere folgende Themen veröffentlicht werden:

- 1) Krankenhauswiederaufnahmerate
- 2) Gesundheitsökonomische Analysen
- 3) Physische Funktionalität
- 4) Beurteilung der Intervention durch Patient*innen, deren Angehörige, die Pfadfinder*innen und weiterer Gesundheitsdienstleister*innen

9. Anlagen

- Anlage 1: Evaluationsbericht
- Anlage 2: Projekthandbuch
- Anlage 3: Codebuch
- Anlage 4: Publikation Rimmele 2021 „Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: protocol of a randomized controlled trial“
- Anlage 5: Publikation Morkisch 2020 „Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review“
- Anlage 6: Publikation Morkisch 2021 „Der Einsatz von Komponenten des „Transitional Care Model“ in der geriatrischen transsektoralen Versorgung Deutschlands – Ergebnisse einer Umfrage“
- Anlage 7: Publikation Kast 2021 „Economic evidence with respect to cost-effectiveness of the transitional care model among geriatric patients discharged from hospital to home: a systematic review“
- Anlage 8: Poster EUGMS-Konferenz 2018
- Anlage 9: Poster 1 DGGG-Konferenz 2018
- Anlage 10: Poster 2 DGGG-Konferenz 2018
- Anlage 11: Vortrag DGGG-Konferenz 2018
- Anlage 12: Pressebericht: „Das hätte ich vorher alleine nicht gewusst ...“ Wie sich durch „Pfadfinder“ für Senioren die Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt verbessert“ misericordia Juni 2019 (Herausgeber und Verlagsinhaber: Barmherzige Brüder, Bayerische Ordensprovinz KdöR)
- Anlage 13: Publikation Gehr 2021 „A Typology of caregiving spouses of geriatric patients without dementia: Caring, Worried, Desperate“
- Anlage 14: Publikation Chareh 2021 „Does a 12-month transitional care model intervention by geriatric-experienced care professionals improve nutritional status of older patients after hospital discharge? A randomized controlled trial“
- Anlage 15: Publikation Lamotte 2021 „Funktioneller Status und Lebensqualität von geriatrischen Patienten mit Wunden im Akutkrankenhaus“
- Anlage 16: Schulungspräsentationen
- Anlage 17: Fragebogen Expertenumfrage

Literaturverzeichnis

1. Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional Care of Older Adults Hospitalized with Heart Failure: A Randomized, Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52(5):675–84.
2. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min S. The Care Transitions Intervention: Results of a Randomized Controlled Trial. *Arch Intern Med.* 25. September 2006;166(17):1822–8.
3. Naylor MD. Comprehensive discharge planning for hospitalized elderly: a pilot study. *Nurs Res.* Juni 1990;39(3):156–61.

4. Naylor MD, Brooten D, Campbell R, Jacobsen BS, Mezey MD, Pauly MV, u. a. Comprehensive Discharge Planning and Home Follow-up of Hospitalized EldersA Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 17. Februar 1999;281(7):613–20.
5. Cummings SM. Adequacy of Discharge Plans and Rehospitalization among Hospitalized Dementia Patients. *Health Soc Work*. 1. November 1999;24(4):249–59.
6. Jencks SF, Williams MV, Coleman EA. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *N Engl J Med*. 2. April 2009;360(14):1418–28.
7. § 11 SGB 5 - Einzelnorm [Internet]. [zitiert 15. November 2021]. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__11.html
8. § 140a SGB 5 - Einzelnorm [Internet]. [zitiert 15. November 2021]. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__140a.html
9. Hirschman KB, Shaid E, McCauley K, Pauly MV, Naylor MD. Continuity of Care: The Transitional Care Model. *Online J Issues Nurs*. 30. September 2015;20(3):1.
10. Naylor M, Brooten D, Jones R, Lavizzo-Mourey R, Mezey M, Pauly M. Comprehensive Discharge Planning for the Hospitalized Elderly. *Ann Intern Med*. 15. Juni 1994;120(12):999–1006.
11. Morkisch N, Upegui-Arango LD, van den Heuvel D. Der Einsatz von Komponenten des „Transitional Care Model“ in der geriatrischen transsektoralen Versorgung Deutschlands – Ergebnisse einer Umfrage. *Z Für Gerontol Geriatr*. 1. Februar 2021;54(1):40–6.
12. Rimmele M, Wirth J, Britting S, Gehr T, Hermann M, Heuvel D van den, u. a. Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 1. Februar 2021;11(2):e037999.
13. Lübke N, Meinck M, von Renteln–Kruse W. Der Barthel–Index in der Geriatrie.Eine Kontextanalyse zum Hamburger Einstufungsmanual. *Z Für Gerontol Und Geriatrie*. 1. August 2004;37(4):316–26.
14. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*. 1969;9(3):179–86.
15. Podsiadlo D, Richardson S. The Timed “Up & Go”: A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39(2):142–8.
16. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. „Mini-mental state“. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. November 1975;12(3):189–98.
17. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, u. a. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983 1982;17(1):37–49.
18. Shou J, Ren L, Wang H, Yan F, Cao X, Wang H, u. a. Reliability and validity of 12-item Short-Form health survey (SF-12) for the health status of Chinese community elderly population in Xujiahui district of Shanghai. *Aging Clin Exp Res*. April 2016;28(2):339–46.
19. Cernin PA, Cresci K, Jankowski TB, Lichtenberg PA. Reliability and Validity Testing of the Short-Form Health Survey in a Sample of Community-Dwelling African American Older Adults. *J Nurs Meas*. April 2010;18(1):49–59.

Akronym: TIGER
Förderkennzeichen: 01NVF17005

20. Schöffski O, Schulenburg J-M, Herausgeber. Gesundheitsökonomische Evaluationen. 4., vollständig überarb. Aufl. Berlin: Springer; 2012. 588 S.
21. Brazier JE, Roberts J. The Estimation of a Preference-Based Measure of Health From the SF-12. *Med Care*. September 2004;42(9):851–9.
22. Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI, van den Heuvel D, Rimmele M, Sieber CC, u. a. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. *BMC Geriatr*. 11. September 2020;20(1):345.

Anlage 1: Evaluationsbericht

Die Anlage ist über den folgenden Link abrufbar: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/abschluss-dokumente/150/2022-03-02_TIGER_Evaluationsbericht.pdf

PROJEKTHANDBUCH

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der **G**eriatischen Versorgung in **R**egensburg **TIGER**



Universitätsklinikum
Erlangen



Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)

INHALTSVERZEICHNIS

Inhalt

1	Allgemeine Informationen zum Projekt – Eingereichte Synopsis des Antrages.....	6
1.1	Antragsteller	6
1.2	Neue Versorgungsform	7
1.2.1	Ziel	7
1.2.2	Beschreibung der neuen Versorgungsform	10
1.2.3	Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform	11
1.3	Beitrag der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der Versorgung	11
1.4	Übertragbarkeit der Erkenntnisse	12
1.5	Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen.....	13
1.6	Evaluationskonzept	13
1.7	Umsetzungspotenzial der neuen Versorgungsform	17
1.8	Realisierbarkeit des Modellansatzes: Projektdurchführung.....	18
1.9	Ethische/rechtliche Gesichtspunkte.....	18
1.10	Risikofaktoren	18
2	Studiendesign	19
3	Überblick Gesamt-Zeitplan mit Milestones.....	22
4	Information der Hausärzte	23
4.1	Information der RAEN-Ärzte zum Projekt	23
4.2	Information der Hausärzte außerhalb des RAEN zum Projekt	23
4.3	Selektivvertrag der AOK mit den Hausärzten und dem Krankenhaus.....	23
4.4	IT-Plattform Krankenhaus-Hausärzte	23
5	Ablaufprozess der Studie innerhalb Krankenhaus und nach Entlassung	24
6	Rekrutierung.....	26
6.1	Rekrutierungswege und –maßnahmen:.....	26
6.2	Vor-Screening im Krankenhaus:.....	26
6.3	Screening nach Einschlusskriterien, Ausschlusskriterien	26
6.4	Rekrutierungsprozess	27
6.4.1	Patienten- / Angehörigeninformationen	27
6.4.2	Aufklärung zur Studie und Prozess der Einwilligung.....	27
6.4.3	Erhebung des Einschlusskriteriums MMSE nach Einwilligungserklärung	28

6.5	Rekrutierungsmonitoring	29
6.6	Anlegen der eCRF-Patientenakte und Randomisierung	29
6.6.1	Elektronisches Blatt des eCRF – Anlegen der elektronischen Patientenakte und Randomisierung	29
6.7	Prozess bei Widerruf/Kündigung eines Teilnehmers	30
7	Patientenidentifikationsliste und personalisierte Rekrutierungsdokumente	32
7.1	Patientenidentifikationsliste:	32
7.2	Personalisierte Rekrutierungsdokumente je Studienpatient.....	33
8	Pseudonymisierte Studiendaten-Patientenakte und eCRF	33
8.1	Studiendaten-Patientenakte in Papierform – „Source Data“	33
8.1.1	Inhalt der individuellen Studiendaten-Patientenakte	33
8.2	eCRF - electronic Case Report Form	34
8.2.1	Zugangsrechte eCRF:.....	34
9	Zertifizierung der Studiendurchführenden.....	35
9.1	Schulung Pfadfinder und Study Nurses Feb 2018	35
10	Aufgaben des Pfadfinders nach dem TCM-Modell.....	35
10.1	Tools und Hilfestellungen zu den Aufgaben	36
10.1.1	Patienten-Screening.....	36
10.1.2	Verantwortlicher für Versorgungs- und Pflegemanagement	36
10.1.3	Vertrauen schaffen zu Patient, Angehörigem und CareTeam.....	36
10.1.4	Erhebung Versorgungssituation und Risiken, Zielermittlung, Aufbau Pflege- und Versorgungsplanung	36
10.1.5	Ermittlung von Zielen/Bedürfnissen als Bestandteil der Versorgungsplanung	37
10.1.6	Edukation zu selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung oder Gesundheitssituation.....	40
10.1.7	Aufbau und Aufrechterhalten multiprofessioneller CareTeam Zusammenarbeit und Kommunikation.....	42
10.1.8	Persönliche Patienten-Gesundheitsmappe.....	44
10.2	Protokollierung der TCM-Aufgaben in Studiendaten-Patientenakte und eCRF	44
10.3	Unerwünschte Ereignisse / Zwischenfälle	44
10.3.1	Unerwünschtes Ereignis.....	44
10.3.2	Zwischenfall	44
10.4	Zeitplan der Besuche, Telefonate je Patient	44
10.4.1	Besuchs-Timeline pro Patient.....	45
11	Datenerfassung für die Begleitforschung	47
11.1	Geriatrisches Assessment.....	47
11.1.1	Interventionspatienten	47

11.1.2	Kontrollpatienten	47
11.2	Begleitforschungs-Assessments.....	48
11.2.1	Assessments der Patienten durch die Pfadfinder/Study Nurses	48
11.2.2	Selbstaussfüller-Fragebögen	49
11.2.3	activPAL.....	50
12	Biologische Proben und Verarbeitung	51
12.1	Patienten.....	51
12.2	Hauptsächlich unterstützende Angehörige der Patienten	51
13	Zeitlicher Plan der Begleitforschungs-Assessments	52
13.1	Zeitlicher Plan der Assessments der Patienten	52
13.2	Zeitlicher Plan der Assessments der Angehörigen	53
13.3	Für die Assessments mitzubringen.....	53
13.4	Änderungen durch die Covid-19 – Pandemie	53
14	Nutzung des eCRFs	54
15	Daten Management-Plan.....	54
16	Qualitätskontrolle der Datenqualität.....	55
17	Datenschutzkonzept (BB-IBA)	56
17.1	Personalisierte Daten verschlossen vor Ort im Krankenhaus Barmherzige Brüder.....	56
17.2	Studiendaten-Patientenakte	57
17.3	Merkmal TIGER-Patient in klinikinternem SAP-System	57
17.4	Aufbau des pseudonymisierten Datensatzes der AOK	57
17.5	Weitergabe der pseudonymisierten AOK-Daten	57
18	Kommunikationsplan/matrix	58
18.1	Kommunikationsplan innerhalb der TIGER-Konsortiumgruppe.....	58
18.2	Kommunikationsplan innerhalb der TIGER-Interventionsstudien-Gruppe.....	58
19	Aufbau Dissemination	58
20	Darstellung zu Fokusgruppen, leitfadengestützten Interviews und weiteren Erhebungen über Fragebögen.....	58
21	Anhänge.....	59
21.1	Screening Protokoll	59
21.2	Patienteninformationen	61
21.3	Probandeninformation für Angehörige	78
21.4	Einwilligungserklärungen zur Studie - Patient.....	80
21.5	Datenschutzerklärungen zur Studie – Patient.....	82
21.6	Einwilligungserklärung zur Studie - Angehöriger	87
21.7	Datenschutzerklärung zur Studie - Angehöriger	88

21.8	Einwilligungserklärung zur Entnahme von Blut- bzw. Gewebe - Patienten	90
21.9	Einwilligungserklärung zur Entnahme von Blut- bzw. Gewebe – Angehöriger	93
21.10	Patientenidentifikationsliste (Version 20.04.2018), als excel-Ausdruck.....	96
21.11	Schulungsprogramm	97
21.12	Datenerhebung zur Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs	101
21.13	Maßnahmenplanung und Verlaufsbericht	113
21.14	Erfassung von Arbeitszeiten Projekt TIGER für alle Pfadfinder-Tätigkeiten	114
21.15	Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform, bzw. zum Studienaustritt.....	115
21.16	Geriatrisches Assessment.....	116
21.17	Assessment-Dokumentationsbögen der PF/SN-Assessments der Patienten:	116
21.17.1	Ersteinschätzung zur Versorgungssituation	117
21.17.2	TIGER Basis-Anamnese.....	118
21.17.3	Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation	120
21.17.4	Einstellung zu Gesundheit und Ernährung.....	121
21.17.5	Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität (NBA M-1)	122
21.17.6	Short Physical Performance Battery (SPPB).....	126
21.17.7	MNA (Mini Nutritional Assessment) - Lange Form T0 und T4	136
21.17.8	MNA (Mini Nutritional Assessment) - Kurze Form	137
21.17.9	Anthropometrische Messungen:	137
21.17.10	Trail Making Tests A und B.....	139
21.17.11	Handkraftmessung.....	139
21.18	ActivPal	140
21.19	Rückmeldung für Kontrollgruppenpatienten am Ende der TIGER-Studie.....	148
21.20	Selbstaufüller-Fragebogen- Patienten	153
21.21	Selbstaufüller Fragebogen- Angehörige	166
21.22	Besprechungsprotokoll-Vorlage	170

1 Allgemeine Informationen zum Projekt – Eingereichte Synopsis des Antrages

1.1 Antragsteller

Die Konsortialführung übernimmt Prof. Dr. Cornel Sieber. Er ist Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin-Geriatrie und Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns (IBA) an der FAU sowie Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg BBPR. Er koordiniert die Projektdurchführung und trägt die förderrechtliche Gesamtverantwortung (Arbeitspaket - AP1), ist an der Planung und Durchführung der Intervention (AP3) und an der Datenauswertung in der Begleitforschung (AP5) beteiligt. Er wird dabei unterstützt von PD Dr. Ellen Freiberger, Dipl.-Sportwissenschaftlerin und Dipl.-Gerontologin am IBA und Prof. Dr. Dorothee Volkert, Dipl.-Ernährungswissenschaftlerin am IBA.

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld (Prof. Dr. Doris Schaeffer) ist bei der Planung sowie Durchführung der Intervention (AP3) beteiligt und übernimmt die Leitung der Begleitforschung (AP5).

Die AOK Bayern ist für die Ausgestaltung des Versorgungsauftrages und darüber hinaus für die Bereitstellung pseudo-anonymisierter GKV-Routinedaten (§§ 295, 300 SGB V) für die Evaluation zuständig (AP3, AP6).

Das Ärztenetz Regensburg (RAEN) ist für die Kommunikation und Zusammenarbeit mit den beteiligten Hausärzten in Regensburg verantwortlich (AP3).

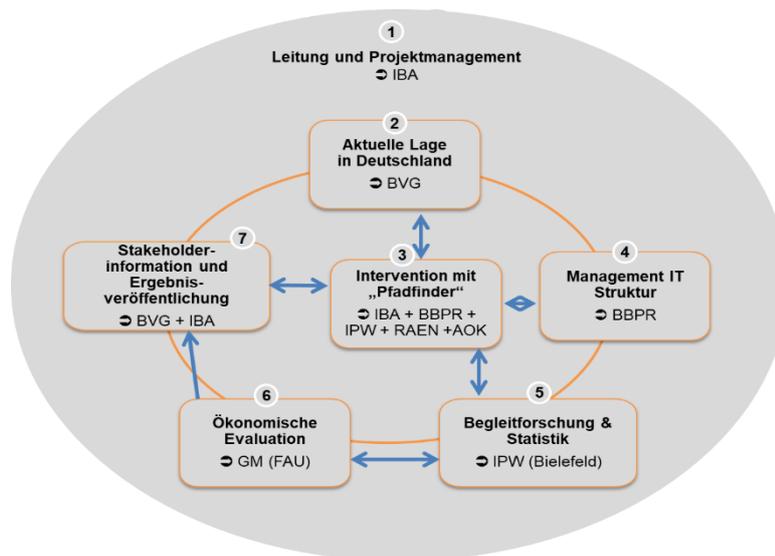
Das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg (BBPR) ist für die Planung und Durchführung der Patientenrekrutierung und der Intervention (AP3) sowie für die Bereitstellung der IT-Struktur für die bilaterale Kommunikation mit den beteiligten Hausärzten (AP4) verantwortlich.

Der Bundesverband Geriatrie (BVG) ist für die „State-of the Art“-Analyse von Modellprojekten in Deutschland verantwortlich (AP2), die in die Planung mit einfließen wird, und ist an der Dissemination der Ergebnisse (AP7) beteiligt.

Die gesundheitsökonomische Evaluation wird vom Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement der FAU (Prof. Dr. Oliver Schöffski) übernommen (AP6).

Das TIGER-Konsortium verfügt über breit aufgestellte Expertisen aus allen für das Projekt relevanten Bereichen, was entscheidend zum Erreichen der Projektziele beitragen wird (siehe auch Anlage 7 der einzelnen Formblätter).

Abb. 1 fasst die Arbeitspakete und die jeweils Hauptverantwortlichen zusammen:



1.2 Neue Versorgungsform

1.2.1 Ziel

Ziel des Projektes **Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der GERiatri-schen Versorgung in Regensburg [TIGER]** ist eine Verbesserung der Versorgung geriatrischer Patienten an der Schnittstelle stationär - ambulant, die sich in einer Reduzierung der Wiedereinweisungsrate widerspiegelt. Durch Implementierung eines interdisziplinären Versorgungsmodells sollen die Prozesse zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen (stationär - ambulant) und Berufsgruppen optimiert werden. Eine strukturierte, kontinuierliche Begleitung geriatrischer Patienten und ihrer Angehörigen durch einen Pfadfinder bereits während und insbesondere nach einem Klinikaufenthalt zielt darauf ab, den besonders komplexen Anforderungen geriatrischer Patienten besser gerecht zu werden. Der Pfadfinder soll vulnerable ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen im selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit Erkrankungen und besonderen Anforderungen unterstützen („Empowerment“) und dazu beitragen, Funktionalität, Ernährungszustand und Wundversorgung zu optimieren, den Allgemeinzustand zu verbessern und damit Krankenhauswiederaufnahmen zu vermeiden. Sie soll darüber hinaus den individuellen Teilhabeanspruch betagter bzw. hochbetagter Menschen sichern.

Hintergrund: Der demographische Wandel in Deutschland bringt in den kommenden Jahrzehnten insbesondere eine zunehmende Zahl hochbetagter Menschen mit sich [1]. Da gerade die Gruppe der Hochbetagten die meisten chronischen Krankheiten aufweist, wird es in der Folge auch eine Zunahme der Krankenhausfälle bei den 75-Jährigen und Älteren im Vergleich zu jüngeren Menschen kommen [2].

Ein Krankenhausaufenthalt fördert bei betagten Patienten häufig Einschränkungen der Funktionalität, Selbstständigkeit sowie Lebensqualität und löst damit poststationäre Probleme aus, die u.a. zu erneuten Krankenhausaufnahmen und Rehabilitationsmaßnahmen führen. Es

konnte gezeigt werden, dass sich für ältere Menschen durch einen Krankenhausaufenthalt das Risiko zum funktionellen Abbau um ein Vielfaches erhöht und damit das Risiko von Wiedereinweisungen steigt [3].

Zielgruppe:

Aufgrund ihrer Multimorbidität sowie der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität und der damit verbundenen eingeschränkten Stresstoleranz [4] sind geriatrische Patienten in besonderem Maße negativ von der sektoralen Untergliederung des deutschen Gesundheitswesens betroffen. Die Praxis zeigt, dass insbesondere der Übergang zwischen einer Krankenhausbehandlung und der weiterführenden Versorgung hinsichtlich der Abstimmung medizinischer bzw. therapeutischer Maßnahmen sowie des Informationsflusses in den nachfolgenden Versorgungssektor noch deutlich verbessert werden muss. In Studien konnte gezeigt werden, dass es in den ersten Wochen nach dem Übergang vom Krankenhaus in das ambulante Setting gehäuft zu Problemsituationen kommt, die nicht aus der Primärerkrankung erwachsen, sondern aus einer allgemeinen Verschlechterung des funktionellen Status, die von den Patienten und Angehörigen nicht oder nur schlecht bewältigt werden können, und auf die die beteiligten professionellen Helfer nicht adäquat oder zu spät reagieren [5]. Treten solche Situationen in Kombination mit Informationsdefiziten auf, können gravierende Versorgungslücken entstehen.

Hinzu kommen erhöhte Gefährdungen durch eingeschränkte Mobilität, Ernährungsprobleme und besondere Infektionsrisiken [6]. Mobilitätseinschränkungen erhöhen das Risiko für Stürze, die Verletzungen mit Einweisung ins Pflegeheim zur Folge haben können und einen erheblichen Kostenfaktor im Gesundheitswesen darstellen [7]. Aufgrund zahlreicher Probleme, die die Ernährung beeinträchtigen können, besteht bei geriatrischen Patienten ein hohes Risiko für Mangelernährung; bei etwa der Hälfte der Patienten finden sich Hinweise auf Mangelernährung [8]. Durch einen Krankenhausaufenthalt verschlechtert sich meist der Ernährungszustand, verbunden mit funktionellen Beeinträchtigungen, erhöhtem Komplikationsrisiko, verlangsamter Rekonvaleszenz und erhöhtem Mortalitätsrisiko [9]. In mehreren Meta-Analysen wurde gezeigt, dass durch Ernährungstherapie nicht nur Verbesserungen des Ernährungszustandes, sondern auch Reduktionen des Komplikationsrisikos und der Wiedereinweisungsrate erreicht werden können [10]. Bisher wird der Ernährungssituation geriatrischer Patienten jedoch kaum Aufmerksamkeit geschenkt, Ernährungsprobleme werden nicht erkannt und nicht beseitigt [11]. Patienten mit chronischen Wunden (speziell diabetischer Fuß) laufen Gefahr, an der Schnittstelle stationär-ambulant fachlich hochstehende Kontinuität im Wundmanagement zu verlieren. Dies führt zu Versorgungsdefiziten, konsekutiv erhöhten Wiedereinweisungsraten und einer Gefahr für Amputationen bei den Betroffenen.

Wird bei derartigen Problemen und insbesondere beim Übergang zwischen stationärer und ambulanter Behandlung nicht zeit- und bedarfsgerecht reagiert, können gesundheitliche Abwärtsentwicklungen oder krisenhafte Verläufe ausgelöst werden, die zu erhöhter Inanspruchnahme von Leistungen, Heimaufnahmen, Überforderung der häuslichen Versorgungssituation und auch zur Wiederaufnahme in ein Krankenhaus führen.

Um das Ziel, die Optimierung des funktionellen Status des älteren Patienten mit Verbesserung der Lebensqualität und Autonomie erreichen zu können, kommt einer sektorenübergreifenden Behandlung daher eine besondere Bedeutung zu.

Der Gesetzgeber hat durch den Anspruch der Patienten auf ein Versorgungsmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche (§11 Abs. 4 SGB V) einen Rahmen geschaffen, in dem sich anspruchsvolle Konzepte der Übergangsversorgung entwickeln können. Bislang existieren allerdings keine überzeugenden Konzepte, die auf die Gewährleistung der für den geriatrischen Patienten erforderlichen komplexen, alltagsnahen Hilfen abzielen. Allerdings bietet der §140 eine mögliche Gesetzesgrundlage. Ebenso ist eine Umsetzung über eine Ergänzung der Regelungen des § 39 1a SGB V denkbar.

International begegnete man diesem Defizit u.a. mit „Transitional Care“ Modellen (TCM) [12, 13]. Das Konzept wurde von der Gruppe um Mary Naylor entwickelt, um insbesondere älteren und vulnerablen Menschen im Krankenhaus eine Unterbrechung der Versorgungskette zu ersparen. Es ist darunter eine Reihe von Aktionen zu verstehen, die dazu dienen sollen, Problem und Bedarfslagen in der besonders kritischen ersten Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt frühzeitig zu erkennen, erforderliche Maßnahmen unmittelbar einzuleiten, durch edukative Maßnahmen die Alltagsbewältigung der Patienten und Angehörigen zu unterstützen, die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu koordinieren und damit Versorgungsbrüche zu vermeiden und Versorgungskontinuität aufrecht zu erhalten [14]. Durch sogenanntes „Empowerment“ werden ältere Patienten und ihre pflegenden Angehörigen mit Fähigkeiten ausgestattet, die ihnen einen eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Umgang mit vorhandenen Erkrankungen und den daraus resultierenden Anforderungen gestatten. Damit soll eine Hilflosigkeit des geriatrischen Patienten und seiner pflegenden Angehörigen vermieden werden. Die bislang erprobten Modelle sind teils mono-, teils multi-professionell ausgerichtet. In jedem Fall ist die sektorenübergreifende Begleitung des Patienten – im Vorfeld der Entlassung und nach der Entlassung, d.h. nach Rückkehr in die häusliche Umgebung – ein charakteristisches Merkmal der Modelle [13, 15]. Machbarkeit und Effizienz der Modelle in Bezug auf Gesundheitskosten und verbesserten Gesundheitsstatus der älteren Patienten sind in zahlreichen Studien belegt [5, 16-18].

Aktuell zeigen wissenschaftliche Daten, dass die Versorgungsrealität in Deutschland auf die Bedürfnisse und Anforderungen für ältere Menschen an der Schnittstelle Krankenhaus und ambulant noch nicht vorbereitet ist. Dabei hat der Sachverständigenrat 2012 in einem Gutachten erneut auf die Schnittstellenproblematik zwischen stationärer und ambulanter Versorgung hingewiesen [19]. In dem Gutachten des Sachverständigenrates wird exemplarisch die Schnittstelle bei Aufnahme und Entlassung als ein besonderes Risiko für vulnerable Patienten angesprochen [19]. Die Bedeutung einer multiprofessionellen, sektorenübergreifenden integrierten Versorgung besonders für ältere und chronisch erkrankte Patienten ist unbestritten.

In Deutschland ist zu diesem Zweck das Entlassmanagement seitens des Gesetzgebers eingeführt worden. Seit 2012 definiert das deutsche Recht das Entlassmanagement als Be-

standteil der Krankenhausbehandlung. Zudem hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsgesetz (GKV-VSG) vom 16.07.2015 die Bedeutung des Entlassmanagement noch einmal deutlich hervorgehoben und die Aufgaben und Ziele ergänzend normiert. Allerdings ist der Bereich des gesetzlichen Entlassmanagement nicht von einem theoretischen Konzept untermauert und in Deutschland wissenschaftlich bisher kaum untersucht worden [20]. Praxiserfahrungen zeigen, dass bisherige Formen des Entlassmanagements dem geriatrischen Patienten mit seinen komplexen Bedürfnissen oftmals nicht gerecht werden. Sie sind zu einseitig darauf ausgerichtet, die Klärung von Leistungsansprüchen und die Weiterleitung von Information zu gewährleisten.

Gelingt es nicht, die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung des geriatrischen Patienten adäquat zu gestalten, führt diese Schnittstelle zu vermeidbaren gesundheitlichen Einbußen, Einschränkungen der Teilhabe und daraus resultierenden vermeidbaren Kosten [5, 18]. Häuslich versorgte geriatrische Patienten erleben nach dem Krankenhausaufenthalt nicht nur wechselhafte Übergangsphasen mit erheblichen gesundheitlichen Belastungen und Risiken, sondern oftmals auch Übergänge in die stationäre Langzeitpflege [21]. Somit ist auch eine – indirekte – Relevanz des Projektes hinsichtlich der Pflegeversicherung gegeben.

Das geplante Modellprojekt soll daher einen innovativen Versorgungsansatz schaffen, das in Ergänzung der bestehenden Konzepte im Rahmen von Verträgen nach §140a SGB XI eine Weiterentwicklung der Versorgung ermöglicht.

1.2.2 Beschreibung der neuen Versorgungsform

Im geplanten Projekt soll mit dem Ansatz des „Transitional Care Modells“ die bestehende Versorgungsform ausgebaut werden, um damit eine bessere Versorgung geriatrischer Patienten zu ermöglichen bei gleichzeitiger Kostenersparnis im Gesundheitssystem.

Aufbauend auf bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen sollen im Projekt TIGER die bisherigen Leistungen des Versorgungsmanagements nach §11 SGB V bzw. § 39 1a SGB V durch einen Pfadfinder in der Klinik (im Englischen“ transitional coach“) – gedacht sind an Pflegewissenschaftler mit Schwerpunkt Geriatrie oder entsprechend ausgebildete Pflegefachpersonen – erweitert werden. Es wird damit eine engere Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung angestrebt, die über das bisherige Entlass- und Versorgungsmanagement hinausgeht.

Aufgaben des Pfadfinders:

1. Der Pfadfinder schätzt bereits in der Klinik die Versorgungssituation in Absprache mit dem Patienten und allen Beteiligten ab und erstellt – wiederum in Absprache mit allen Beteiligten (Patienten, Angehörigen, Ärzten, Pflegepersonal, lokale Organisationen wie Selbsthilfegruppen) – einen entsprechenden Maßnahmenkatalog. Nach der Entlassung in den häuslichen Bereich übernimmt der Pfadfinder das Monitoring der erstellten Maßnahmen um mögliche Verschlechterungen in dieser Phase frühzeitig zu identifizieren und eine drohende Wiedereinweisung zu vermeiden.

2. Dieser Pfadfinder soll bereits während des Aufenthaltes mit dem geriatrischen Patienten bzw. seinen pflegenden Angehörigen Kontakt aufnehmen und mit der unterstützenden Begleitung beginnen. Dazu gehören Fragen der Entlassungsvorbereitung, insbesondere aber edukative Maßnahmen zur Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit der Erkrankung und damit möglichen funktionellen Verschlechterungen. Studien konnten zeigen, dass die spätere Teilnahme an den ambulanten Versorgungsplänen höher war, wenn die Familienangehörigen mit einbezogen wurden [22].
3. Der Pfadfinder mobilisiert in Absprache mit den behandelnden Ärzten weitere ambulante Maßnahmen z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Wundversorgung, Ernährungsberatung-/therapie, oder anderer regionaler Versorgungspfade und hilft bei Behördengängen/-fragen etc.
4. Nach der Entlassung finden in den ersten 4 Wochen mindestens alle zwei Wochen Hausbesuche durch den Pfadfinder statt, um Fortschritt und Teilnahme an den geplanten Versorgungsplänen zu gewährleisten und ggf anzupassen. Außerdem hat der Patient und seine Angehörigen die Möglichkeit, bei Fragen oder auftretenden Barrieren von sich aus den Pfadfinder zu kontaktieren.
5. In den Wochen 5-12 finden nur noch alle vier Wochen Hausbesuche statt, dafür werden die 14-tägigen Zeiträume mit Telefonanrufen durch den Pfadfinder überbrückt um die Teilnahme an noch erfolgenden ambulanten Versorgungsmaßnahmen sicher zu stellen. Forschung konnte zeigen, dass eine Kombination aus Hausbesuchen und Telefonkontakten die beste Adhärenz erzeugt [22].
6. Nach 3 Monaten finden monatliche telefonische Kontakte vom Pfadfinder statt und nach 6 Monaten ein erneuter Hausbesuch, um eventuell neu auftretende Probleme in einer geänderten Versorgungsstruktur zu erkennen und deren Beseitigung zu initiieren (z. B. Medikamentenanpassung, neue Physiotherapie oder nochmalige Ernährungstherapie, Organisation von Essen auf Rädern etc.).
7. Nach Entlassung ist mindestens 1 Hausarztbesuch pro Quartal verpflichtend. Auch hier hat der Pfadfinder eine Monitoring-Aufgabe.

1.2.3 Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform

Die Durchführung und Ausgestaltung der neuen Versorgungsform soll nach Projektstart als besondere Versorgung im Sinne des § 140a Abs. 1 SGB V (integrierte Versorgung) erfolgen.

1.3 Beitrag der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der Versorgung

Wie dargestellt, ist das Problem eines sachgerechten Schnittstellenmanagements im deutschen Gesundheitswesen nicht neu. Vor dem Hintergrund der besonderen Bedeutung für die Versorgung geriatrischer Patienten gibt es immer wieder den Versuch einzelner Geriatrie bzw. regionaler Versorgungsverbände dieses Problem in der Versorgungspraxis zu lösen bzw. zumindest abzumildern. Diese Ansätze wurden jedoch in der Vergangenheit noch nie strukturiert erfasst, zudem fehlt es an entsprechenden Studien bzw. strukturierten Konzepten für die systematische Lösung dieses Problembereichs. Das Projekt TIGER soll die Versorgungsdefizite des geriatrischen Patienten verbessern, sowie eine Optimierung der Zusammenarbeit zwi-

schen verschiedenen Berufsgruppen (Pflege mit Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen) und Versorgungsbereichen (stationär mit ambulant) erreichen und damit ein interdisziplinäres und fachübergreifendes Versorgungsmodell (TCM) entwickeln.

In der randomisierten kontrollierten Studie wird die in Deutschland fehlende wissenschaftliche Evidenz - beispielhaft in Regensburg – untersucht, um dann entsprechend in die vorhandenen Rahmenverträge eingebettet zu werden.

Um gegebenenfalls weitere Ansatzpunkte aus der Versorgungspraxis mit in das Projekt einfließen lassen zu können und insbesondere um die bundesweit Übernahme bzw. Integration der Projektergebnisse in die praktische Versorgung ausreichend vorbereiten zu können, soll eine systematische Erhebung der aktuellen Versorgungssituation am Übergang zwischen Krankenhaus und vertragsärztlichen Versorgung erfolgen. Die Basis für die Erhebung sollen die 16 Landesverbände bzw. die 331 Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbandes Geriatrie bilden, sodass eine bundesweite und flächendeckende Bestandsaufnahme möglich ist. Die Auswahl des Erhebungsverfahrens bzw. die konkrete Fragestellung soll im Laufe der ersten Projektphase erfolgen bzw. entwickelt werden.

1.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

Vor dem Hintergrund der besonderen Relevanz der sektoralen Versorgungsstruktur hat der Bundesverband Geriatrie im Jahre 2010 das Konzept des Geriatriischen Versorgungsverbund entwickelt und im Weißbuch Geriatrie der Öffentlichkeit vorgestellt [2]. Das Konzept sieht vor, dass die verschiedenen Leistungsanbieter der verschiedenen Versorgungssektoren Kooperationen eingehen und so die Sektorengrenzen „überbrücken“. Der Geriatriische Versorgungsverbund beinhaltet aktuell jedoch noch kein direktes „Schnittstellenmanagement“.

Zwischenzeitlich hat der Geriatriische Versorgungsverbund als Rahmenkonzept Eingang in die Geriatriekonzepte verschiedener Bundesländer und insbesondere Aufnahme in den Krankenhausplan von NRW gefunden. Damit ist eine unmittelbare Basis für eine strukturierte Übernahme der Projektergebnisse in die Versorgungspraxis gegeben. Zudem ist geplant, in den nächsten Jahren das Rahmenkonzept des Geriatriischen Versorgungsverbundes weiter zu konkretisieren und u.a. ein entsprechendes Schnittstellenmanagement zu integrieren. Hierfür könnten die Projektergebnisse unmittelbar genutzt werden, sodass eine strukturierte, flächendeckende und zugleich zeitnahe Umsetzung in die Versorgungspraxis geriatrischer Patienten möglich ist.

Zudem ist der Bundesverband Geriatrie unmittelbarer Vertragspartner im Bereich des Entlassmanagement (Rahmenvertrag nach §§ 40 iVm § 39 1a SGB V). So ist sichergestellt, dass auch im Bereich der Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens des Entlassmanagements die Projektergebnisse unmittelbar mit einfließen können.

Die Schnittstellenproblematik zwischen ambulanter und stationärer Versorgung besonders bei geriatrischen Patienten ist bundesweit relevant. Mit dem Projekt TIGER sollen die bereits bestehenden Strukturen des Entlassmanagements, insbesondere durch den Pfadfinder erweitert und demzufolge eine engere Verzahnung zwischen den Sektoren geschaffen werden. Es ist

davon auszugehen, dass die hier erprobten Vorgehensweisen und Erfahrungen für die unterschiedliche interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit auch in die Regelversorgung übertragen werden können. Das im Projekt erprobte Konzept ist deshalb - entsprechende vertragliche Vereinbarungen vorausgesetzt - im vollen Umfang auf die Behandlung geriatrischer Patienten in anderen Regionen zu übertragen, unabhängig von den vorliegenden Diagnosen. Der Pfadfinder kann ein qualifizierter Mitarbeiter sein, mit der Kompetenz, die Versorgungssituation einzuschätzen, Selbstmanagement zu fördern und zu koordinieren. Insofern gibt es wenige Hürden für die Einführung in der Regelversorgung.

1.5 Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen

Ausgehend von den Daten der AOK sowie der internationalen Literatur wurde berechnet, dass auf einen Pfadfinder ca. 50 zu begleitende Patienten kommen. Hierzu müssen noch die Materialkosten – die ja im Projekt noch genauer ermittelt werden – gerechnet werden. Dagegen gesetzt werden kann die finanzielle Einsparung bei einer geringeren Wiedereinweisungsrate, sowie eine verbesserte Lebensqualität der Patienten und eventuell eine verringerte Belastung pflegender Angehöriger. Außerdem muss noch eine Verbesserung des Ernährungszustandes, Optimierung der Wundversorgung, der Erhaltung der Mobilität sowie eventuell eine sinkende Mortalität und Morbidität mit dagegen gesetzt werden. Damit kann in Zukunft auch eine Entlastung der Pflegekassen erreicht werden.

1.6 Evaluationskonzept

Die Fragestellungen der Evaluation folgen den zentralen Zielsetzungen des Modellvorhabens, d.h. einer Reduzierung von Krankenhaushäufigkeit und verbesserter Krankheitsbewältigung nach der Krankenhausentlassung. Detailziele umfassen eine Reduzierung funktioneller Einbußen, eine Verbesserung des Ernährungszustandes und eine verbesserte Wundversorgung, aber auch eine allgemeine Stabilisierung der Versorgung im häuslichen Setting in den besonders kritischen ersten Wochen nach dem Krankenhausaufenthalt, womit mittel- und langfristig nicht nur Versorgungsverbesserungen, sondern auch eine bessere Kosten-Nutzen-Relation erwartet werden kann.

Die Evaluation des Modellvorhabens ist entsprechend dieser Ziele inhaltlich wie methodisch ausgerichtet und orientiert sich an den Empfehlungen des britischen Medical Research Council für komplexe Interventionen (www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance Zugriff 14.07.2016). Sie umfasst zwei Bausteine. Der erste Baustein beinhaltet eine wissenschaftliche Begleitforschung, mit der im laufenden Prozess Daten erfasst, Zwischenergebnisse zum Zweck der Qualitätssicherung und Prozessoptimierung generiert und abschließend Praktikabilität und Wirksamkeit des Konzepts beurteilt werden. Der zweite Baustein besteht in einer gesundheitsökonomischen Abschlussevaluation, die auf den Ergebnissen dieser Begleitforschung aufbaut.

Wissenschaftliche Begleitforschung: Kern der Begleitforschung ist eine randomisierte kontrollierte Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit des erprobten Transitional-Care-Konzepts mit einem poststationären Follow-Up über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten. Dies ist nach internationalen Standards das Studiendesign der Wahl für den Nachweis der Effekte des neuen Versorgungskonzepts. Dabei werden Teilnehmer, die bis spätestens 30.06.2019 rekrutiert werden, 12 Monate lang betreut. Teilnehmer, die zwischen dem 01.07.2019 und

30.09.2019 rekrutiert werden, verbleiben neun Monate lang in der Studie, während Teilnehmer, die zwischen dem 01.10.2019 und 31.12.2019 in die Studie eingeschlossen werden, noch sechs Monate lang nachbetreut werden. Hauptendpunkt ist dabei die Wiederaufnahmerate der Patienten, definiert als Anteil der Patienten, die mindestens eine, bei der Krankenhausentlassung noch nicht geplante erneute Krankenhausaufnahme (in einer beliebigen akutstationären Einrichtung – keine Rehabilitation) innerhalb von 12 (bzw. 9 oder 6, abhängig vom Einschlussdatum) Monaten nach der Entlassung erleben. Wesentliche Erfassungszeitpunkte werden der Tag vor der Entlassung aus dem Krankenhaus (T0) sowie 30 (T1), 90 (T2), 180 (T3) und 360 Tage (T4) nach Entlassung sein. Bei einer Studiendauer von neun Monaten verschiebt sich T4 auf 270 Tage nach der Entlassung. Bei einer Studiendauer von sechs Monaten sind T3 nach 180 Tagen und die T4-Abschlussuntersuchungen zu einem Zeitpunkt.

Ausgehend von Studien aus anderen Ländern wird davon ausgegangen, dass sich die so definierte Wiederaufnahmerate durch das TC-Konzept um mindestens 40% reduzieren lässt (z.B. in den beteiligten Stationen von derzeit etwa 35% auf <21%). Um solche Effekte auf hinreichendem Signifikanzniveau nachzuweisen, ist eine Stichprobe von jeweils 200 Patienten in der Interventions- und Kontrollgruppe ausreichend. Um diese Stichprobengröße zu erreichen, wird bei einem geschätzten Loss-to-Follow-up von 15-20% eine initiale Einbeziehung von 400 Patienten (jeweils 200 in der Interventions- und Kontrollgruppe) angestrebt. Die Analyse der Patientenstruktur in den projektbeteiligten Versorgungsbereichen des BBPR zeigt, dass diese Stichprobengröße im geplanten Erhebungszeitraum erreicht werden kann. Dies auch, wenn wir Patienten einschließen, die von Hausärzten betreut werden, die an ein schon bestehendes bi-direktionales IT-Portal angeschlossen sind, welches einen einfachen und verlässlichen Datenaustausch ermöglicht.

Studienpopulation: Einschlusskriterien für die Aufnahme der Patienten in die Studie sind: a) **Alter 75 Jahre und höher**, die in das Krankenhaus der BBPR stationär aufgenommen werden) und, b) **in einem Privathaushalt leben** (keine institutionelle Versorgung wie Pflegeheim, betreutes Wohnen etc.).

Prinzipiell ausgeschlossen bleiben Patienten,

- bei denen zu Beginn des Krankenhausaufenthalts eine Indikation zur Palliativversorgung vorliegt oder festgestellt wird, oder
- bei denen bereits zu Beginn des Krankenhausaufenthalts der Übergang in eine Einrichtung der Langzeitversorgung vorgesehen ist.

In das standardisierte, kontrollierte Randomisierungsverfahren einbezogen werden alle Patienten, die eine Einverständniserklärung unterschrieben haben oder vom gesetzlichen Betreuer unterschrieben worden sind.

Die Patienten der Interventionsgruppe erhalten die in den vorangegangenen Ausführungen beschriebenen Unterstützungsleistungen während des Krankenhausaufenthalts und im Anschluss an die Entlassung. Darin eingeschlossen ist die Kooperation (Koordination, Information und Beratung) mit den behandelnden niedergelassenen Ärzten, weiteren Versorgungseinrichtungen (z.B. ambulante Pflegedienste, Sanitätshäuser) und Kostenträgern.

Für die Patienten der Kontrollgruppe werden die übliche Entlassungsvorbereitung durch den Krankenhaus-Sozialdienst und zusätzlich poststationäre Treffen im Krankenhaus mit den Studienassistenten (Study Nurse) oder Besuche durch die Studienassistenten vereinbart, an denen die Assessments zu den Zeitpunkten T0, T2 (90 Tage nach Entlassung) und T4 (360 Tage nach Entlassung) durchgeführt werden. Während dieser Besuche werden die im Rahmen der Begleitforschung erforderlichen Datenerfassungen durchgeführt, aber keinerlei Maßnahmen im Sinne des TCM Modells eingeleitet.

Neben dem primären Outcome richtet sich das Interesse der Begleitforschung auf verschiedene weitere Parameter, die für die Beurteilung der Patientengruppe von besonderer Bedeutung sind. Zunächst einmal wird die Wiedereinweisungsrate nicht nur für den Zeitraum von sechs, sondern auch für den Zeitraum von drei und zwölf Monaten ermittelt. Darüber hinaus wird die Häufigkeit des Übergangs in die stationäre Langzeitpflege ermittelt. Weitere Kriterien zur Beurteilung der Effekte des TC-Modells sind

- Veränderungen der Lebensqualität (ermittelt mit Hilfe des SF-12)
- Veränderungen der Ernährungssituation (Mini Nutritional Assessment) [23]
- Veränderungen der Bewegungsfähigkeit (Short Physical Performance Battery und Modul 1 „Mobilität“ des „Neuen Begutachtungsassessments“ NBA) [24, 25]
- Ergebnisse der Wundversorgung TIME-Konzept [26] (oder Vergleichbares)

Im Rahmen der Begleitforschung werden weitere somatische, psychische und soziale Charakteristika der Patienten und ihrer Lebenssituation erfasst, um die genannten Parameter im multidimensionalen Kontext komplexer Versorgungskonstellationen spezifizieren zu können. Die meisten der damit angesprochenen Daten werden im Rahmen der Routinediagnostik im Krankenhaus und der Einschätzungen der Pfadfinder erfasst (z.B. Ergebnisse des Geriatrischen Assessment zu Beginn und zum Abschluss des Krankenhausaufenthalts, Beurteilung der Belastungstoleranz pflegender Angehöriger oder Einschätzung der poststationären Versorgungssituation mit Erfassung des voraussichtlichen poststationären Versorgungsbedarfs bei der Entlassungsvorbereitung). Eine schriftliche Befragung der im Rahmen des TCM begleiteten Patienten und Angehörigen sowie der Kooperationspartner in der poststationären Phase ist ebenfalls vorgesehen.

Ergänzend werden zwei Fokusgruppen mit den Pfadfindern sowie voraussichtlich acht leitfadengestützte Interviews mit den begleiteten Patienten und Angehörigen durchgeführt. Der Einsatz dieser qualitativen Methoden dient dazu, differenzierte Informationen über die Umsetzung des TCM aus der Perspektive der Hauptakteure zu erhalten. Sie geben wichtige Anhaltspunkte, um Strukturen und Prozesse ggf. noch während des Projektverlaufs zu optimieren, um die gewünschte Qualität der im Rahmen des TCM geleisteten Unterstützung sicherzustellen. Andere Zwischenergebnisse, die von der wissenschaftlichen Begleitforschung bereitgestellt werden, dienen dem gleichen Zweck. Die Intervention selbst wird zwar während des gesamten Untersuchungszeitraums nicht verändert, doch wird sich auf organisatorischer Ebene insbesondere in den ersten sechs bis neun Monaten aller Voraussicht nach ein Bedarf an Adjustierung ergeben. Insbesondere wird überprüft, ob das Konzept wie geplant umgesetzt wird oder

ob es zu Abweichungen kommt, deren Bedeutung für die Effekte der Intervention dann zu bewerten sind.

Hauptergebnis der Begleitforschung ist die Beurteilung der Wirksamkeit und Praktikabilität des TC-Konzepts in den genannten Dimensionen. Dies beinhaltet auch die Evaluation, welche Patienten von der Tätigkeit des Pfadfinders nicht profitieren können.

Gesundheitsökonomische Abschlussevaluation

Ziel der unabhängigen gesundheitsökonomischen Evaluation ist eine Bewertung der neuen Versorgungsstruktur im Hinblick auf deren volkswirtschaftlichen Effizienz. Hierbei stützt sich das Evaluationskonzept auf den MRC-Guidance für komplexe Interventionen.¹ Zur Untersuchung der Fragestellung erfolgt eine Quantifizierung der direkten Kosten, welche durch die Einführung des Interventionskonzeptes (z.B. Personaleinsatz durch den Pfadfinder, Pflege des Ärzteportals) entstehen (siehe Tabelle 1). Diese direkten Kosten werden den monetären (z.B. Kosten der Krankenhauseinweisungen) und nicht-monetären Größen (z.B. Lebensqualität) gegenübergestellt. Folglich kann gezeigt werden, ob sich monetäre Ersparnisse durch die neue Versorgungsstruktur ergeben oder in welchem Verhältnis zusätzliche Kosten zu einer besseren Versorgung stehen. Dazu werden die Kosten, welche durch die neue Versorgungsstruktur entstehen, den nicht-monetären Outcome (Lebensqualität) gegenübergestellt.

Die Daten bzgl. der Erfassung der Lebensqualität sowie Auswertungsergebnisse zur Wirksamkeit des Versorgungskonzepts werden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung (s.o.) bereitgestellt. Auf Basis dieser Ergebnisse soll eine Empfehlung für die Übertragbarkeit der neuen Versorgungsstruktur in die Regelversorgung aus gesundheitsökonomischer Sicht getroffen werden. Dabei müssen die Kosten in der bisherigen Regelversorgung quantifiziert werden, was durch die bereitgestellten Krankenkassendaten der AOK Bayern möglich sein wird.

Tabelle 1: Kosten und Nutzen der Intervention

Kosten	Nutzen
<p>Direkte Kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pfadfindereinsatz z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Personalkosten ○ Reisekosten ○ Materialkosten • Pflege und Erweiterung des Ärzteportals 	<p>Monetär quantifizierbarer Nutzen z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsparungen durch nicht notwendige Behandlungen (z.B. Wiedereinweisungen, Arzneimittelkosten, Heil- und Hilfsmittel) <p>Nicht monetär quantifizierbarer Nutzen z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Steigerung der Lebensqualität - Verbesserung des Ernährungszustandes

¹ Medical Research Council (MRC): Developing and evaluating complex interventions –new guidance. www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance

	<ul style="list-style-type: none"> - Optimierung der Wundversorgung - Erhaltung der Mobilität - Sinkende Mortalität - Sinkende Morbidität
--	---

Obwohl am Projekt weitere Lehrstühle der FAU beteiligt sind, ist eine unabhängige Evaluation gewährleistet, da der Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) angesiedelt ist. Daraus ergibt sich sowohl eine organisatorische als auch räumliche Trennung der beteiligten Lehrstühle der FAU. Abgesehen von der Zugehörigkeit zur gleichen Universität bestehen zwischen dem Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement und den anderen beteiligten Lehrstühlen der Friedrich-Alexander-Universität keinerlei Abhängigkeiten. Zur Wahrung der wissenschaftlichen Unabhängigkeit und Transparenz sind u. a. eine ergebnisunabhängige Publikation der Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Abschlussevaluation vorgesehen. Interessenskonflikte liegen nicht vor.

1.7 Umsetzungspotenzial der neuen Versorgungsform

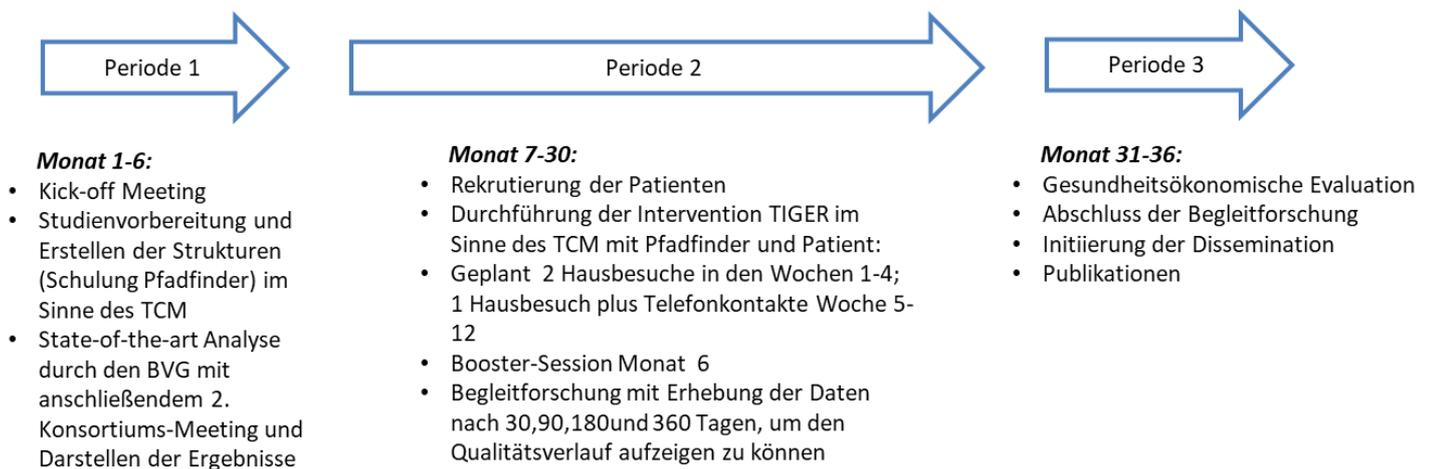
Bei positiven Ergebnissen und damit Übertragbarkeit in die Regelversorgung müssten später für den Pfadfinder des Transitional Care models im deutschen Versorgungssystem u. a. noch Dokumentationsziffern geschaffen werden.

Das Projekt TIGER generiert mit dem Pfadfinder wichtige Evidenz zum Bedarf, zur Akzeptanz, zur notwendigen Wissensvermittlung und zur konkreten Umsetzung. Für die Überführung des Konzeptes in die Regelversorgung ist ein verhältnismäßig geringer organisatorischer Aufwand erforderlich. Während des Projektes ist die organisatorische Verortung des Pfadfinders im Krankenhaus zu sehen. Einige personelle Anpassungen und strukturelle Maßnahmen sind im Krankenhaus erforderlich, um die im Projekt entwickelte Übergangsversorgung nachhaltig zu verstetigen. Dabei müssen die notwendigen personellen und materiellen Ressourcen geschaffen werden, die entsprechend innerhalb der Abrechnungs- bzw. Vergütungssysteme zu kalkulieren und abzubilden sind. Erhebliche rechtliche Anpassungserfordernisse bestehen nicht. Über den Weg von IV-Verträgen oder über die Ergänzung der Regelungen zum Entlassmanagement in § 39 1a SGB V ist eine Umsetzung in die reguläre Versorgung möglich. Die Erkenntnisse aus dem Projekt fließen zudem in die Weiterentwicklung des Einsatzes von nicht-ärztlichen Fachangestellten ein. Die Neuorganisation von Arbeitsabläufen innerhalb des Entlassmanagements, dient in erster Linie dazu, eine Verbesserung und Optimierung zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen (stationär mit ambulant) und Berufsgruppen mittel- und langfristig zu befördern. Es ist davon auszugehen, dass die erarbeiteten Interventionen sowie der Wissensaufbau zur Umsetzung, unter Nutzung von den im Projekt gemachten Erfahrungen, den realen Versorgungsabläufen angepasst und in die Regelversorgung übernommen werden können. Bei Übertragung in die Regelversorgung ist durch die Reduzierung der Wiedereinweisungsrate und funktioneller Verluste, längerer Erhalt der Selbstständigkeit im häuslichen Umfeld, mit einer Einsparung zeitlicher und finanzieller Ressourcen zu rechnen, sodass die erforderlichen Mehraufwendungen für die notwendigen personellen und materiellen Mittel letztlich gegenfinanziert werden. Damit werden voraussichtlich Einsparungen für die Versicherungsgemeinschaft in Form der Vermeidung von Krankenhausaufhalten, Reduzierung der Inanspruchnahme von Leistungen der ambulanten Versorgung in Krisensituationen,

Vermeidung von Über-, Fehl- und Unterversorgung durch effektive Koordination und Sicherstellung von Versorgungskontinuität generiert.

1.8 Realisierbarkeit des Modellansatzes: Projektdurchführung

Abb. 2 stellt dar, wie die Projektplanung aussieht:



1.9 Ethische/rechtliche Gesichtspunkte

Schutz der Teilnehmer

Für die Durchführung der Studie wird ein positives Votum der Ethikkommission der FAU eingeholt. Die Teilnahme der Patienten erfolgt freiwillig und nach Unterzeichnung einer Einwilligungs- sowie einer Datenschutzerklärung. Für Patienten, die selbst nicht mehr einwilligungsfähig sind, wird der jeweilige gesetzliche Vertreter um Einwilligung gebeten.

Der Zugang zu den zu verwendenden GKV-Routinedaten (§§ 295, 300 SGB V) ist mit der AOK Bayern im Vorfeld geklärt. Gemäß § 75 Abs. 1 SGB X ist eine Übermittlung von Sozialdaten zulässig, soweit sie erforderlich ist für ein bestimmtes Vorhaben der wissenschaftlichen Forschung im Sozialleistungsbereich und schutzwürdige Interessen des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden.

1.10 Risikofaktoren

Ein Risiko könnte die fehlende Bereitschaft oder Motivation der Hausärzte sein, in diesem Projekt mitzuwirken. Dem wird durch kontinuierliche Information über das beteiligte Ärztenetz Regensburg in regelmäßigen Treffen des Qualitätszirkels vorgebeugt. Dadurch darf mit einer guten Kommunikationsbasis zu den Hausärzten gerechnet werden. Weiterhin könnte das Projekt TIGER bei ambulanten Pflegediensten und –einrichtungen zu Konkurrenzängsten führen. Auch hier wird durch eine entsprechende Aufklärungsarbeit und regelmäßige Informationen angestrebt, solchen Bedenken aktiv entgegen zu wirken.

2 Studiendesign

Primäre Zielsetzung des Studienvorhabens ist die Reduzierung der Krankenhauswieder-aufnahmerate geriatrischer Patienten nach der Krankenhausentlassung und eine verbesserte Krankheitsbewältigung der Patienten durch die Betreuung eines sogenannten „Pfadfinders“. Diese Zielsetzung wird in einer kontrollierten randomisierten klinischen Studie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe geriatrischer Patienten ohne Pfadfinder-Betreuung untersucht.

Projektpartner zum Aufbau und zur Durchführung der Studie und Auswertung der Ergebnisse sind das Institut für Biomedizin des Alterns der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, das Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg, das ÄrzteNetz Regensburg, der Medizinische Informationsdienst der Universitätsklinik Erlangen, die AOK, das Institut für Pflegewissenschaften in Bielefeld, der Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, das Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und der Bundesverband Geriatrie.

Die Studie wird monozentrisch in Regensburg durchgeführt, beginnend im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.

Sekundäre Ziele umfassen eine Reduzierung funktioneller Einbußen, eine Verbesserung oder Stabilisierung der funktionellen Mobilität, des Ernährungszustandes und der Wundversorgung, und damit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, sowie eine allgemeine Stabilisierung der Versorgung in der häuslichen Umgebung.

Weitere sekundäre Ziele sind eine mögliche Reduzierung der Belastung der hauptpflegenden Angehörigen der Patienten, eine Reduzierung dadurch bedingten Stressses und stressbedingter Symptome und Parameter, sowie eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Angehörigen.

Am Krankenhaus Barmherzige Brüder werden 400 geriatrische Patienten durch TIGER-Mitarbeiter („Pfadfinder“ und Studienassistenzen = Study Nurses) gescreent, aufgeklärt und nach unterschriebener Einwilligungserklärung rekrutiert. Sie werden über ein automatisiertes Randomisierungsverfahren einer elektronischen Case Report Form Datenbank des Medizinischen Informationsdienstes der Universitätsklinik Erlangen nach Geschlecht, Funktionalität und Wohnsituation (alleinlebend vs. nicht alleinlebend) stratifiziert entweder in die Interventionsgruppe (200 Patienten) oder die Kontrollgruppe (200 Patienten) eingeteilt.

Einschlusskriterien sind ein Alter ≥ 75 Jahre, eine Rückführung in die häusliche Umgebung nach Krankenhausaufenthalt, die in einem Umkreis von bis zu maximal 50km vom Krankenhaus entfernt liegt, eine Mitgliedschaft bei der AOK-Krankenversicherung sowie ein MMSE-Wert (Mini Mental State Examination) von mindestens 22 Punkten.

Ausschlusskriterien sind ein palliativer Zustand, keine Rückkehr nach Hause nach dem Krankenhausaufenthalt (z.B. Einweisung in ein Pflegeheim) sowie eine geplante Wiedereinweisung in das Krankenhaus innerhalb der nächsten 4 Wochen.

Die Studiendauer für die Patienten beträgt 12 Monate (bzw. 9 oder 6 Monate, je nach Einschussdatum) und umfasst die Übergangszeit des Patienten vom Krankenhausaufenthalt in die häusliche Umgebung.

Es sollen zudem je 50 Angehörige der Patienten aus der Interventionsgruppe und aus der Kontrollgruppe in die Studie mit aufgenommen werden, die als die hauptsächlich unterstützenden beziehungsweise hauptpflegenden Angehörigen der Patienten identifiziert werden können. Auch diese Probanden werden vor Beginn der Erhebung mittels einer Probandeninformation aufgeklärt und nach unterschriebener Einwilligungserklärung in die Studie aufgenommen.

Interventionsgruppe:

Die Patienten der Interventionsgruppe erhalten bereits beginnend im Krankenhaus die Betreuung durch einen Pfadfinder (PF) über 12 (bzw. 9 oder 6) Monate. Dieser erhebt in enger Koordination mit dem Patienten, seinen Angehörigen, den Pflegekräften und Ärzten der Station und mit dem Sozialdienst die Versorgungssituation des Patienten. Darauf aufbauend entwickelt er verantwortlich einen Versorgungs- und Pflegeplan für die Zeit nach der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus. Dabei bezieht er sowohl die Versorgungsleistung und –initiierung des Krankenhauses und Entlassmanagements als auch den Bedarf, mögliche Risiken und die Zielsetzungen des Patienten und seiner Angehörigen mit ein. Der Pfadfinder vereinbart mit dem Patienten den ersten Besuch beim Patienten in seiner häuslichen Umgebung innerhalb der ersten Woche nach der Entlassung. Sektorenübergreifend stellt der Pfadfinder bei diesem ersten ambulanten Folgekontakt die Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen des Versorgungsplanes sicher. Der Pfadfinder beginnt mit der Koordination des Informationsaustausches des „CareTeams“, bestehend aus ambulanten Diensten, Hausarzt, evtl. weiteren Ärzten, home-care provider-Diensten und Angehörigen. Der Pfadfinder besucht den Patienten und dessen pflegenden Angehörigen in einem strukturierten regelmäßigen Zeitplan weiter (in den ersten 4 Wochen jede Woche ein Kontakt, abwechselnd als Hausbesuch oder als Telefonat, in den weiteren 2 Monaten alle vier Wochen ein Hausbesuch und 14-tägige Telefonanrufe, nach 3 Monaten monatliche Telefonate, nach 6 Monaten ein weiterer Hausbesuch (bzw. bei sechsmonatiger Teilnahme Abschlussbesuch), nach 12 Monaten (bzw. 9 Monaten ein Abschlussbesuch).

Der Pfadfinder analysiert dabei die Versorgungsmaßnahmen für den Patienten, passt sie bedarfsgerecht an und koordiniert die Versorgungs- und Pflegemaßnahmen für den Patienten mit dem „CareTeam“. Dies schließt auch die Unterstützung beim ersten und weiteren Besuchen der vierteljährlich durchgeführten Patientenbesuche beim Hausarzt nach Entlassung ein, zu denen je ein Geriatrisches Assessment erhoben wird. Das standardisiert für die Studie festgelegte Geriatrische Assessment enthält den Barthel-Index, den IADL (Instrumental Activities of Daily Living), den Timed Up & Go, den MMSE (Mini Mental State Examination) und die GDS (Geriatric Depression Scale).

Im Verlauf unterstützt der Pfadfinder durch edukative Maßnahmen die eigenverantwortliche Bewältigung des Patienten und seiner Angehörigen mit seiner Erkrankungs-, Versorgungs- und Pflegesituation, etabliert diese und fördert so eine Vermeidung von Versorgungsunterbrechungen und eine Aufrechterhaltung der Versorgungskontinuität.

Besondere Beachtung finden bei den Kontakten des Pfadfinders zum Patienten der funktionale Mobilitäts-Status des Patienten, seine Ernährungssituation, ggf. seine Wundversorgung und seine gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Zur standardisierten Analyse der Versorgungs- und Pflegesituation des Patienten nutzt der Pfadfinder dabei ein Erhebungsinstrument (Datenerhebung zur Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs mit Maßnahmenplanung, Anhang 21.12 und 21.13) mit relevanten Fragen zu diesen Themenbereichen, der vertiefende Erläuterungen enthält.

Zu den festgelegten Zeitpunkten T0-T4 (am Entlassungstag aus dem Krankenhaus, nach 30, 90, 180 und 360 (bzw. bei 9-monatiger Teilnahme 270) Tagen) finden außerdem Datenerhebungen für die wissenschaftliche und sozioökonomische Auswertung des Projektes statt. Es handelt sich hierbei um vom Patienten selbst auszufüllende Fragebögen (s. Anhang 21.26), sowie um Erhebungen, die der Pfadfinder oder die Study Nurse mit dem Interventionspatienten, bzw. den Kontrollpatienten durchführt und/oder anhand von Patientenangaben einschätzt (s. Anhang 21.17 - .24). Diese vom Pfadfinder/Study Nurse zu erhebenden Assessments umfassen:

- Ersteinschätzung der Versorgungssituation und Basis-Anamnese im Krankenhaus
- Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation
- Erhebungsbogen Einschätzung Mobilität
- Einstellung zu Gesundheit und Ernährung
- Physische Funktionalität (Short Physical Performance Battery (SPPB)),
- Ernährungszustand (Mini Nutritional Assessment (MNA)), mit Gewichts- und Körpergrößenmessung
- Handkraft mittels Dynamometrie (JAMAR)
- Trail Making Test A und B

Als weitere objektive Erhebungsmethode der körperlichen Aktivität wird den Patienten zu T0, T2 und T4 ein kaum spürbarer Bewegungssensor für 7 Tage an den Oberschenkel geklebt, der die Größe eines Pflasters hat und die Beweglichkeit und normale Alltagsaktivitäten oder den Schlaf in keiner Weise beeinträchtigt (activPAL3™micro).

Zu T0, T2 und T4 wird eine Speichelprobe der Patienten zur Analyse des stressbedingten Parameters Cortisol abgegeben. Die Probe wird bis zur Analyse von den Pfadfindern/Studienassistenzen und später beim Institut für Biomedizin des Alterns eingefroren aufbewahrt.

Kontrollgruppe:

In der Kontrollgruppe werden die Patienten mit dem regulären Entlassmanagement aus dem Krankenhaus entlassen. Sie erhalten keine Betreuung durch einen Pfadfinder.

Zu T0, T2 und T4 finden in der Kontrollgruppe dieselben Datenerhebungen statt wie in der Interventionsgruppe, inklusive des Geriatriischen Assessments. Das Geriatriische Assessment

wird in der Regel vom Studienarzt durchgeführt, in Ausnahmefällen von den Studienassistenten. Dies wird durch die Study Nurses (SN) gewährleistet. Die Selbstausfüller-Fragebögen werden in der Kontrollgruppe zu T0, T1, T2, T3 und T4 eingesetzt.

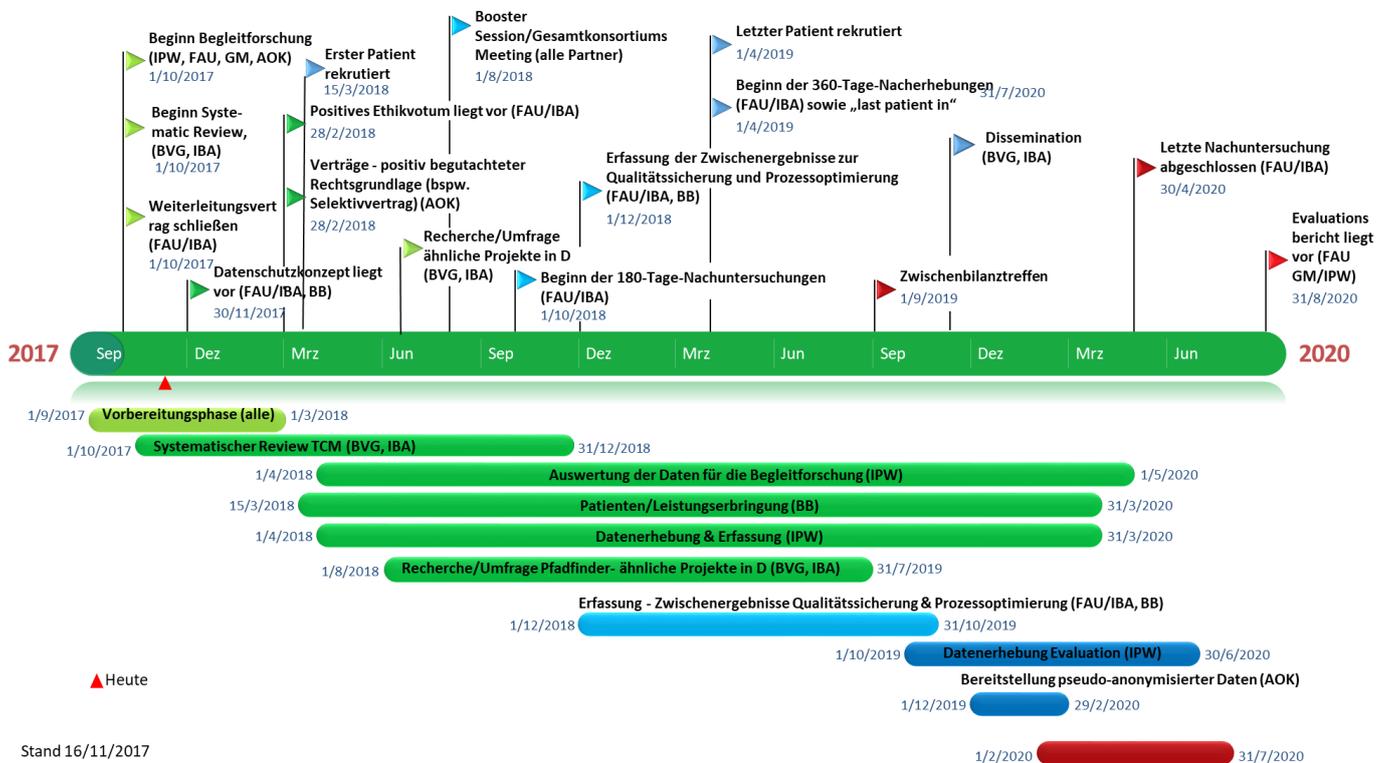
Den Patienten hauptsächlich unterstützende Angehörige:

In der Gruppe der hauptsächlich unterstützenden, hauptsächlich pflegenden Angehörigen der Patienten aus beiden Gruppen wird untersucht, wie sich die Belastung durch die Unterstützung und Pflögetätigkeit auf Stresssymptome und gesundheitsbezogene Lebensqualität auswirkt. Zu diesem Zweck wird von den teilnehmenden Angehörigen zu T0-T4 ein Fragebogen ausgefüllt, der Bewältigungsstrategien und Altersbilder, die Beziehungsstruktur zum Patienten, Belastung, Stress, gesundheitsbezogene Lebensqualität, den Ernährungsstatus, eventuelle stressbedingte Magen-Darmprobleme und deren Einfluss auf die Lebensqualität erfasst.

Stressbedingte Symptome und Parameter der Angehörigen werden über die Analyse einer Speichelprobe (Cortisol-Messung) und einer Stuhlprobe (stressbedingte Magen-Darmprobleme, die sich in Mikrobiom-Veränderung niederschlagen können) untersucht, die die Patienten zu T0 (kurz vor Entlassung des Patienten), T2 und T4 - abgeben.

3 Überblick Gesamt-Zeitplan mit Milestones

Abb. 3: Gesamtzeitplan des Projektes (Stand Nov. 2017)



4 Information der Hausärzte

4.1 Information der RAEN-Ärzte zum Projekt

Das TIGER-Projekt wird bei Qualitätszirkeln von Hausärzten in Regensburg vorgestellt. Die erste Vorstellung des Projektes fand beim Regensburger AerzteNetz (RAEN) in Regensburg am 20.2.2018 statt.

4.2 Information der Hausärzte außerhalb des RAEN zum Projekt

Ein Info-Flyer zur Abgabe für Ärzte zum TIGER-Projekt wird entwickelt. Ein Fax mit dem Info-Flyer wird im Mai 2018 an alle Regensburger Hausärzte gefaxt, die im Einzugsgebiet der TIGER-Patienten ihre Praxis haben. Ebenso wird Anfang November eine Pressemitteilung über das Projekt in der Mittelbayrischen Zeitung geschaltet.

4.3 Selektivvertrag der AOK mit den Hausärzten und dem Krankenhaus

Die AOK erarbeitet bis Mitte April 2018 in Kooperation mit dem RAEN und dem Krankenhaus einen Selektivvertrag, der aufgrund der Rechtsgrundlage der Versorgungsform des Projektes eine Abrechnung der Hausärzte gewährleistet (auch derer, die nicht im RAEN Mitglied sind).

4.4 IT-Plattform Krankenhaus-Hausärzte

Im Rahmen des Projektes wird im Krankenhaus Barmherzige Brüder eine IT-Plattform entwickelt, mit der eine Kommunikation zwischen Krankenhaus und ambulanter Ärzteschaft ermöglicht wird. Diese wird zur Verbesserung der Kommunikation innerhalb der transsektoralen Versorgungsstruktur beitragen. Als Basis dient hier das bereits bestehende Ärzteportal.

5 Ablaufprozess der Studie innerhalb Krankenhaus und nach Entlassung

Die folgenden beiden Abbildungen 4 und 5 beschreiben den geplanten Prozess des Projektablaufs sowohl innerhalb als auch außerhalb des Krankenhauses.



Abb. 4: Prozess der PF/SN-Tätigkeit im Krankenhaus

Prozess Pfadfindertätigkeit/Study Nurse: Entlasstag - Zuhause

Stand 20.11.2019

Weiterhin allmorgendliche Informationseinholung durch PF/SN im Krankenhaus, für weitere Patienten und zu evtl. Wiedereinweisungen -> Besuch dieser TIGER-Patienten -> erneute Transitionshilfe

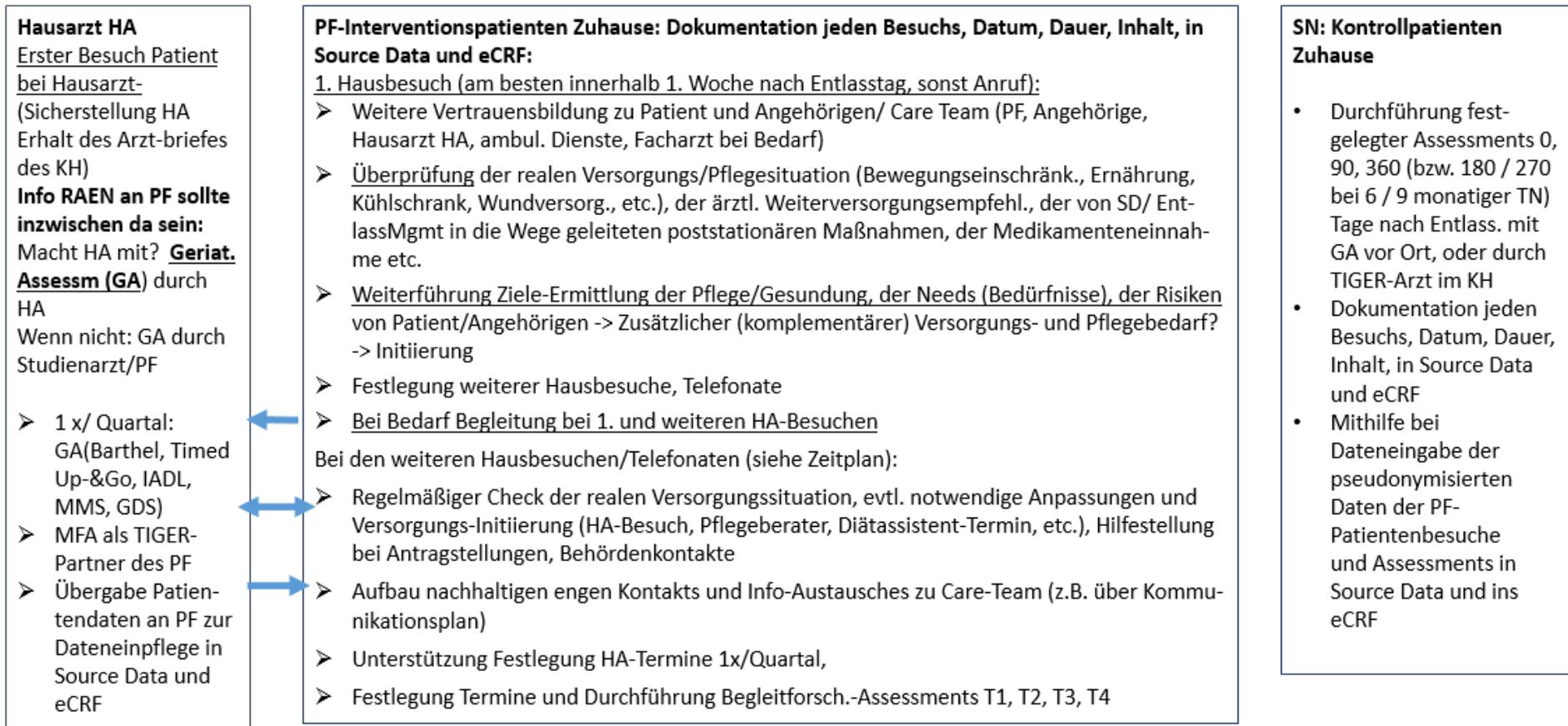


Abb. 5: Prozess der PF/SN-Tätigkeit außerhalb des KH, in der häuslichen Umgebung des Patienten

6 Rekrutierung

6.1 Rekrutierungswege und –maßnahmen:

Die allgemeine Bevölkerung von Regensburg und ambulante Dienste in Regensburg und Umgebung werden durch Informationsabende, öffentlichen Medien über die TIGER Studie informiert, um die Akzeptanz der Studie zu erhöhen. Auch das Klinikpersonal des Krankenhauses Barmherzige Brüder wird über die Studie durch Informationsveranstaltungen auf Stationsleiter-, Stations- und Pflegeebene, sowie im Bereich des Entlassmanagements informiert.

6.2 Vor-Screening im Krankenhaus:

Im Krankenhaus Barmherzige Brüder wird im Krankenhaus-internen SAP-System von der IT ein drei-stufiges Filtersystem mittels eines eigens dafür entwickelten Programms (Max Kugelmeier) angelegt, welches nur für die Pfadfinder und Study Nurses des TIGER-Projektes aufrufbar und sichtbar ist. Die erste Stufe nimmt aus dem SAP-System IT-gestützt all die Patienten aus den vordefinierten Stationen auf, die die ersten Einschlusskriterien erfüllen: ≥ 75 Jahre alt, AOK-versichert. Außerdem wird aus dem SAP-System Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Kontaktdaten (Adresse), Fall-Nummer (Krankenhaus), AOK-Nummer, Stationsnummer aufgenommen. Die Pfadfinder und Study Nurses überprüfen, ob die SAP-gefilterten Daten (Name, Geburtsdatum) korrekt sind. Zu Beginn der Studie ermitteln sie noch aus der Adresse, ob der Patient im Umkreis von 50 km (Fahrstrecke, nicht Luftlinie) um das Krankenhaus und zu Hause (Adresse kein Pflege- oder Altersheim) wohnt. Im Verlauf des Projektes wird das Filtersystem auch noch diejenigen Patienten wegfiltern, die außerhalb eines Umkreises von 50 km wohnen. In dem TIGER-SAP-Filter Programm können diese Daten bei Anklicken des Namens des Patienten in einem TIGER-spezifischen Arbeitsumfeld eingegeben oder korrigiert werden. Hier können auch Angehörigen-Kontaktdaten oder Hausarzt-Kontaktdaten eingepflegt werden. Eingaben und Korrekturen erscheinen aber nur hier, nicht im generellen SAP-System des Krankenhauses.

Lebt der Patient nicht im Umkreis von ≤ 50 km um das Krankenhaus oder lebt er im Pflegeheim, so kann er hier als „Abgelehnt“ unter Angabe des Grundes markiert werden. Nach Speicherung wird dieser Patient in eine „Abgelehnt“-Liste verschoben.

Lebt der Patient zu Hause und wird er wieder nach Hause entlassen werden, kann er als geeigneter Patient für das persönliche Screening in Stufe 2 „gehoben“ werden und gespeichert werden.

Anhand der TIGER-SAP-Liste der potentiellen TIGER-Patienten der Stufe 2 und nach allmorgentlichem Informationsaustausch auf Station zwischen Pfadfindern/Study Nurses und Pflegern/Ärzten sprechen sich die PFs und Study Nurses eng ab, wer innerhalb der nächsten 48 Stunden zu welchem eligiblen Patienten geht, um das persönliche Screening und ggf. die Rekrutierung durchzuführen.

6.3 Screening nach Einschlusskriterien, Ausschlusskriterien

Der für das Screening eines eligiblen Patienten verantwortliche PF/SN besucht den Patienten (s. auch Abb. Ablauf im Krankenhaus) für das Screening. Er füllt ein Screening-Protokoll aus, das Bestandteil der personalisierten Rekrutierungsdokumente ist, s. auch Anhang 21.1.

Hinweis:

Nach erfolgter Randomisierung werden der Randomisierungsausdruck und der Screeningbogen an Frau Susanne Haggenmiller zur Aufbewahrung weitergeleitet.

Der Pfadfinder/Study Nurse bestätigt beim Screening-Gespräch zunächst alle Ein- und Ausschlusskriterien und vermerkt im Screening-Protokoll, wann der Patient gescreent wurde. Er kreuzt außerdem an, mit welchem Ergebnis das Screening beendet wurde (Einschlusskriterien erfüllt, Ausschlusskriterien nicht erfüllt). Beide Kästchen müssen angekreuzt sein für die nächsten Schritte zur Rekrutierung. Im Screening-Protokoll wird später zudem die Erreichung oder Nichterreichung des notwendigen MMSE-Wertes, erhoben nach Unterzeichnung der Einwilligungserklärungen (s.u. in Kapitel 6.4.3.) vermerkt.

6.4 Rekrutierungsprozess

6.4.1 Patienten- / Angehörigeninformationen

Die Patienten- und Angehörigeninformationen dienen der Aufklärung der Patienten /Angehörigen und informieren über das Ziel und den Hintergrund der Studie, die Aufteilung in Interventions- und Kontrollgruppe, den Ablauf der Studie, die Interventionsmaßnahmen in der Interventionsgruppe, die Maßnahmen in der Kontrollgruppe, sowie die Vorteile und Risiken der Studie und die Informationsmöglichkeiten bei Fragen. Jeder Patient/Angehörige erhält eine Kopie seiner Informationen (s. Anhang 21. 2 und 21.3).

- Patienteninformationen (gleich für Interventions- und Kontrollpatienten), s. Anhang
- Probandeninformation für Angehörige (gleich für Angehörige der Interventions- und Kontrollpatienten), s. Anhang

6.4.2 Aufklärung zur Studie und Prozess der Einwilligung

Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllen (außer MMSE, das erst nach Einwilligungserklärung erhoben werden darf), erhalten im Anschluss an das Screening-Gespräch ein Aufklärungsgespräch. Die Patienteninformation dient als Vorlage zum mündlichen Aufklärungsgespräch über die Studie und wird dem Patienten und seinen Angehörigen zur Information bei der Aufklärung ausgehändigt.

Die Aufklärung soll möglichst mit genug Zeit für Fragen von Patient und Angehörigem, in möglichst entspannter Atmosphäre durchgeführt werden. Wenn in Abstimmung mit dem Entlassungsprozess möglich, sollen der Patient und seine Angehörigen einen Tag Zeit haben, mindestens aber bis zum nächsten Besuch des PF/SN, bevor er die Einwilligungserklärung unterschreibt.

Ebenso wird der hauptsächlich unterstützende Angehörige gefragt, ob er in der Studie zur Erfassung von Belastung und Stresssymptomen der Angehörigen teilnehmen möchte. Ist dies der Fall, wird auch er mit einer Probandeninformation für Angehörige über die Studie aufgeklärt.

Willigt der Patient/Angehörige ein, bei der Studie teilzunehmen, so unterschreibt und datiert er eigenhändig die folgenden Dokumente je in zweifacher Ausfertigung für die FAU (s. Anhang 21.4.-21.9), in einfacher Ausfertigung für die AOK:

- Einwilligungserklärungen (für Patienten mittels Sonderbeleg von AOK und mittels Einwilligungserklärung von FAU, für Angehörige mittels Einwilligungserklärung von FAU) zur Teilnahme an der Studie mit Bezug zu den Patienteninformationen, bzw. Probandeninformation für Angehörige

- Einwilligung zur wissenschaftlichen Verwendung von personenbezogenen Daten und Speichelproben (Patienten) bzw. Speichel- und Stuhlproben (Angehörige) (Datenschutzerklärung für Patienten, Datenschutzerklärung für Angehörige).

Die Einwilligungserklärungen und Datenschutzerklärungen sind gleich für Interventions- und Kontrollpatienten.

Die Einwilligungserklärungen enthalten auch Informationen zur schriftlichen Möglichkeit, jederzeit und ohne Folgen für die weitere reguläre medizinische Behandlung aus der Studie auszutreten.

Eine Studienintervention kann ohne die unterschriebenen Einwilligungserklärungen nicht beginnen.

Einwilligungserklärungen verbleiben im Original einmal beim Patienten/Angehörigen und einmal in Regensburg im verschlossenem Schrank bei Frau Haggemiller. Der Sonderbeleg für die AOK wird kopiert, die Kopie und einmal alle zwei Wochen per Einschreiben gesammelte Einwilligungserklärungen (jeweils das Original) an die AOK gesendet.

6.4.3 Erhebung des Einschlusskriteriums MMSE nach Einwilligungserklärung

Das Einschlusskriterium MMSE (Mini Mental State Examination) mit einem Wert von ≥ 22 Punkten wird erst nach unterschriebener Einwilligungserklärung zur Studie erhoben, da zur Datenerhebung des Tests in einem Forschungsprojekt eine Einwilligung vorliegen muss. Dem Patienten muss aber vor dem Unterschreiben der Einwilligungserklärung bereits gesagt werden, dass noch ein Test aussteht, der Einschlusskriterium ist. Falls der MMSE schlechter als 22 Punkte ausfällt, kann der Patient nicht teilnehmen, denn die Studie würde für ihn zu anstrengend werden, weil so viele Fragebögen auszufüllen sind. Dies wird ihm gegenüber auch so begründet.

Erreicht der Patient das MMSE-Ergebnis für den Einschluss in die Studie wegen einer gesundheitlichen Akutsituation nicht, (z.B. wegen Exsikkose, Durchgangssyndrom, Delir, ...) kann die Erhebung nach Abklingen dieser Akutsituation noch einmal wiederholt werden („MMSE2 = ...“). Hierzu wird das Datum jeder MMSE-Erhebung notiert.

Das Ergebnis der MMSE-Datenerhebung(en) wird im Screening-Bogen vermerkt, sowie zeitnah in der TIGER-SAP-Filterprogramm Stufe 2 gespeichert. Erfüllt der Patient das MMSE ≥ 22 Punkte -Einschlusskriterium nicht, kann er in der Stufe 2 durch „Abgelehnt“ mit Begründung wieder in die „Abgelehnt“-Liste verschoben werden.

Erfüllt er das Kriterium kann er in die TIGER-SAP-Filterprogramm Stufe 3 „gehoben“ werden. Patienten der Stufe 3 können von hier aus in die Patientenidentifikationsliste übertragen werden.

Dazu ermöglicht das TIGER-SAP-Filterprogramm in Stufe 3 eine excel-Datei-Speicherung, die bereits die Spalten enthält, die für die Patientenidentifikationsliste relevant sind:

Name	Geb. datum	Adresse	Geschlecht	Fall-Nummer	AOK-Nummer	Messung 1 MMSE ≥ 22	Messung 2 MMSE ≥ 22	Einwillig. + Datenschutzerklärungen \checkmark

Mithilfe dieser im TIGER-SAP-Filterprogramm Stufe 3 angelegten, und dann getrennt davon auf das TIGER-Mitarbeiter-Laufwerk speicherbaren excel-Liste kann nun die Liste der Patienten der Stufe 3 in die Stand-alone gespeicherte Patientenidentifikationsliste übertragen werden.

Nur in der Patientenidentifikationsliste (Kapitel 7.1.) und abgekoppelt von den anderen Listen auf einem Passwort-gesicherten Stand-alone Rechner werden sie dann mit der TIGER-Studien-Identifikationsnummer des jeweiligen Patienten kombiniert.

6.5 Rekrutierungsmonitoring

Nach 3, 6 und 9 Monaten nach Einschluß des ersten Patienten wird die Zahl der erfolgreichen Rekrutierungen von der Projektleitung/Projektkoordination anhand der eCRF-Einträge geprüft und bei Bedarf Maßnahmen zur Verbesserung der Rekrutierung eingeleitet, wie z.B. ein Ansprechen weiterer Stationen im Krankenhaus.

6.6 Anlegen der eCRF-Patientenakte und Randomisierung

6.6.1 Elektronisches Blatt des eCRF – Anlegen der elektronischen Patientenakte und Randomisierung

Die Randomisierung der Patienten in entweder die Interventionsgruppe oder die Kontrollgruppe erfolgt durch das Anlegen der elektronischen Case Report Form (eCRF) -Patientenakte eines Patienten automatisch über das eCRF-System. Eine Stratifizierung erfolgt nach Geschlecht, nach Funktionsstatus (4 Treppenstufen steigen können oder nicht) und Versorgungssituation (allein lebend oder nicht), damit in beiden Gruppen eine etwa gleiche Verteilung dieser Charakteristika gewährleistet ist.

Die Vorgehensweise ist wie folgt (und wird in der Schulung anhand einer Test-Version des eCRF geprobt):

Hat ein Patient alle Einschlusskriterien erfüllt und alle Einwilligungserklärungen datiert und unterschrieben, wird im eCRF eine Akte für ihn angelegt.

Jeder PF/SN sowie weitere TIGER-Mitarbeiter, die das eCRF nutzen werden, erhalten einen passwortgeschützten online-Zugang zum eCRF.

Hier werden auf dem ersten elektronischen „Blatt“ des eCRF für den Patienten das Aufnahmedatum angegeben und bei Speicherung die verbindliche eCRF- Identifikationsnummer zugeordnet – diese wird vom PF/SN in die Patientenidentifikationsliste (s.u. Kapitel 7.1.) übertragen. Es wird automatisch ein Patienten- und Visitenplan für den Patienten angelegt. Dann kann mit dem nächsten Blatt die Randomisierung beginnen. Die Stratifizierungsvariablen sowie die Ein- und Ausschlusskriterien werden angekreuzt und das Datum der MMSE-Erhebung (≥ 22 Punkte) sowie das Datum der Unterzeichnung der Einwilligungserklärung werden vermerkt. Nach Speicherung erhält der Patient auf diesem Blatt verbindlich seine Gruppenzugehörigkeit und ist randomisiert.

Dieses Blatt, das die eCRF-ID-Nummer und die randomisierte Gruppenzuteilung (Kontroll- / Interventionsgruppe) des Patienten enthält, wird später die einzige Kontrollmöglichkeit einer Zuordnungsüberprüfung von eCRF-Nummer und AOK Nummer als nicht zu speicherndes Ausdruckformular mit dem Namen des Patienten, seinem Geburtsdatum, seiner AOK- und KrankenhausFallnummer versehen und ausgedruckt. Auf diesem Blatt steht auch das Datum

und die Uhrzeit der Randomisierung. Im weiteren Vorgehen der eCRF-Eintragungen erscheint der Patientennamen nicht mehr.

Das ausgedruckte und unterschriebene Blatt wird bei der administrativen Leitung des TIGER-Projektes innerhalb des Krankenhauses Barmherzige Brüder in einem verschlossenen Schrank mit den Einwilligungserklärungen und dem Screening-Protokoll des Patienten verwahrt (s.u. Kapitel 7).

In der Patientenidentifikationsliste (s. Kapitel 7.1.) wird eingetragen, wann der Patient randomisiert wurde. In die Patientenidentifikationsliste wird die Gruppenzugehörigkeit nicht eingetragen.

Alle Eintragungen in das eCRF zu diesem Patienten geschehen dann nur noch über die eCRF-Identifikationsnummer des Patienten.

Alle weiteren Daten zum Patienten, die auch in Papierform Eingang in die Studienpatientenakte finden (Source Data - Studiendaten-Patientenakte, in Kapitel 8.1. genauer beschrieben), werden nur unter dieser pseudonymisierten eCRF-ID abgelegt und der Name des Patienten bei Auftauchen geschwärzt. Die Daten werden immer auch zeitnah ins eCRF online eingetragen.

6.7 Prozess bei Widerruf/Kündigung eines Teilnehmers

Prozess Widerruf/ Kündigung eines Patienten der Teilnahme am TIGER-Vertrag

1. Beim Rekrutierungsgespräch wird Patient über die Möglichkeit seine Teilnahme schriftlich zu beenden hingewiesen. Innerhalb von 14 Tagen kann er die Teilnahme am Vertrag schriftlich widerrufen, danach ist eine schriftliche Kündigung zum Ende des nächsten Monats möglich. (Siehe auch Patienteninformation zur Teilnahmeerklärung)
2. Von jedem Patienten der rekrutiert und randomisiert ist, bekommt die AOK Bayern den unterschriebenen Sonderbeleg. Die Belege werden regelmäßig an die AOK Bayern geschickt, mindestens alle 14 Tage. Eine Kopie davon, sowie seine Randomisierungsausdrucke etc. werden aufbewahrt, wie gehabt.

Wenn ein Patient schriftlich widerspricht, bevor der Sonderbeleg an die AOK Bayern gesandt wurde, müssen die Unterlagen nicht an die AOK Bayern weitergeleitet werden.

3. Widerruft ein Patient schriftlich innerhalb der ersten 14 Tage seiner Einwilligung, so gilt das klar als Widerruf gemäß § 355 BGB. Ein Widerrufsschreiben kann vom Versicherten direkt an die AOK Bayern gesendet werden oder durch das KH an die AOK Bayern weitergeleitet werden. (Im ersten Fall schickt die AOK Bayern dem KH monatlich ein Teilnehmerverzeichnis; ist der Patient nicht mehr aufgeführt, hat er widerrufen.) Der Widerruf wird wirksam, sobald das Schreiben der AOK Bayern vorliegt. Die 14-tägige Frist beginnt mit Unterschriftsdatum Einschreibebereg. Zur Entscheidung, ob der Widerspruch innerhalb der Frist erhoben wurde, wird ebenfalls das Unterschriftsdatum auf dem Widerspruchsschreiben herangezogen.

Im eCRF wird der Widerruf vermerkt („Bericht zum Wechsel der Versorgungsform“), das eCRF wird zum Datum des Widerrufs blockiert. D.h. auch an IBA bitte die Informationen dazu geben. Martina Rimmel lässt die eCRF-Nummer dann im eCRF blockieren.

4. Erklärt der TIGER-Teilnehmer nach Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist schriftlich gegenüber der AOK Bayern, dass er nicht mehr am Vertrag teilnehmen möchte, gilt dies als Kündigung zum Ende des nächsten Kalendermonats (oder bei Angabe eines wichtigen Grundes sofort). Auch hier wird vom Unterschriftsdatum des Versicherten ausgegangen.

Die bis dahin erhobenen Daten können verwendet werden, die AOK Bayern liefert auch bis zu diesem Datum die Daten an die Evaluatoren.

Von Teilnehmern, die innerhalb der ersten 14 Tage in ein Pflegeheim eingewiesen werden oder versterben oder aus anderem Grund aus der Studie ausscheiden, werden dennoch bis zu diesem Tag die Daten erhoben und auch ins eCRF eingetragen und die AOK liefert bis zu diesem Datum die Daten an die Evaluatoren.

5. Ein mündlicher Widerruf/ eine mündliche Kündigung reicht für die Kündigung der Teilnahme am TIGER-Vertrag zur integrierten Versorgung nicht aus. Äußert der Teilnehmer den Pfadfindern (PF)/Study Nurses (SN) gegenüber mündlich, dass er seine Teilnahme/Einwilligung zur Teilnahme beenden möchte, dann ist das für die PF/SN klar, dass er nicht mehr besucht werden möchte. Der Patient muss dennoch selbst schriftlich seine Teilnahme am Betreuungskonzept TIGER kündigen. Zur Unterstützung wird den PF/SN ein vorgefertigtes Widerrufsschreiben/ Kündigungsschreiben seitens der AOK Bayern zur Verfügung gestellt. Versichertennummer, Datum und Unterschrift müssen durch den Teilnehmer ergänzt werden.

6. Information Teilnahmestatus:

- Die AOK sendet einmal monatlich ein vollständiges Teilnehmerverzeichnis an das KH per verschlüsselter Email.
Das Teilnehmerverzeichnis enthält eine Auflistung der eingeschriebenen Patienten mit Beginndatum und Enddatum.
Widerruft ein Teilnehmer die Teilnahme oder wird die Vertragsteilnahme abgelehnt steht er nicht auf dem Teilnehmerverzeichnis.
Die Anzahl derjenigen, die die Teilnahme am TIGER-Vertrag zur integrierten Versorgung widerrufen haben, teilt die AOK Bayern einmalig zusammen mit dem Teilnehmerverzeichnis drei Monate nach Rekrutierungsende mit.
Kündigt ein Teilnehmer die Teilnahme steht er auf dem Teilnehmerverzeichnis mit einem vorzeitigen Enddatum.
Das KH prüft daraufhin, ob der Teilnehmer im Teilnehmerverzeichnis genannt ist und, ob das Enddatum bereits erreicht ist (grds. ein Jahr nach Beginn – außer bei Kündigung!).
- Das KH informiert die Pfadfinder über den Teilnahmestatus (Aktiv/ Widerruf/ Kündigung/ Ablehnung) des Teilnehmers vom TIGER-Vertrag.
Wenn der Widerrufende ein Interventionspatient ist, wird das RAEN vom KH über den Teilnahmestatus des Patienten informiert.

- Das RAEN informiert den Hausarzt über den Teilnahmestatus (aktiv/ Widerruf/ Kündigung/ Ablehnung) des Patienten am TIGER-Vertrag. Der Hausarzt kann auch nach Beendigung der Teilnahme seines Patienten weiterhin am Vertrag teilnehmen, kann aber keine TIGER-Leistungen am Patienten mehr abrechnen. Das RAEN informiert die AOK Bayern quartalsweise und das KH alle zwei Wochen über die teilnehmenden Hausärzte.
7. Wenn der Versicherte eine schriftliche Bestätigung des Widerrufs/ der Kündigung möchte, wird die Bestätigung auf Nachfrage von der AOK Bayern ausgestellt (da der Vertrag zur integrierten Versorgung mit der AOK Bayern besteht, kann nur die AOK Bayern die Beendigung der Teilnahme daran bestätigen). Der Teilnehmer erhält von der Konsortialführung aus ebenfalls auf Wunsch eine Bestätigung seines Widerrufs/seiner Kündigung.
 8. Der Name des widerrufenden Patienten wird NICHT in der PIDL am Stand-alone Rechner gestrichen- aber bei der Drop-out Spalte vermerkt: hat schriftlich widerrufen am xx. xx. xxxx

7 Patientenidentifikationsliste und personalisierte Rekrutierungsdokumente

Alle Screening-Protokolle, unterschriebenen Einwilligungserklärungen zur Studie und personenbezogenen Dokumente werden getrennt von den pseudonymisierten Patientenakten verschlossen im Krankenhaus Regensburg im Zimmer der krankenhausinternen Projektkoordinatorin (Haus Pius, 4. OG, Raumnummer 108113) verwahrt. Die Patientenidentifikationsliste (finale Version 20.4.2018, s. Anhang 21.10) wird auf einem vom Internet abgekoppelten Passwort-geschützten Stand-alone Rechner im Zimmer der PF/SN in Regensburg angelegt und gespeichert. Die Datensicherung erfolgt über die Datenspeicherung des Krankenhauses Barmherzige Brüder (Intranet).

7.1 Patientenidentifikationsliste:

Dies ist die elektronische Patientenidentifikationsliste (PIDL), die als einzige Liste die Patientennamen, Adresse und Geburtsdatum mit den Studienidentifizierungsnummern und der betreuenden Person (PF/SN) des Patienten kombiniert. Sie enthält außerdem weitere Informationen:

- In der Patientenidentifikationsliste wird vermerkt, ob, ein Patient die Einwilligungserklärungen zur Studie, die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung und die Einwilligung zur Probeentnahme unterzeichnet hat (dies bedeutet auch, daß er die Einschlusskriterien erfüllt) und ob und wann er das MMSE-Kriterium erfüllt hat. In der Patientenidentifikationsliste und NUR hier wird eingetragen ob eine eCRF-Akte für den Patienten angelegt ist mit Angabe der eCRF-Identifikationsnummer, wann die eCRF-Randomisierung erfolgt ist und welcher PF/SN für einen Patienten zuständig ist. In der Regel werden die Patienten der Interventionsgruppe von einem PF betreut, die Patienten der Kontrollgruppe für die Assessments von einer/m SN.

- In der Patientenidentifikationsliste wird auch vermerkt, ob der Hausarzt des Patienten an der Studie mit teilnimmt.
- In der Patientenidentifikationsliste wird später auch ein eventueller Drop-out vermerkt, mit Grund des Drop-outs (Todesfall, Einweisung ins Pflegeheim oder Abbruch der Studie aus anderen Gründen mit Angabe des Grundes).
- Außerdem wird bei den erfolgreich Rekrutierten und Randomisierten die AOK-Versicherungsnummer und die Patientenfallnummer des Krankenhauses vermerkt.

7.2 Personalisierte Rekrutierungsdokumente je Studienpatient

- Screening-Protokoll des Patienten mit MMSE-Ergebnis
- Vom Patienten eigenhändig datierte, mit ausgeschriebenem Namen versehene und unterschriebene Patienteneinwilligungserklärungen zur Teilnahme an der Studie im Original,
- Wenn zutreffend: Vom Angehörigen eigenhändig datierte und unterschriebene Patientenangehörigen-Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie im Original
- Vom Patienten eigenhändig datierte und unterschriebene Patienten-Einwilligungserklärungen zur Studie und zur wissenschaftlichen Verwendung von personenbezogenen Daten und Speichelproben im Original
- Wenn zutreffend: Vom Angehörigen eigenhändig datierte und unterschriebene Einwilligungserklärung zur wissenschaftlichen Verwendung von personenbezogenen Daten und von Speichel- und Stuhlproben im Original
- Ausdruck des Randomisierungsblattes des angelegten eCRF-Files (mit Patientennamen, Gruppenzugehörigkeit und eCRF-ID).

8 Pseudonymisierte Studiendaten-Patientenakte und eCRF

8.1 Studiendaten-Patientenakte in Papierform – „Source Data“

Die Daten der individuellen Patientenakten liegen meist in Papierform vor und werden in verschlossenen Räumen im Krankenhaus Regensburg als pseudonymisierte „Source Data“-Studiendaten-Patientenakte (die Rohdaten der Studie zu einem Patienten) von den Pfadfindern/Study Nurses geführt und aufbewahrt. Die Studiendaten-Patientenakten enthalten den Namen des Patienten nicht, aber auf jedem Dokument befindet sich seine eCRF-Identifikationsnummer, Datum, Dauer der Erhebung und das Namenskürzel des/der Pfadfinder / Study Nurse.

8.1.1 Inhalt der individuellen Studiendaten-Patientenakte

- Demographische Daten ohne Name: Alter, Geschlecht (Alter und Geschlecht des hauptsächlich unterstützenden Angehörigen)
- vom KH: Teile des Pflegeanamnese-Bogens, ein evtl. Geriatric Screening, evtl. ein Geriatriisches Assessment (mit allen Fragebögen dazu), der Entlassmanagementbogen mit eingeleiteten/einzuleitenden Maßnahmen außerhalb des KH, der e-Arztbrief zur Entlassung - *Name geschwärzt und eCRF-ID-Nummer dazu geschrieben*
- Für die Interventionsgruppe: Datenerhebung des häusl. Versorgungsbedarfs-Ergebnis der Besuche und Telefonate bzgl. der PF-Aufgaben beim Patienten: Name des PF, Datum und Dauer der Beratung, Beratungsinhalt, Maßnahmenplan mit eingeleiteten Maßnahmen, Verabredungen– sollte auch im eCRF dann eingegeben werden mit Datum und

Dauer der Beratung – wenn Name darauf war - Name geschwärzt und eCRF-ID-Nummer dazu geschrieben

- Die TIGER-Assessment-Bögen und Selbstausfüller-Fragebögen zu T0 – 4:
In die Kopfzeile der Dokumente wird vom PF/ SN vor dem Ausdrucken die eCRF-Nummer des Patienten, das Datum sowie das eigene Namenskürzel eingetragen. Bei T0 erfolgt das Assessment durch PF/SN und das Geriatrie Assessment durch den TIGER-Arzt;
Bei T0-T4: Vom Patient/Angehörigen i.d.R. selbst ausfüllbare Fragebögen und die von PF/SN mit dem Patienten durchgeführten Assessments (Gewicht, SPPB, MNA, Handkraft, Einschätzung Versorgungssituation, bei Kontrollpatienten Ger. Assessments zu T2 und T4)
Die Assessment- und Fragebögen sind zeitnah durch PF/SN/ studentische Hilfskräfte (/Doktoranden) unter der pseudonymisierten eCRF-ID in das eCRF einzupflegen.
- Vom HA verordnete Maßnahmen und die vierteljährlichen Daten zum Geriatrie Assessment (bei Interventionspatienten) im vom Arzt unterzeichneten Original werden dem PF zur Verfügung gestellt. Dies wird vereinbart zwischen PF, RAEN und HA. Die Originale werden durch PF/SN in die Studiendaten-Patientenakte überführt – *Name geschwärzt und eCRF-ID-Nummer dazu geschrieben* und ins eCRF nachgetragen.
- Anträge, eingeleitete Home care Unternehmer-Maßnahmen werden ebenfalls in den Studiendaten-Patientenakte abgelegt - *Name geschwärzt und eCRF-ID-Nummer dazu geschrieben* und die Information dazu ins eCRF nachgetragen.

8.2 eCRF - electronic Case Report Form

Das eCRF (electronic Case Report Form) ist das elektronische Pendant zur Studiendaten-Patientenakte. Die Daten der mit der eCRF-Nummer pseudonymisierten Studiendaten-Patientenakte werden zeitnah, d.h. möglichst innerhalb von einer Woche, ins eCRF jedes Patienten online eingetragen. Das eCRF dient dadurch sowohl als elektronisches Arbeitsinstrumentarium der Pfadfinder als auch der statistischen Auswertung der Daten für die Begleitforschung.

Eine Test-Version des eCRF wird für die Schulung im Februar mit den meisten der zu erhebenden Fragebögen und Assessments vorbereitet. Während der Schulung wird diese Testversion des eCRFs – (dazu online Zugang während Schulung) präsentiert und eine Dateneingabe geübt. Anschließend testen die Pfadfinder/Study Nurses diese Test-Version mit ihrem online-Zugang auf Praktikabilität und finden so Fehler, Unstimmigkeiten und Unzulänglichkeiten. Einmal wöchentlich werden gefundene „Bugs“ an die Projektkoordination und über die Projektkoordination an das MIK zurückgegeben, die diese im eCRF-System korrigiert bzw. einarbeitet. Das finale eCRF mit Manual wird nach dem Austesten des Test-eCRF erstellt und zur Eingabe der Daten der randomisierten Patienten „aktiv gestellt“ für die TIGER-Studie (November 2018). Die finale Version wird dann vom MIK nachgeschult (Schulungstermin Jan. 2019). Jede Eintragung ist ab dann die feste Eintragung für den Patienten mit eCRF-Identitätsnummer.

8.2.1 Zugangsrechte eCRF:

Die Zugangsrechte, Lese-, Schreib-, Editierungs-, Kommentierungs-, Monitorings-, etc. Rechte werden vor Aktivierung des eCRF von der Projektleitung festgelegt und im eCRF hinterlegt. Jeder PF/SN und die weiteren für die eCRF-Bearbeitung noch notwendigen TIGER-Mitarbeiter erhalten einen eigenen passwortgeschützten online-Zugang zur Dateneingabe und –einsicht,

bzw. bei Zugangsrecht zu einem Double Data Entry, einem Abgleich und/oder einem finalen Abschluss der Dateneingabe.

Die Daten werden 10 Jahre lang nach Abschluss der Studie bei der Projektleitung aufbewahrt.

9 Zertifizierung der Studiendurchführenden

9.1 Schulung Pfadfinder und Study Nurses Feb 2018

Dieses Projekthandbuch dient zur Schulung des PF/SN und weiterer direkt in die Interventionsstudie involvierter TIGER-Mitarbeiter. Vom 5. - 23. Februar 2018 findet eine Schulung der PF/SN und direkt in die Interventionsstudie involvierten TIGER-Mitarbeiter in Regensburg am Krankenhaus Barmherzige Brüder statt. Eine Teilnehmerliste wird ausgelegt und unterzeichnet. Das Schulungsprogramm befindet sich im Anhang.

Später neu hinzukommende TIGER-Mitarbeiter werden anhand des Projekthandbuches nachgeschult.

10 Aufgaben des Pfadfinders nach dem TCM-Modell

Die Aufgaben des Pfadfinders zur Unterstützung der Patienten sind bereits in Kapitel 1 beschrieben und in Kapitel 2, 5 und 6 im Ablauf dargestellt. Diese Aufgaben beruhen auf einem international bereits als erfolgreich erwiesenen Modell, dem „Transitional Care“ Modell (TCM, Hirschman et al, s.u. wird zur Verfügung gestellt). Das Konzept wurde entwickelt, um besonders älteren vulnerablen Menschen beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause eine Unterbrechung der Versorgung zu ersparen. Das Modell beschreibt eine Reihe von 9 verschiedenen Aktivitäten, die eng ineinander greifen und die dazu dienen sollen,

- die in Frage kommenden bedürftigen Patienten zu erkennen und nach ihnen zu suchen (Screenen der Patienten) (TCM- Modul 1),
- sich ihnen und ihren Angehörigen als Verantwortlicher für einen patientenindividuellen Aufbau einer Pflege- und Versorgungsplanung anzubieten und darzustellen (TCM-Modul 2),
- das Vertrauen des Patienten und das seiner Angehörigen zu gewinnen und aufrecht zu erhalten (TCM-Modul 3),
- gemeinsam mit dem Patienten und seinem Angehörigen und in enger Kooperation mit dem Pflorgeteam des Krankenhauses die Versorgungssituation, Probleme und Bedarfslagen in der besonders kritischen ersten Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt zu ermitteln und frühzeitig zu erkennen, dabei die Ziele des Patienten und seines Angehörigen zu ermitteln und zu berücksichtigen und darauf aufbauend eine Versorgungsplanung entwickeln und erforderliche Maßnahmen unmittelbar einzuleiten (TCM-Module 4 + 5),
- durch edukative Maßnahmen die eigenständige Alltagsbewältigung der Patienten und Angehörigen und den selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen (TCM-Modul 6),
- die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt im multiprofessionellen Care-Team (s. auch Kapitel 10.1.8) zu koordinieren, den Informationsaustausch aufzubauen und zu fördern und damit Versorgungsunterbrechungen zu vermeiden und Versorgungskontinuität zu gewährleisten, die möglichst auch später, ohne PF, funktionsfähig bleibt (TCM-Module 7-9).

10.1 Tools und Hilfestellungen zu den Aufgaben

Im Folgenden werden den PF Hilfsmittel/Tools zur effizienteren Bewältigung ihrer Aufgaben zur Verfügung vorgestellt, die gleichzeitig eine standardisierte Vorgehensweise für die Pfadfinder ermöglichen.

10.1.1 Patienten-Screening

Das Screenen nach potentiellen Patienten ist wichtiger Bestandteil der TIGER-Studie und wird durch das SAP-System des Krankenhauses aktiv unterstützt. Es ist im Detail in Kapitel 6.2 und 6.3. beschrieben.

10.1.2 Verantwortlicher für Versorgungs- und Pflegemanagement

Der Pfadfinder bietet sich den Patienten und ihren Angehörigen als Verantwortlicher und Ansprechpartner für einen patientenindividuellen Aufbau einer Pflege- und Versorgungsplanung an und stellt sich bei dem Patienten und seinen Angehörigen mit dem Informations-Flyer zu seiner Tätigkeit im Projekt und zu seiner Person professionell vor. Er übernimmt diese Verantwortung u.a., indem er eine aufgebaute Versorgungs- und Pflegeplanung mit eingeleitetem Maßnahmenkatalog regelmäßig gemäß der aktuellen Versorgungssituation und den aktuellen Bedürfnissen überprüft und gegebenenfalls notwendige Anpassungen der Versorgungsplanung rechtzeitig einleitet.

10.1.3 Vertrauen schaffen zu Patient, Angehörigem und CareTeam

- Eine gute Vertrauensbasis wird zu Beginn vor allem durch transparente, seriöse Information über die Studie sowie durch das Krankenhaus-Setting hergestellt.
- Diese Vertrauensbasis wird durch die engmaschige persönliche sowie telefonische Betreuung weiter gefestigt. Auch die ständige Erreichbarkeit des Pfadfinders während seiner Dienstzeiten trägt weiter zur Vertrauensbildung bei.
- Der Pfadfinder begleitet bei Bedarf den Patienten bei Arztbesuchen, um auch hier Vertrauen aufzubauen und einen zuverlässigen Austausch mit dem Arzt sicherzustellen. Weiterhin kann der Pfadfinder den Patienten so dabei unterstützen und beraten, wie er am effektivsten mit einem zeitlich begrenzten Arztbesuch umgehen und den größten Nutzen für sich daraus ziehen kann.
- Der Pfadfinder stellt außerdem vertrauensvolle Beziehungen zu weiteren in die Pflege oder Rehabilitation des Patienten involvierten Partnern her (zum Care Team um den Patienten, z.B. Ergo- / Physiotherapeuten, Ernährungsberatung, ambulante Pflegedienste,...). Er erleichtert so eine effektive Kommunikation zwischen Patienten, pflegenden Angehörigen und dem gesamten Pflege- /Rehabilitations-Team. Dieser multidisziplinäre Ansatz sieht alle Team-Mitglieder als Partner in einem Pflegeprozess an, der auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten und der pflegenden Angehörigen abgestimmt ist.

10.1.4 Erhebung Versorgungssituation und Risiken, Zielermittlung, Aufbau Pflege- und Versorgungsplanung

Zur Erhebung der Versorgungssituation und des Versorgungsbedarfs, zur Pflege- und Versorgungsplanung, sowie zur Entwicklung eines patientenindividualisierten Maßnahmenkatalogs wird den Pfadfindern eine standardisierte Datenerhebung des häuslichen Versorgungs-

bedarfs als Arbeitsinstrumentarium zur Verfügung gestellt (siehe Anhang 21.12). Die Erhebung soll den Pfadfindern helfen, alle wichtigen Bereiche anzuschauen (nichts zu vergessen), sowie in einer Kurzform als Telefonnotizzettel bei Telefonkontakten zu dienen. Das Datenerhebungsformular enthält hier im Projekthandbuch neben der Datenerhebung einen Anhang mit vertiefenden Erläuterungen, die zur Erhebung der relevanten Informationen nützlich sind und mit bedacht werden sollen und der sich auch im eCRF als Informations-Box wiederfindet. Passend zur bei den Patientenkontakten T0, T1, T2, T3 und T4 stattfindenden vollständigen Datenerhebung wird der daraufhin geplante und eingeleitete individuelle Maßnahmenplan mit Versorgungsbericht für den Patienten zu diesem Zeitpunkt ergänzt, erweitert und auf Umsetzung geprüft (siehe Anhang 21.13).

Die Datenerhebung mit Maßnahmenplanung kann während oder unmittelbar nach jedem Besuch/Telefonat ausgefüllt werden.

Strukturelle, einmalige Daten und Punkte werden z.T. schon bei den ersten Besuchen im Krankenhaus erhoben, variable Daten weiterführend dann bei jedem Besuch/Telefonat erfragt oder erhoben. Die Datenerhebung unterstützt bei der regelmäßigen Erfassung der Versorgungssituation/des Versorgungsbedarfs, zur Prüfung der Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen sowie zur Ermittlung notwendiger Anpassungen eingeleiteter Maßnahmen.

Die Datenerhebung sowie die Maßnahmen werden je mit Datum, Besuchs- / Telefonatdauer und Inhalt der Beratung dokumentiert und zeitnah ins eCRF in das dort vorliegende Datenerhebungs- und Maßnahmen-Formular übertragen. Zur Übersicht der für die Pfadfinder-Tätigkeiten geleisteten Arbeitszeit wird diese noch einmal in einer Arbeitszeittabelle erfasst und eine Angabe gemacht, zu welchem TCM-Modul die jeweilige Tätigkeit zugeordnet werden kann (siehe Anhang 21.14 Erfassung von Arbeitszeiten Projekt TIGER für alle Pfadfinder-Tätigkeiten)

- Die Einbeziehung von Patienten und deren pflegenden Angehörigen bei der Entwicklung und Umsetzung von Pflegeplanungen ist ein wichtiger Bestandteil des TCM-Modells.
- Der Pfadfinder arbeitet eng mit dem Patienten und seinen pflegenden Angehörigen zusammen, um Versorgungs- und Pflegeplanungen aufzubauen, die an Präferenzen, Werten und Zielen der Betroffenen angepasst sind. Dafür ist es wichtig, dass der Pfadfinder Präferenzen, Werte und insbesondere Ziele des Patienten erfasst, dokumentiert und im Verlauf anpasst.
- Die Zielerfassung und Zielsetzung erfolgt mit Hilfe von standardisierten Unterlagen, s.u. Abb. 6), in denen der Pfadfinder gemeinsam mit dem Patienten sowie ggf. den Angehörigen gemeinsam neben den Hauptzielen auch Subziele und mögliche Barrieren sowie deren Überwindung bespricht und plant.
- Der Pfadfinder respektiert die Autonomie des Patienten, während er Gesundheitsverhaltensweisen empfiehlt, die notwendig sind, um die Gesundheit und Lebensqualität des Patienten zu erhalten oder zu verbessern.

10.1.5 Ermittlung von Zielen/Bedürfnissen als Bestandteil der Versorgungsplanung

Ein Tool für die PFs zur leichteren Erhebung der Ziele/Needs des Patienten ist in den drei folgenden Abb.6-8 dargestellt. Es wird in der Schulung vorgestellt.

Abb. 6

ID: _____

Datum _____

Initialen PF ____

Bitte machen Sie sich über folgende **Lebensbereiche** Gedanken und markieren Sie die für Sie wichtigsten Lebensbereiche.



Mit freundlicher Genehmigung von Klaus Pfeiffer und Clemens Becker, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Abb. 7 Nur als Hilfsmittel, optional nutzbar

ID: _____

Datum _____

Initialen PF ____



„Meine Fortschritte“

Ziel **Datum** **Sicherheit**

7

6

5

4

3

2

1

Zwischenziele **Datum** **Sicherheit**

Fortschritt

Bitte definieren Sie gemeinsam mit dem Patienten Subziele, bis das Hauptziel ganz oben erreicht ist. Tragen Sie auch ein, bis wann das jeweilige Ziel erreicht sein soll und wie sicher sich der Patient ist, dass er das Ziel erreicht (mit 4 = fühle mich sicher, 3 = fühle mich eher sicher, 2 = fühle mich eher unsicher, 1 = fühle mich sehr unsicher).

Abb. 8 Nur als Hilfsmittel, optional nutzbar

ID: _____

Datum _____

Initialen PF ____



Was möchte ich tun, um mein Ziel zu erreichen? (genaue Planung)

Ziel:

Datum	Zwischenziel: (Nummer)	Maßnahmen und Hilfsmittel	Hindernde Faktoren: Was hält mich möglicherweise ab?	Unterstützende Faktoren: Was hilft mir bei der Umsetzung?	Hinweis des Pfadfinders

10.1.6 Edukation zu selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung oder Gesundheitssituation

Patienten und Angehörige sollen im Laufe der 12-monatigen Betreuung durch den PF lernen, Risiken und sich verschlechternde Symptome zu erkennen und adäquat zu handeln.

- PF befragt dazu Angehörige und Patient, welche Faktoren zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands beitragen und was frühe Warnzeichen einer Verschlechterung sind
- Patienten und Angehörige bekommen einen schriftlichen Notfallplan für drängende Gefahrensituationen, der Kontaktinformationen für Notfall- Arzt oder - Dienst beinhaltet.
- Eine persönliche Gesundheitsmappe (personal health record) wird mit dem Patienten aufgebaut und mit ihm geübt, diese regelmäßig zu aktualisieren.
- Gesundes Verhalten wird immer wieder angesprochen und gefördert (Bewegung, Ernährung, Prävention)
- Medikamentenmanagement ist integraler Bestandteil des edukativen Pflegeplans
Dazu muss dem Patienten und Angehörigen die Notwendigkeit und die richtige Anwendung für jedes Medikament klar sein
D. h. PF bespricht mit Patienten und Angehörigen jedes verschriebene und zusätzlich eingenommene Medikament
- Erinnerungen, Dosierungspläne, Hilfen zum Medikamentenkauf und Möglichkeiten zu finanzieller Unterstützung sollen ebenfalls vom PF aufgezeigt werden
- Der PF unterstützt die Kontaktsuche und -pflege des Patienten durch z. B. Hinweise auf Seniorengruppen
- Eine mögliche Hilfestellung für Arztkontakte bietet das folgende Format:



Hilfestellung für Arztkontakte

Wie Sie Ihrem Arzt am Telefon einen schnellen, eindeutigen Eindruck Ihres gesundheitlichen Problems geben können:

1. Sagen Sie, wer Sie sind: _____

- Sagen Sie Ihren Namen
- Wenn Sie selbst nicht der Patient sind, sagen Sie, in welchem Verhältnis Sie zum Patienten stehen

2. Sagen Sie, wofür Sie derzeit schon behandelt werden:

- _____
- Namen Ihrer bisherigen medizinischen Probleme
 - Ihre aktuellen Medikamente und medizinischen Zubehör (z.B. Sauerstoff, Rollator, ...)

3. Sagen Sie, warum Sie anrufen:

Zum Beispiel:

- Um etwas zu fragen
- Um zu berichten, dass ein Problem oder eine Veränderung Ihrer Gesundheit aufgetreten ist
- Weil Sie neue Symptome bemerkt haben

4. Sagen Sie, was Sie brauchen:

5. Beenden Sie das Telefonat mit der Frage, was Sie tun sollen, wenn Sie mehr Hilfe benötigen:

Zum Beispiel:

- Wenn das Problem oder die Symptome nicht verschwinden
- Wenn Sie mehr Informationen benötigen

10.1.7 Aufbau und Aufrechterhalten multiprofessioneller CareTeam Zusammenarbeit und Kommunikation

Zum Aufbau und Aufrechterhalten einer nachhaltigen CareTeam Zusammenarbeit mit regelmäßigem Informationsaustausch und zum Aufbau einer Versorgungskontinuität, die möglichst auch später, ohne PF, funktionsfähig bleibt (TCM-Module 7-9, siehe 10., Seite 34) kann folgende Vorgehensweise genutzt werden.

Abb. 9 Mögliche Kommunikationsstrategien zum Aufbau nachhaltiger Kommunikation im Care Team

Bezeichnung	Ziel/Zweck der Kommunikation	Teilnehmer TN	wer berichtet wem?	Inhalte	wie wird kommuniziert	Rhythmus/Wiederholung
Patientenindividualisierter, regelmäßiger Informationsaustausch des Care-Teams	Kenntnis und regelmäßiger Austausch aller Mitglieder des "Care Teams" um einen Patienten: Aufbau einer nachhaltigen Kommunikation und Informationsaustausch über Gesundheit und Wohlergehen des Patienten, Nutzung von Synergien	Care-Team: Pfadfinder, Patient selbst (Eigenverantwortung stärken). Angehöriger des Patienten, Hausarzt HA, Ambul. Dienste Facharzt FA,	PF an alle, Einholung von Information über/vom Patienten mit Übermittlung an relevante Care-Team-Mitglieder	- Berichte und Austausch über aktuellen Zustand und Fortschritt, - Identifizierung von Überlappungen, von Maßnahmen - Erhebung laufender Aktivitäten, - Erkennen kritischer Situationen und Findung von Lösungswegen zur Behebung - Klärung nächster Schritte -> dem Patienten selbst immer nach den Besprechungen/ Besuchen auch kurz schriftlich aufschreiben, was vereinbart wurde, damit er es nachlesen kann	Telefon-Meetings mit Kurzprotokollen, evtl. regelmäßige e-mail update ?	bei Bedarf des Patienten, 1 x pro Quartal ?
Intensive Zusammenarbeit PF-HA-Praxis	Kenntnis und regelmäßiger Austausch über die Gesundheit und das Wohlergehen des Patienten, Aufbau guter und effektiver Zusammenarbeit HA-Team-PF	PF und HA-Team: eine MFA wird zur "TIGER-Kontakt-MFA"	PF <-> MFA	Austausch über aktuellen Zustand des Patienten, schnellere Behandlung des Patienten, effektiveres Geriat. Assessment, Erkennen kritischer Situationen und Findung von gemeinsamen, praktikablen Lösungen für den Patienten, ist Medikation noch aktuell	telefonischer Austausch über gesundheitliche Situation des Patienten	4 Wochen nach 1. Hausarztbesuch telefonischer Kontakt, dann 1x pro Quartal, bei Bedarf des Patienten öfter
Wenn anwendbar: Persönliche schriftliche Gesundheitsmappe	Care Team wird über die Gesundheit des Patienten durch ihn selbst (eigenverantwortlich) informiert, Patient geht "Persönliche Patienten Gesundheitsmappe" seiner Gesundheitsdaten regelmässig durch	Care-Team: Pfadfinder, Angehöriger des Patienten, Hausarzt HA, Ambul. Dienste Facharzt FA, etc.	Patient an sein Care Team (unterstützt von PF)	Patient hält seinen Gesundheitszustand anhand einer schriftlichen "Gesundheitsmappe" mit Datum auf dem Laufenden, er sollte dazu genügend Kopien der Liste da haben, oder seine Angehörigen könnten sie ausdrucken	schriftlich auf Informationsbogen, bei Bedarf oder nächstem HA-Besuch nutzen, per Telefon oder per Post oder per e-mail	wöchentliches oder monatliches Update des Patienten je Bedarf > hat er immer in seiner "Schublade"
Medikamenteinnahmeplan	Patient/Angehöriger weiss wann welches Medikament eingenommen werden muss, auch wenn es einmal von einer andren Firma produziert ist	Pat./Angehör., PF HA	HA -> Pat./Angehör. -> Update, Nachhaken bei Bedarf Pat./Angehör.,PF-> HA	Aufbau und Pflege, (aktuell halten) des Medikamenteinnahmeplans, Zeigen lassen wie Medikament eingenommen wird, wo Liste hängt (sichtbar!)	Pat./Angehör. zeigen PF den Medikamenteinnahmeplan, sprechen am Tel. darüber -> Durschsprache bei Bedarf mit HA	bei mediz. Anpassungsbedarf, wird bei HA-Besuch aktualisiert
Medikamente-Wiederauffüllplan mit Apotheke	Patient hat seine Medikamente immer da	Pat./Angehör., PF, Apotheke, HA	Pat./Angehör. -> HA und Apoth, PF überprüft	PF leitet an zu: Pat./Angehör. überprüft wöchentl. den Medikamentenstatus (wie lange reicht noch), halten HA und Apo. auf Stand, wann neues Rezept/ Medikament gebraucht wird -> Wiederauffüllung	Rez.lieferung vom Arzt, angefordert bei HA-Besuch oder per Tel. -> Info an Apotheke/ Holen in Apo oder Lieferung durch Apotheke	Bei Bedarf des Pat. Rechtzeitig (1 Wo) vor "letzter Tablette"
Notfallzettel	Patient weiss was im Notfall zu tun ist, wann tritt so ein Notfall ein, wen anrufen? Zettel ist sichtbar /griffbereit !	Pat./Angehör., PF,	PF an Patient/Angehörigen	Aufbereiten und zur Verfügung stellen eines Notfallzettels in lesbarer Schrift für den Patienten, -> PF überprüft, daß Notfallplan sichtbar aufgehängt wird von Patient (in mehreren Zimmern?)	Sichtbarer und gut lesbarer Notfallzettel	beim 1. Besuch des Patienten zuhause besprechen, beim nächsten Besuch aufhängen

10.1.8 Persönliche Patienten-Gesundheitsmappe

Hier werden die jeweiligen Notfall- und Gesundheitsmappen der jeweiligen Landratsämter genutzt.

Care-Team

Das Care Team rund um einen Patienten schließt den Patienten selbst, seine Angehörigen, seinen Hausarzt, weitere Ärzte (z.B. Fachärzte), ambulante medizinische Dienste, je nach Bedarf Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Wundmanager, die Diätberatung der AOK, Sanitätshäuser, weitere mobile Dienste, lokale Organisationen wie Selbsthilfegruppen etc. mit ein. Eine aktuelle Liste möglicher ambulanter Hilfen im Raum Regensburg wird von den Pfadfindern und Study Nurses erstellt und laufend aktualisiert.

10.2 Protokollierung der TCM-Aufgaben in Studiendaten-Patientenakte und eCRF

Mittels der oben dargestellten Tools und Hilfsmittel können die Aufgaben bei jeder Beratung/Anruf mit Datum, Dauer des Besuches/Anrufes für die Studiendaten-Patientenakte protokolliert und auch ins eCRF eingetragen werden. Hierfür wird für die Studiendaten-Patientenakte und im eCRF ein Erhebungsblatt/eine elektronische Möglichkeit zur Erfassung von Arbeitszeiten implementiert, siehe Anhang.

10.3 Unerwünschte Ereignisse / Zwischenfälle

10.3.1 Unerwünschtes Ereignis

Wird der Patient in ein Pflegeheim überführt, zieht er aus dem Umkreis des Studienzentrums auf Dauer weg oder verstirbt er, bedeutet das den Studienabschluss für den Patienten und wird als Solches mit Datum in der Studiendaten-Patientenakte und im eCRF dokumentiert. Wenn möglich wird mit dem Patienten / den Angehörigen ein teilstandardisierter „Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform, bzw. zum Ausscheiden aus der Studie“ dokumentiert, siehe Anhang (21.15). Im Todesfall erfolgt keine weitere systematische Informationserfassung und eine Kurzform der Abschlussdokumentation. Der PF nimmt in diesem Fall Kontakt zum Hausarzt auf.

10.3.2 Zwischenfall

Wird ein Patient wegen eines Sturzes oder aus anderen Gründen während der Studie in ein Krankenhaus eingewiesen, wird dies dokumentiert. Der Patient wird aber nicht aus der Studie ausgeschlossen, sondern wird weiter betreut. Mit dem Patienten/den Angehörigen wird ein teilstandardisierter „Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform, bzw. zum Ausscheiden aus der Studie“ über den Zwischenfall erfasst und dokumentiert, s. Anhang 21.15.

10.4 Zeitplan der Besuche, Telefonate je Patient

Abb. 10 Allgemeiner Zeitplan

	Vorphase im KH	Phase 1	Phase 2		Phase 3								
Aktivität	Monat 0	Monat 1	Monat 2	Monat 3	Monat 4	Monat 5	Monat 6	Monat 7	Monat 8	Monat 9	Monat 10	Monat 11	Monat 12
1 Aktivitäten mit/am Patient													
1a Schulung Pat. und Angehörige	1												
1b Hausbesuch		2	1	1			1			1			1
1c Telefonkontakt		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zwischensumme 1													
2 Sonstige Aktivitäten													
2a Dokumentation	6	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3

10.4.1 Besuchs-Timeline pro Patient

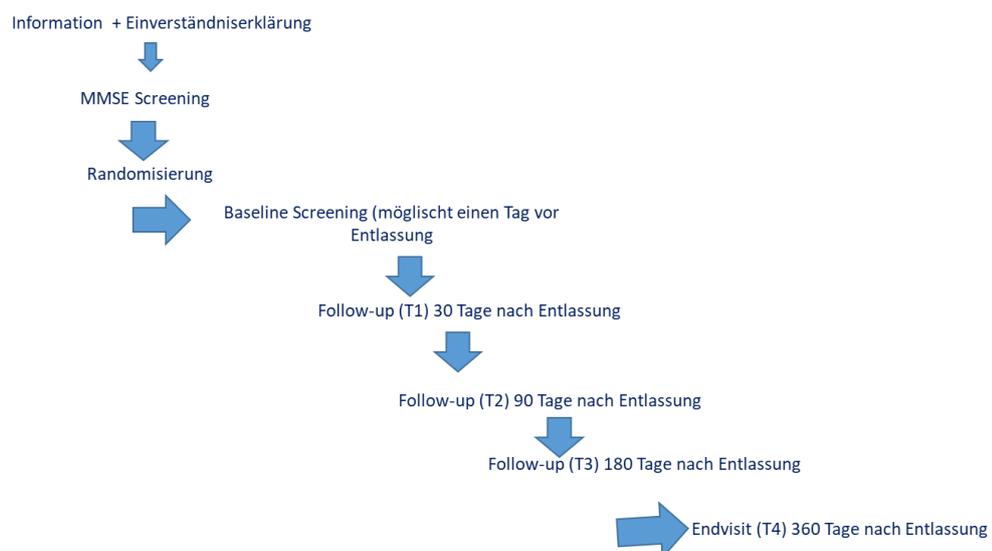
Die Pfadfinder bauen für jeden Patienten seinen eigenen Besuchs- und Telefonat-Zeitplan mit jeweiligem Datum auf und führen dazu passend eine Termin-Checkliste. Fehlende Besuche mit Information zum Grund des Besuchsausfalls werden ebenso auf solch einer Checkliste dokumentiert und dies wird auch im eCRF mit Datum vermerkt.

Bsp eines Hilfsmittels zur Planung:

Zeitplan Patientenkontakte - PF					
ID Studienteilnehmer: _____	Entlasstag: 13.04.2018	tt.mm.jj			
Teilnahmeoptionen:	ja	nein			
mit Speichelprobe					
mit ActivPAL					
mit Angehörige					
mit Angehörige und Speichel-/ Stuhlprobe					
Hausarzt macht mit					
Tätigkeit	Tag nach Entl.	errechnetes Datum	tatsächliches Datum		
Ankündigung Hausbesuch	6	19.04.2018			
Hausbesuch/ AktivPAL zurück	7	20.04.2018			
Telefonat	10	23.04.2018			
Telefonat	17	30.04.2018			
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen	21	04.05.2018			
Ankündigung Hausbesuch T1	27	10.05.2018			
Hausbesuch T1	28	11.05.2018			
Telefonat	42	25.05.2018			
Ankündigung Hausbesuch	59	11.06.2018			
Hausbesuch	60	12.06.2018			
Telefonat	74	26.06.2018			
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen/ Proben	83	05.07.2018			
Ankündigung Hausbesuch T2	89	11.07.2018			
Hausbesuch T2 mit ActivPAL	90	12.07.2018			
Telefonat	120	11.08.2018			
Telefonat	150	10.09.2018			
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen	173	03.10.2018			
Ankündigung Hausbesuch T3	179	09.10.2018			
Hausbesuch T3	180	10.10.2018			
Telefonat	210	09.11.2018			
Telefonat	240	09.12.2018			
Telefonat	270	08.01.2019			
Telefonat	300	07.02.2019			
Telefonat	330	09.03.2019			
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen/ Proben	353	01.04.2019			
Ankündigung Hausbesuch T4	359	07.04.2019			
Hausbesuch T4 mit ActivPAL	360	08.04.2019			
Rücklauf Speichel-/ Stuhlproben und ActivPAL	ja	nein			
T0: Speichelprobe - Patient			<div style="text-align: right;">45</div>		
T0: Speichelprobe - Angehöriger					
T0: Stuhlprobe - Angehöriger					
T0: ActivPal - Patient					
T2: Speichelprobe - Patient					
T2: Speichelprobe - Angehöriger					
T2: Stuhlprobe - Angehöriger					
T2: ActivPal - Patient					
T4: Speichelprobe - Patient					
T4: Speichelprobe - Angehöriger					
T4: Stuhlprobe - Angehöriger					
T4: ActivPal - Patient					
GerAssess. von HA zurück?	Q1 <input type="checkbox"/>	Q2 <input type="checkbox"/>		Q3 <input type="checkbox"/>	Q4 <input type="checkbox"/>

Zeitplan Patientenkontakte - SN			
ID Studienteilnehmer: _____	Entlasstag: 13.04.2018		
Teilnahmeoptionen:	ja	nein	
mit Speichelprobe			
mit ActivPAL			
mit Angehörigem			
mit Angehörigem und Speichel-/ Stuhlprobe			
Tätigkeit	Tag nach Entl.	errechnetes Datum	tatsächliches Datum
Rücksendung AktivPAL	7	20.04.2018	
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen T1	21	04.05.2018	
Rücksendung Selbstausfüllerfragebögen T1	28	11.05.2018	
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen T2, Probegefäße	83	05.07.2018	
Ankündigung Hausbesuch T2	89	11.07.2018	
Hausbesuch T2 mit ActivPAL, Probe(n) zurück	90	12.07.2018	
ActivPAL zurück	97	19.07.2018	
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen T3			
Rücksendung Selbstausfüllerfragebögen T3			
Zusendung Selbstausfüllerfragebögen T4, Probegefäße	353	01.04.2019	
Ankündigung Hausbesuch T4	359	07.04.2019	
Hausbesuch T4 mit ActivPAL, Probe(n) zurück	360	08.04.2019	
ActivPAL zurück	367	15.04.2019	

Abb. 11 Flow Chart des zeitlichen Ablaufs pro Patient



11 Datenerfassung für die Begleitforschung

Zu den festgelegten Zeitpunkten finden Datenerhebungen für die wissenschaftliche und sozio-ökonomische Auswertung des Projektes statt: T0 = Tag vor der Entlassung oder am Entlassungstag aus dem Krankenhaus; T1 = 30 Tage nach Entlassung; T2 = 90 Tage nach Entlassung; T3 = 180 Tage nach Entlassung/bzw. T3/T4 = Abschlussuntersuchung für nach dem 1.10.2019 Rekrutierte mit allen Assessments des T4 visit; und T4 = 360 Tage nach Entlassung/bzw. T4 = 270 Tage für nach dem 1.07.2019 Rekrutierte. Bei der Kontrollgruppe werden die Assessments nur zu T0, T2 und T4 erhoben, die Selbstausfüller-Fragebögen aber ebenfalls zu allen Zeitpunkten ausgefüllt.

Bei den „Selbstaufüller-Fragebögen“ handelt es sich um vom Patienten / Angehörigen selbst auszufüllende Fragebögen. Bei den Assessments handelt es sich um Erhebungen, die der Pfadfinder mit dem Patienten durchführt und anhand von Patientenangaben einschätzt. Zusätzlich wird in der Interventionsgruppe einmal im Quartal vom Arzt und in der Kontrollgruppe zu T0, T2 und T4 vom Studienarzt/ der Study Nurse ein Geriatrisches Assessment der Patienten durchgeführt.

11.1 Geriatrisches Assessment

Bei den Interventions- und Kontrollpatienten wird zum Zeitpunkt T0, also ein Tag vor Entlassung oder am Entlassungstag ein Geriatrisches Assessment durch den TIGER-Studienarzt im Krankenhaus durchgeführt.

Das Geriatrische Assessment für das TIGER-Projekt wird auf folgende Erhebungen festgelegt, die im Anhang angeheftet sind: Barthel-Index, IADL (Instrumental Activities of Daily Living), Timed Up & Go- Test, MMSE (Mini Mental State Examination), GDS (Geriatric Depression Scale).

Diese Erhebungen werden in der Schulung geübt.

11.1.1 Interventionspatienten

Nach Entlassung führt der Hausarzt bei den Interventionspatienten einmal im Quartal das Geriatrische Assessment durch. Der Pfadfinder unterstützt die Terminfindung des Patienten mit dem Hausarzt dafür.

11.1.2 Kontrollpatienten

Nach Entlassung führen die Study Nurses (bei Kapazitätsengpässen auch Pfadfinder) noch zweimal das Geriatrische Assessment durch. Darauf werden sie während der Schulung ausgiebig vorbereitet.

Die Study Nurses vereinbaren schon bei T0 mit den Kontrollgruppenpatienten die nächsten Termine zu den Assessments T2 und T4, sowie zu dem dabei ebenfalls stattfindenden Geriatrischen Assessment, im Idealfall als kombinierten Termin. Zu T2 fahren die Study Nurses zum Patienten, zu T4 werden die Patienten, wenn es ihnen möglich ist, ins Krankenhaus gebeten. Eine Kostenerstattung der Fahrt bzw. die Organisation eines Fahrdienstes zur Abholung ist ggfls. möglich. Ansonsten werden die Patienten zu Hause besucht. Wenn die Patienten dafür ins Krankenhaus kommen können, kann auch der TIGER-Arzt das Geriatrische Assessment bei den quartalsweisen Terminen durchführen.

11.2 Begleitforschungs-Assessments

Pfadfinder und Study Nurses führen je nach Kapazitätsauslastung die Assessments zu T0-T4 für die Begleitforschung durch. Sie sprechen sich eng in der Terminfindung und Auslastung der Fahrzeuge für die Termine T1-T4 ab. Eine Aushilfe durch Doktoranden des TIGER-Projektes bei Kontrollpatienten ist möglich.

Nach den Erhebungen werden die Dokumente zeitnah in die Studiendaten-Patientenakte abgelegt (gleicher oder nächster Tag) und ins eCRF eingetragen (möglichst innerhalb von einer Woche). Hierfür unterstützen die studentischen Hilfskräfte des TIGER-Projektes am Krankenhaus Barmherzige Brüder. Auch hier ist eine zeitlich begrenzte Aushilfe durch Doktoranden des TIGER-Projektes bei Kontrollpatienten möglich.

11.2.1 Assessments der Patienten durch die Pfadfinder/Study Nurses

Die Assessment-Dokumentationsbögen werden von den PFs/SNs jeweils mit der eCRF-ID des zu untersuchenden Patienten gekennzeichnet.

Genauere Anweisungen zur Durchführung der Assessments finden sich jeweils vor dem jeweiligen Assessment-Dokumentationsbogen, siehe Anhang 21.17. – 21. 25. Den Pfadfindern /SNs werden jeweils vier Körperwaagen zur Ermittlung des Gewichtes der Patienten zur Verfügung gestellt, Stoppuhren, Zollstöcke zur Messung der Körpergröße der Patienten, Maßbänder zur Abmessung einer 4 m-Strecke mit Kreppband, sowie Handkraft-Messgeräte (JAMAR) mit Anleitung zum Gebrauch. Diese verbleiben jeweils in den TIGER-Autos.

Erhebungen, die die PF/SN mit dem Patienten zu den Assessment-Terminen durchführen und anhand von Patientenangaben, bzw - funktionalität einschätzen, sind die folgenden.

- Im Krankenhaus zu T0: Ersteinschätzung zur Versorgungssituation und TIGER-Basis-Anamnese durch PF/SN (wird bei T4 noch einmal wiederholt)
- Bei 1. Hausbesuch bei Interventionspatienten und bei T2 bei Kontrollpatienten: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation
- T0 und T4: Einstellung zu Gesundheit und Ernährung
- Ab T0: Erhebungsbogen Einschätzung Mobilität
- Ab T0: Physische Funktionalität über einen körperlichen Leistungstest (Short Physical Performance Battery SPPB),
- Ab T0: Ernährungszustand über eine Abfrage (Mini Nutritional Assessment MNA), mit Gewichts- und Körpergrößenmessung
- Zu T0, T2, T4: Trail Making Test
- Ab T0: Handkraft mittels Dynamometrie (JAMAR)

Auf jeden Assessment-Bogen wird die eCRF-ID des Patienten, das Datum der Erhebung und der Name des ausführenden PF/SN eingetragen.

Diese Erhebungen werden in der Schulung geübt.

Die Körpergröße der Patienten wird ohne Schuhe an der mit möglichst geradem Stand per Zollstock (NICHT Maßband) gemessen.

Das Körpergewicht wird je über eine kalibrierte Körperwaage gemessen. Diese ist einfach zu bedienen und besonders flach, um das Sturzrisiko möglichst gering zu halten.

Den Kontrollpatienten wird eine Rückmeldung (siehe Anhang 21.19) zu ihren Ergebnissen am Studienende ausgehändigt. Die Teilnehmer erhalten eine Rückmeldung Ihrer Ergebnisse zu vier Ergebnisbereichen:

- Gedächtnis und Orientierung (MMSE)
- Stimmung (GDS-Test)
- Handkraft
- Ernährung (MNA-Test)

Die Ergebnisse werden individuell beim Patienten bei der Abschlussuntersuchung von den Study Nurses/(PF) händisch eingetragen und verbleiben beim Patienten.

11.2.2 Selbstausfüller-Fragebögen

Patienten:

Je eine Woche vor den Assessment-Terminen verschicken die PFs / SNs die zum Assessment-Termin vorgesehenen Selbstausfüller-Fragebögen an die Patienten, gegebenenfalls auch den für den Angehörigen (oder legen sie ggf. in den Briefkasten) mit der Bitte um Ausfüllung bis zum Assessment-Termin. Alle Fragebögen sind standardisiert und evaluiert, oder wurden nur geringfügig modifiziert, um sie an die TIGER-Zielgruppe anzupassen.

Angehörige:

Nachdem das Projekt angelaufen ist und sich die Arbeitsabläufe eingespielt haben, werden bei ca. insgesamt ≥ 50 Angehörigen je Gruppe, die jeweils die hauptsächlich unterstützenden, hauptpflegenden Angehörigen des Patienten sind, eigens für sie konzipierte Selbstausfüller-Fragebögen zu den Assessment-Zeitpunkten T0- T4 ausgegeben.

Die Patienten-Selbstausfüller-Fragebögen sind jeweils mit der eCRF-ID gekennzeichnet. Angehörigen-Fragebögen sind mit „eCRF-ID (des Patienten)-A (= Hauptunterstützender Angehöriger)“ gekennzeichnet.

Die Patienten und Angehörigen werden gebeten, die Fragebögen mit dem Datum der Ausfüllung zu versehen.

Bei den Assessment-Terminen holt der PF/SN den von jedem Patienten (ggf. mit dem vom Angehörigen) ausgefüllten Fragebogen ab und leistet dem Patienten bei Bedarf Hilfeleistung bei Schwierigkeiten, den Fragebogen auszufüllen.

Inhalt der Selbstausfüller-Fragebögen

Die Fragebögen zum Selbstausfüllen beziehen sich auf die Themenbereiche Soziodemographie / sozialer Kontext, Gesundheit und Lebensqualität, Ernährung, Bewegung sowie Altersstereotype, Belastung und Stress.

Die soziodemographischen Angaben sowie Fragen zu Persönlichkeitsmerkmalen helfen dabei, Forschungsergebnisse in einen sinnvollen Zusammenhang zu bringen und Gründe für Gruppenunterschiede zu finden. Beispielsweise könnte es sein, dass sich Unterschiede darin zeigen, welche Personengruppen am besten von einem Pfadfinder profitieren können: Männer oder Frauen, Menschen mit hohem oder niedrigem sozioökonomischen Status. Im Rahmen des sozialen Kontexts wird weiterhin erfasst, wie viel sozialen Kontakt und Nähe eine Person noch erlebt und wie zufrieden sie damit ist. Gegebenenfalls können aus diesen Angaben Schlüsse gezogen werden, um Einsamkeit entgegen zu wirken.

Unter dem Aspekt der Gesundheit und Lebensqualität wird gemessen, wie der Patient selbst seine Gesundheit selbst einschätzt, wie eingeschränkt er sich hinsichtlich bestimmter Aktivitäten fühlt, wie viele Medikamente er einnimmt und welche Erkrankungen er hat. Bezogen auf die psychische Gesundheit und Lebensqualität wird außerdem erfragt, wie seine Stimmung ist und wie zufrieden er allgemein mit seinem Leben ist. Ebenfalls erfasst werden vergangene Stürze sowie die Angst zu stürzen, die maßgeblichen Einfluss auf die Ausführung von Alltagsaktivitäten hat.

Im Bereich der Ernährung wird vor allem erfasst, ob der Befragte ein Risiko für Mangelernährung hat und wenn ja, welche Gründe dahinter stecken könnten. Aus diesen Gründen lassen sich dann in der Folge mögliche Interventionen ableiten oder Gruppen von Risikopatienten bilden, die Interventionsbedarfe haben.

Bezüglich der Bewegung und Mobilität wird erhoben, wie oft und unter welchen Umständen sich der Teilnehmer bewegt. Außerdem werden Faktoren erfragt, die ihm helfen oder die ihn davon abhalten, sich ausreichend zu bewegen. Auch hier helfen die Antworten der Teilnehmer, für die Zukunft gezielte Interventionen zu entwickeln, um gewährleisten zu können, dass sich Menschen auch im Alter ausreichend bewegen. Sowohl Ernährung als auch Bewegung haben nachweislich große Auswirkungen auf den Erhalt von Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter.

Vorstellungen vom und Einstellungen zum Altern werden bei allen Teilnehmern des Projektes erhoben. Man weiß, dass diese sogenannten Altersbilder das Verhalten und die Gesundheit von älteren Menschen beeinflussen.

Ebenso weiß man, dass die Unterstützung oder Pflege von Patienten zu Hause für die Angehörigen zur Belastung werden kann, der auch beträchtlichen Stress mit sich bringen kann. Beides wird hier bei den Angehörigen über Fragebögen erhoben, sowie eine mögliche Auswirkung auf ihre Ernährung und auf stressbedingte Magen-Darmbeschwerden. Zusätzlich wird über Speichel- und Stuhlproben eine mögliche Auswirkung der Angehörigenunterstützung und -pflege auf biologische Parameter von Stress untersucht.

Die vollständige Version des Patienten-Selbstaufüller-Fragebogens und des Angehörigen-Selbstaufüller-Fragebogens ist in Anhang 21. 26. und 21.27. angeheftet.

Eine genaue Anweisung zum Ausfüllen findet sich vor dem jeweiligen Fragebogen-Teil. In der Schulung werden der Patienten-Selbstaufüller-Fragebogen und der Angehörigen-Selbstaufüller-Fragebogen demonstriert.

11.2.3 activPAL

Um die funktionelle Mobilität zusätzlich über eine objektive Methode zu messen, wird den Patienten zu T0, T2 und T4 ein kaum spürbarer Beschleunigungssensor für 7 Tage an den Oberschenkel /ans Bein geklebt. Dieser Sensor muss zwischenzeitlich nicht abgenommen werden (auch nicht beim Duschen). Es werden keine Positionsdaten erhoben, sondern lediglich die Zeitintervalle definiert, welche sitzend / liegend, stehend oder gehend verbracht wurden. Der Sensor hat die Größe eines Pflasters und beeinträchtigt die Beweglichkeit und normale Alltagsaktivitäten oder den Schlaf in keiner Weise (activPAL3TMmicro).

Nach 7 Tagen kann der Patient den Sensor abziehen und bis zum nächsten Besuch des Pfadfinders zurücklegen. Dieser liest ihn im Studienzentrum in das dafür vorgesehene Stand-alone-Gerät ein, der nur für die activPAL Daten genutzt wird und keinen Zugang zum Internet besitzt, und lädt ihn für den nächsten Patienten neu (Eingabe neuer eCRF-Nummer).

Die Daten werden anschliessen mittels USB-Stick nach Nürnberg ans IBA für die weitere Verwendung und Auswertung gebracht.

Die Ausgabe und Rückgabe wird für jedes activPAL-Gerät auf einer einzelnen Liste dokumentiert (activPAL-Log) und für jeden Patienten auf dessen Rückläuferliste der Selbstausfüller-Fragebogen und Proben dokumentiert s. S. 44 und 45).

Auch die Nutzung des ActivePal wird in der Schulung demonstriert.

12 Biologische Proben und Verarbeitung

12.1 Patienten

Zu T0 (im Krankenhaus) und T2 (90 Tage nach Entlassung) und T4 (360/bzw. 270 oder 180 Tage nach Entlassung) wird eine Speichelprobe der Patienten zur Analyse des stressbedingten Parameters Cortisol abgegeben. Für T0 wird bereits im Krankenhaus eine Speichelprobe in das mit der eCRF-ID gekennzeichnete Probegefäß abgegeben und dem PF / SN ausgehändigt, der die Probe datiert und einfriert. Für T2 und T4 wird eine Woche vor diesem Termin bei der Verteilung der Selbstausfüller-Fragebögen auch das entsprechende Probengefäß mit eCRF-Nummer abgeliefert und um die Abgabe einer Speichelprobe innerhalb dieser Woche gebeten. Zur Speichelabgabe wird das Speichelaufnahmeröllchen aus dem Probengefäß herausgenommen und im Mund für ca. 60 Sek. hin- und herbewegt. Es wird dann wieder genau so in das Probegefäß zurück gesteckt (in das kleinere Einhängegefäß, aus dem es auch heraus genommen wurde) und das Probegefäß zugeedrückt. Die Speichelprobe soll an einem Tag in dieser Woche ca. eine halbe Stunde nach dem Aufstehen, vor dem Zähneputzen, abgegeben werden. Der Tag der Probeabgabe soll mit einem schwarzen Marker auf dem Gefäß notiert werden und die Probe eingefroren werden oder die Probe eingefroren werden und das Datum auf einem Notizblatt notiert werden. Die Probe mit dem Datum der Probeabgabe wird beim Assessment-Termin dem PF/SN gegeben. Die Probe wird vom PF/SN bis zur späteren Analyse weiter eingefroren aufbewahrt. Die spätere Analyse erfolgt beim Institut für Biomedizin des Alterns in Nürnberg.

12.2 Hauptsächlich unterstützende Angehörige der Patienten

Nachdem das Projekt angelaufen ist und sich die Arbeitsabläufe eingespielt haben werden bei ca. insgesamt ≥ 50 Angehörigen je Gruppe, die jeweils die hauptsächlich unterstützenden, hauptpflegenden Angehörigen des Patienten sind, zusätzlich zu den Selbstausfüller-Fragebögen zu den Assessment-Zeitpunkten T0, T2 und T4 zwei Probegefäße für biologische Proben abgegeben.

Die Probegefäße sind mit der „eCRF-ID (des Patienten)- A (für hauptpflegender Angehöriger)“ beschriftet, je ein kleineres Probegefäß für eine Speichelprobe und ein größeres für eine Stuhlprobe. Die Angehörigen werden gebeten, die Proben innerhalb der Woche vor dem Assessment bzw. bei T0 innerhalb einer Woche je einmal abzugeben. Die Speichelprobe soll ca. eine halbe Stunde nach dem Aufstehen, vor dem Zähneputzen abgegeben werden (s.o. wie bei den Patientenproben) und dann eingefroren werden.

Die Stuhlprobe soll zu einem beliebigen Zeitpunkt an einem Tag innerhalb der Woche entnommen werden und dann im Kühlschrank bis zur Abgabe gelagert werden.

Für die Stuhlprobe erhält der Angehörige ein Set bestehend aus:

- Probenröhrchen mit in den Deckel-integriertem Löffel
- Transportröhrchen (Umverpackung)
- Stuhlfänger - damit der Stuhlgang nicht mit Wasser in Berührung kommt. Nach der Entnahme der Stuhlprobe kann der Stuhlfänger mit dem restlichen Stuhl in der Toilette weggespült werden.

Der Angehörige entnimmt dem aufgefangenen Stuhlgang mit dem Löffel an verschiedenen Stellen Proben und füllt sie das kleinere Stuhlröhrchen zu maximal 1/2. Der Löffel darf nicht mit dem WC in Berührung kommen, da Putz- und Desinfektionsmittel das Ergebnis verfälschen könnten. Der Deckel (samt Löffel) wird wieder auf das Röhrchen geschraubt, in das Transportröhrchen (Umverpackung) gegeben dieses fest verschlossen. Bis zur Abgabe an den PF/SN innerhalb einer Woche im Kühlschrank lagern.

Der Tag der Probeabgaben soll dabei notiert werden oder mit einem schwarzen Marker auf den Gefäßen notiert werden und die Proben beim nächsten Besuch des PF/SN an diesen abgeben werden. Die Speichelproben dienen zur Ermittlung des Cortisol-Wertes im Speichel, das als Indiz für chronischen Stress ausgewertet werden kann. Die Stuhlproben dienen zur Ermittlung der Mikrobiom-Zusammensetzung, welche ebenfalls Hinweise auf Stress und evtl. damit zusammenhängendem Reizdarmsyndrom geben kann.

Es wird in der Studiendaten-Patientenakte zum Patienten protokolliert wann welche Probe abgeliefert wurde und im eCRF unter der Patienten-ID eingetragen, unter der ebenfalls die Daten zum Angehörigen des Patienten mit Datum der Probe eingetragen werden, unter „e-CRF-ID (des Patienten)- A (= hauptpflegender Angehöriger). Die Proben werden in einem -20 Grad Schrank des Krankenhauses gelagert, bis sie von der TIGER-Mitarbeitern des IBA abgeholt werden, um in den Laboren des IBA analysiert zu werden.

13 Zeitlicher Plan der Begleitforschungs-Assessments

13.1 Zeitlicher Plan der Assessments der Patienten

Assessments Patienten	T 0	T 1	T 2	T 3	T 4
TIGER-Basisanamnese (soziales Assessment)	X				X
Ersteinschätzung Versorgungssituation	X				
Einschätzung häusl. Versorgungssituation	1.Hausbesuch				
Einstellung zu Gesundheit u. Ernährung	X				X
Einschätzung des häusl. Versorgungsbedarfs mit Maßnahmenplanung	1. Hausbesuch	X	X	X	X
Einschätzung Mobilität	X	X	X	X	X
SPPB	X	X	X	X	X
Handkraft	X	X	X	X	X
Geriatrisches Assessment	X	Q1:X	Q2/T2:X	Q3:X	Q4/T4:X
MNA	X	X	X	X	X
Anthropometrische Messungen	X	X	X	X	X
Trail-Making Test	X		X		X
Speichelprobe	X		X		X
activPAL	X		X		X
Selbstaussfüller-Fragebögen*	X	X	X	X	X

*Anmerkung: alle Fragebögen sind standardisiert und evaluiert, oder wurden nur geringfügig modifiziert, um sie an die Zielgruppe anzupassen.

X: nur Patienten der Interventionsgruppe erhalten dieses Assessment zu diesem Zeitpunkt

13.2 Zeitlicher Plan der Assessments der Angehörigen

Assessments Angehörige	T 0	T 1	T 2	T 3	T 4
Selbstausfüller-Fragebögen*	X	X	X	X	X
Speichelproben	X		X		X
Stuhlproben	X		X		X

*Anmerkung: alle Fragebögen sind standardisiert und evaluiert, oder wurden nur geringfügig modifiziert, um sie an die Zielgruppe anzupassen.

13.3 Für die Assessments mitzubringen

In jedem TIGER- Auto sollten jederzeit vorliegen:

- eine Personenkörperwaage
- ein Handkraftmessgerät
- eine Stoppuhr
- ein Maßband für 4 m Abmessung (SPPB)
- Kreppband/ Klebeband zur Markierung der 4 m.

Ausserdem ist eine Armbanduhr und die zeitlich passenden Assessment-Dokumentationsbögen (mit eCRF-Pat-ID versehen) und die Assessment-Unterlagen mitzubringen (s. Anhang 21.16. – 21. 25).

13.4 Änderungen durch die Covid-19 – Pandemie

Durch die Covid-19 – Pandemie können aus Sicherheitsgründen und um eine Ansteckungsgefahr für die betagten TIGER-Teilnehmer zu minimieren seit 16. März 2020 und bis Ende des Erhebungszeitraumes zu Ende Juni 2020 keine Hausbesuche mehr bei den TIGER-Teilnehmern durchgeführt werden. Die Betreuung der Teilnehmer in der Interventionsgruppe läuft telefonisch intensiv weiter.

Die Assessments in der Interventions- und Kontrollgruppe werden so weit möglich telefonisch durchgeführt:

Während der Pandemie telefonisch erhoben werden folgende Assessments:

- Barthel-Index
- GDS
- IADL
- NBA-Mobilität
- MNA
- TIGER-Basisanamnese mit sozialrechtlich relevanten Aspekten

Nicht möglich ist eine telefonische Erhebung folgender Assessments:

- vom Geriatrischen Assessment: Timed up & Go Test und MMSE
- SPPB
- Handkraft mit Dynamometer
- Trail-Making Test A und B
- activPAL

Die Selbstausfüller-Fragebögen werden postalisch an die Teilnehmer verschickt, von den Teilnehmern ausgefüllt und zurückgeschickt. Somit kann eine weitgehende Aufrechterhaltung der Intervention und der Begleitforschung auch während der Pandemie gewährleistet werden. Das primäre Outcome der Wiedereinweisungsrate kann nach wie vor ausgewertet werden.

14 Nutzung des eCRFs

Jeder PF/SN sowie weitere TIGER-Mitarbeiter, die das eCRF zur Dateneingabe nutzen werden (Studentische Hilfskräfte, Doktoranden), erhalten einen passwortgeschützten online-Zugang zum eCRF.

Die Felder für Eintragungen ins eCRF entsprechen der Studiendaten-Patientenakte, der Datenerhebung zur Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs mit Maßnahmenplan und den Assessment-Fragebögen und werden genau so auch online zur Patienten-ID-Nummer des eCRF von jedem PF/SN über seinen online –Zugang ins System eingetragen. Die Eintragungen erfolgen vollständig, korrekt und zeitnah, d.h. am besten noch am gleichen Tag oder innerhalb einer Woche nach dem Patientenkontakt. Eine doppelte Dateneingabe erfolgt im Laufe der folgenden zwei bis drei Wochen.

Die Pfadfinder-Aufgaben laut TCM-Modulen (Hilfsmittel /Tools, 10.1.) und die Datenerhebungen / Protokolle / Protokollfelder jeden Besuchs oder Anrufs werden ebenfalls in das eCRF mit eingetragen. Das eCRF ist damit gleichzeitig Arbeitsinstrumentarium der Pfadfinder zur Dokumentation / Nachprüfung des abgefragten Versorgungszustandes und von eingeleiteten bzw. noch einzuleitenden Maßnahmen. Jeder PF hat dazu seinen Laptop und hat Zugang zum eCRF online. Vor einem nächsten Besuch bei einem Patienten kann so z.B. online nochmals überprüft werden, wie der Stand zu diesem Patienten nach dem letzten Besuch/Telefonat war.

15 Daten Management-Plan

Die Studiendaten werden als Studiendaten-Patientenakte in Papierform im Studienzentrum aufbewahrt und gesichert, in elektronischer Form über ein web-basiertes eCRF System gesammelt und in einer gesicherten Datenbank am MIK (Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum) der Universitätsklinik Erlangen gespeichert.

- Für eine Weiterverarbeitung und Validierung der gesammelten Daten im eCRF ist die Konsortiumsleitung verantwortlich. Ein Spezifikations-Manual zur Durchführung der entsprechenden Abgleichs-Checks wird bei Finalisierung und Aktivierung des eCRF-Systems von der Konsortiumsleitung zur Verfügung gestellt.
- Um eine korrekte Dateneingabe mittels eines Abgleich-Checks zu gewährleisten, wird ein double data entry durchgeführt. Die Daten werden hierbei von zwei Personen unabhängig

voneinander auf zwei parallelen Ebenen des Patienten eingetragen. Dabei wird im Normalfall die Ersteintragung vom PF/SN durchgeführt und die zweite Eintragung von einem der Studentischen Hilfskräfte. Nach Beendigung der Datenerhebungen werden die Dateneingaben (Data entries) mit einander abgeglichen. Im Fall eines Unterschiedes zwischen den beiden Datenversionen wird die Studiendaten-Patientenakte herangezogen, um den richtigen Wert zu ermitteln.

- Das Spezifikations-Manual beschreibt auch den Kodierungsprozess der eingegebenen Daten.
- Zur Verbesserung der Datenqualität“ enthält das eCRF bereits bei Aufbau angelegte Plausibilitätschecks der Dateneingabe, die z.B. eine Dateneingabe eines Gewichtes von 527 kg verhindern.
- Alle Daten werden zentral in der Datenbank gespeichert und alle Datenbank-Exporte werden unter Management des MIK durchgeführt.
- Zur späteren Auswertung und Prozessoptimierung sind zu bestimmten Zeitpunkten Datenbank-Exporte möglich. Diese sind aber von der Projektleitung oder Projektkoordination frei zu geben.
- Für die Speicherung und Aufbewahrung der Studiendaten-Patientenakte auf Papier ist der PF/SN oder sein designierter Stellvertreter verantwortlich.
- Dateneingebende TIGER-Mitarbeiter müssen sich vergewissern, dass eine Dateneingabe zu einem Patienten in der eCRF-Datenbank vervollständigt wird. Die Vollständigkeit der Daten kann dabei auch anhand eines Icons im eCRF eingesehen werden, das den „Füllstatus“ des Datensatzes anzeigt. Bei den Selbstausfüller-Fragebögen werden die Patienten dazu angehalten vollständige Bögen abzugeben. Die Pfadfinder und Study Nurses unterstützen bei evtl. Fragen dazu.
- Im Rahmen der Datenvalidierung (IBA) können Änderungen an der Dateneingabe notwendig werden, wenn ein Abgleich der doppelten Daten-Eintragungen dies anzeigt. Eine elektronische Datenklärungsanfrage wird an den PF/SN und die involvierten TIGER-Mitarbeiter geschickt, die vom PF/SN und den involvierten TIGER-Mitarbeitern möglichst schnell beantwortet und bei Rechtfertigung in den Dateneingaben geändert werden müssen.
- Nach der Datenvalidierung wird vom PF/SN und den involvierten TIGER-Mitarbeitern ein Review der Daten durchgeführt. Ist die Datenbank komplett und korrekt, wird sie geschlossen und der Datenanalyse zugänglich gemacht.

16 Qualitätskontrolle der Datenqualität

Die Qualitätssicherungsprozesse basieren auf den Good Clinical Practices Guidelines (ICH – GCP). Alle Daten, die sich im eCRF befinden, müssen auch in der Studiendaten-Patientenakte in Papierform zu finden sein.

- Der Arbeitsablauf des eCRF beinhaltet einen Qualitätssicherungs-Prozess, beginnend von der Nutzung als validiertes Software-Instrument, über geplante Testphasen beim maßgeschneiderten Aufbau für die Studie bis hin zu integrierten Qualitätssicherungs-Merkmalen im laufenden Projekt.
- Das MIK benutzt für den eCRF-Aufbau die Software secuTrial® (interActive Systems GmbH, Berlin).
- Eine Testversion des eCRF mit bereits möglichst vielen der in der Studie einzusetzenden Fragebögen und Erhebungs-Datenformularen wird in der Schulung der PF/SN vorgestellt und zum Üben und zur Ermittlung von Fehlern zur Verfügung gestellt, vorzugsweise auch

mit TIGER-unabhängigen Patienten. Gefundene Fehler werden an die Projektkoordination und daraufhin an das MIK zurückgegeben. Eine eingehende Schulung der PF / SN und dateneingebenden TIGER-Mitarbeiter wird vom MIK anhand des fertig gestellten eCRF Juli/August 2018 durchgeführt.

- Zur Gewährleistung der Vertraulichkeit und Datensicherheit des eCRF-Systems werden Daten ausschließlich passwortgeschützt ins eCRF eingegeben oder eingesehen, entweder online am Studienzentrum Krankenhaus Barmherzige Brüder, online bei den dazu designierten TIGER-Mitarbeitern (Projektleitung /-koordination, Begleitforschung) oder unterwegs online durch die PF/SN mit ihren internetfähigen Laptops. Die Daten werden mit jedem Speichervorgang des eCRF direkt im secuTrial-System abgelegt.
- Die PFs / SNs und dateneingebenden TIGER-Mitarbeiter sind für die Vollständigkeit und Richtigkeit ihrer Dateneingaben verantwortlich. Dies gilt sowohl für die Source-Data Daten in Papierform als auch für die eCRF-Daten.
- PFs /SNs und dateneingebende TIGER-Mitarbeiter werden die Daten in der Studiendaten-Patientenakte nach jedem Patientenkontakt oder zeitnah danach d.h. am besten noch am gleichen Tag oder innerhalb einer Woche nach dem Patientenkontakt, vervollständigen. Außerdem werden Daten des Krankenhauses oder der Hausärzte durch die PFs/SNs und dateneingebenden TIGER-Mitarbeiter mit eingepflegt.
- Für bei der Datenvvalidierung festgestellte notwendig werdende Datenkorrekturen durch die PFs / SNs und dateneingebenden TIGER-Mitarbeiter wird eine elektronische Datenklärungsanfrage an den PF/SN und die involvierten TIGER-Mitarbeiter geschickt. Die vom PF/SN und den involvierten TIGER-Mitarbeitern möglichst schnelle Beantwortung und Bearbeitung wird vom eCRF-System elektronisch mit Datum und Grund der Modifizierung und dem Namen des Ändernden dokumentiert.
- Beim Studienabschluss eines Patienten attestieren die PFs/SNs oder Dateneintragenden die Authentizität (Unverfälschtheit) der ins eCRF eingetragenen Daten durch Eingabe ihres Benutzernamens und Passworts.
- Nach Schließung der Datenbank erhält die Projektleitung / Projektkoordination und die in der Begleitforschung involvierten Konsortiumspartner und TIGER-Mitarbeiter den entsprechenden SPSS-Auszug für die Datenanalyse und Evaluierung des TIGER-Projekts.

17 Datenschutzkonzept (BB-IBA)

17.1 Personalisierte Daten verschlossen vor Ort im Krankenhaus Barmherzige Brüder

Alle personalisierten Screening-Protokolle, unterschriebenen Einwilligungserklärungen (zur Studie und für die wissenschaftliche personenbezogene Datenverwendung) werden getrennt von den pseudonymisierten Patientenakten verschlossen im Krankenhaus Regensburg im Zimmer der krankenhausinternen Projektkoordinatorin (Haus Pius, 4. OG, Raumnummer 108113) verwahrt. Die Patientenidentifikationsliste (EDV-Info von BB) wird auf einem vom Internet abgekoppelten Rechner im Zimmer der PF/SN in Regensburg angelegt und gespeichert. Die Datensicherung erfolgt über die Datenspeicherung des Krankenhauses Barmherzige Brüder (Intranet).

17.2 Studiendaten-Patientenakte

Ebenso werden alle Dokumente der pseudonymisierten Studiendaten-Patientenakte verschlossen und von der Patientenidentifikationsliste und den personalisierten Dokumenten getrennt aufbewahrt.

Jeder PF/SN sowie weitere TIGER-Mitarbeiter, die das eCRF nutzen werden, erhalten einen online Zugang zum eCRF, der passwortgeschützt ist.

Die Zugangsrechte, Lese-, Schreib-, Editierungs-, Double Data entry-, etc. - Rechte werden vor Aktivierung des eCRF von der Projektleitung festgelegt und im eCRF hinterlegt.

17.3 Merkmal TIGER-Patient in klinikinternem SAP-System

Das Wissen um die Zugehörigkeit eines Patienten zum TIGER-Projekt ist für den Sozialdienst/Entlassmanagement und auch für die Pfleger und Ärzte der Stationen des Krankenhauses Barmherzige Brüder interessant und sollte für sie sichtbar sein, um bei Bedarf erkrankungsrelevante Informationen zu dem Patienten mit den TIGER-Mitarbeitern auszutauschen. Deswegen wird für das generell vom Sozialdienst und den Stations-Klinikmitarbeitern einsehbares SAP-System im Laufe des Projektes ein TIGER-Merkmal bei den Patienten entwickelt, das den Mitarbeitern anzeigen wird, dass es sich um einen rekrutierten TIGER-Patienten handelt. Dies schließt eine Einsicht in TIGER-Studienspezifische Daten aus.

17.4 Aufbau des pseudonymisierten Datensatzes der AOK

Eine Liste der von den PFs und SNs im KH rekrutierten TIGER-Patienten wird 1 x nach Ende der Rekrutierung Ende Dezember 2019 in einer Teilnehmerliste in Form der Echt-KV-Nr und des eCRF-Pseudonyms (und mögliche Drop-outs) zusammengestellt und diese über ein gesichertes verschlüsseltes Übertragungssystem an die AOK überbracht.

Die AOK entfernt die Echt-KV-Nr und alle weiteren personifizierbaren Daten und reichert die pseudonymisierte Versichertenliste um deren AOK-Sekundärdaten an. Anschließend leitet die AOK diese Liste gesichert an die Evaluatoren und FAU weiter.

Die Zuordnung der Primärdaten aus der Interventionsstudie und der Sekundärdaten der AOK erfolgt über das eCRF-Pseudonym.

17.5 Weitergabe der pseudonymisierten AOK-Daten

Eine Weitergabe der pseudonymisierten Patientendaten zur wissenschaftlichen Auswertung in verschlüsselter Form ist an folgende Institution / Person vorgesehen:

1. Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement als Teil der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät an der Friedrich-Alexander-Universität
2. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.

Die qualitativen Ergebnisse der Durchführung der Fokusgruppen und leitfadengestützten Interviews mit Angehörigen und mit Pfadfindern und mit weiteren Projektteilnehmern zur Auswertung der Wirksamkeit der klinischen Studie bezüglich der Patienten werden vom IPW und z.T. für Doktorarbeiten des IBA vom IBA, in enger Absprache mit dem IPW, erhoben und analysiert, gespeichert und für die Auswertung der Studie verwendet. Die Auswertung wird der Projektkoordination, sowie dem Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement (FAU GM) für die gesundheitsökonomische Abschlussevaluation ebenfalls zur Verfügung gestellt.

18 Kommunikationsplan/matrix

18.1 Kommunikationsplan innerhalb der TIGER-Konsortiumgruppe

Einmal pro Jahr findet ein Konsortial-Meeting aller Partner statt, auf dem die Ergebnisse der einzelnen Arbeitspakete für alle vorgestellt und diskutiert werden.

Mindestens einmal pro Halbjahr findet eine zur Durchführung des Gesamtarbeits- und Zeitplans notwendige Arbeitssitzung (je Bedarf in und mit den unterschiedlichen Arbeitspaketen) statt.

Einmal pro Halbjahr wird an alle Konsortial-Partner von der Projektkoordination eine e-mail mit den erreichten Arbeitsschritten und Milestones, interessanten oder zu beachtenden Neuigkeiten, Hinweisen auf aktualisierte Dokumente auf der FAUbox und weiteren Dokumenten zusammengestellt und zur Verfügung gestellt.

Für Besprechungsprotokolle innerhalb des TIGER-Konsortiums wird eine einheitliche Vorlage genutzt, siehe Anhang 21.28.

Unter welchem Namen speichert man Dokumente ab:

Dokumentename_Versionsnummer_wer hat bearbeitet_Datum <JahrMonatTag>

Bsp:TIGER Projekthandbuch_V1_MR_20180131

18.2 Kommunikationsplan innerhalb der TIGER-Interventionsstudien-Gruppe

Monatlich findet ein Jour Fix im Krankenhaus Barmherzige Brüder statt, zu dem sich PF/SN mit der administrativen Leitung des BBR sowie wenn möglich mit der Projektkoordination und den Doktoranden trifft. Termine sind geplant jeweils von 12-14 Uhr an folgenden Terminen:

Do., 26.04.2018	Mo. 14.01. 2019 (eCRF)	Do. 24.10. 2019
Mi., 30.05.2018	Do. 31.01. 2019	Do. 28.11. 2019
Do., 28.06.2018	Do. 28.02.2019	Do. 19.12. 2019
Do., 26.07.2018	Mi. 13.03.2019 (RAEN Netztag)	Mi. 05.02.2020
Mi., 29.08.2018	Do. 02.05. 2019	Mi. 29.04.2020 (per zoom)
Do., 27.09.2018	Mi. 29. 05. 2019	Mi. 27.05.2020 (per zoom)
Mo., 22.10.2018	Mi. 26.06. 2019	Mi. 01.07.2020
Mi., 29.11.2018	Do. 25. 07. 2019	
Do., 20.12.2018	Do. 19.9.2019	

19 Aufbau Dissemination

Eine Publikationsvereinbarung für den Publikationsprozess wird erarbeitet und von allen Konsortialpartnern unterzeichnet, die entsprechend des Konsortialvertrages und der Anforderungen des Sponsors festlegt, wie publiziert wird und welches die Autorenreihenfolgen sind. Mit dem BVG wird ein Disseminationsplan zum Milestone im 4. Quartal 2020 ausgearbeitet.

20 Darstellung zu Fokusgruppen, leitfadengestützten Interviews und weiteren Erhebungen über Fragebögen

Für die Durchführung von Fokusgruppen und leitfadengestützten Interviews mit Angehörigen und mit Pfadfindern und weiteren Projektteilnehmern, z.B. Hausärzte, werden veröffentlichte Fragebögen des Transitional Care-Modells genutzt, bzw. auf den Inhalt dieses Projektes angepasste Interview-Leitfäden oder weitere Fragebögen für eine Befragung der Hausärzte erstellt.

21 Anhänge

21.1 Screening Protokoll

Screening-Protokoll

Datum des Screenings: _____

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

1. **Einschlusskriterien erfüllt** Nein Ja

Einschlusskriterien:

- Weibliche und männliche Patienten ≥ 75 Jahre alt
- AOK-versichert, vorauss. wieder nach Hause entlassen, nicht palliativ, innerhalb eines Umkreises von 50 km lebend
- Rückführung in die häusliche Umgebung nach Krankenhausaufenthalt
- Einverständniserklärung liegt unterschrieben vor. Datum: _____
- MMSE-Wert ≥ 22 Punkte*

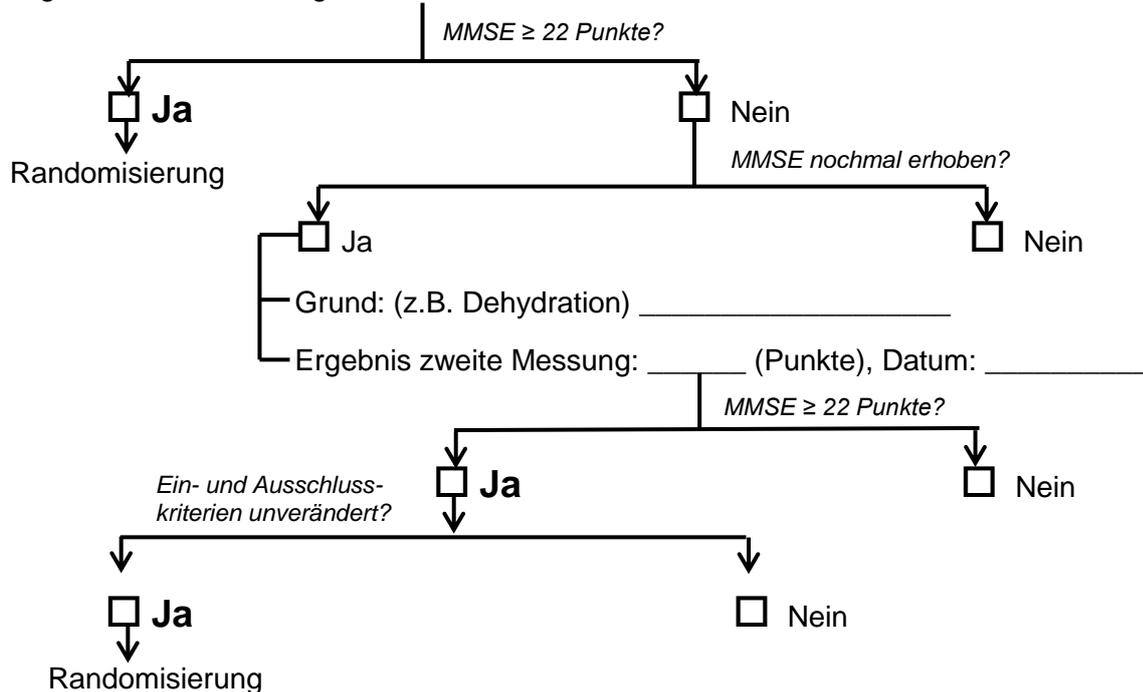
2. **Ausschlusskriterien erfüllt** Nein Ja

Ausschlusskriterien:

- Präfinale/palliative Stadium, schwere kognitive Einschränkung/Demenz
- Geplante Wiederaufnahme ins Krankenhaus innerhalb der nächsten vier Wochen

***MMSE** wird erst nach unterschriebener Einwilligungserklärung zur Studie erhoben, da zur Datenerhebung eine Einwilligung vorliegen muss.

Ergebnis erste Messung: _____ Punkte, Datum: _____



Randomisierung:

- Geschlecht weiblich männlich
- Mobilität: Können Sie Treppen gehen?
(bei Nachfragen: mind. 4 Stufen): nein ja
- Versorgung: Leben Sie alleine?
(bei Nachfragen: eigener Haushalt): nein ja
- Randomisierung im eCRF erfolgt: nein ja

Name des betreuenden PF/SN mit Unterschrift

Hinweis:

Nach erfolgter Randomisierung werden der Randomisierungsausdruck und der Screeningbogen an Frau Susanne Haggenmiller weitergeleitet.

21.2 Patienteninformationen

21.2.1 Patienteninformation bei Einschluss bis Ende Juni 2019



Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Patienteninformation

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg (TIGER)

Hintergrund

Das neue Versorgungs-Projekt TIGER hat das Ziel, eine Wiedereinweisung von älteren Menschen in das Krankenhaus zu reduzieren. Aus diesem Grund werden für das Projekt ältere Patienten des Krankenhauses Barmherzige Brüder angesprochen, die nach einem Krankenhausaufenthalt in ihre häusliche Umgebung zurückkehren. Ein so genannter „Pfadfinder“, eine mit älteren Menschen erfahrene Fachkraft, soll den Patienten im Projekt den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung erleichtern und dadurch als wichtigstes Endergebnis eine Wiedereinweisung des Patienten verhindern helfen. Weitere Ziele sind positive Einflüsse auf Mobilität, Ernährung, Wundversorgung und Lebensqualität der Patienten. Zugleich untersucht das Projekt, ob durch die Intervention des Pfadfinders die Belastung, der Stress sowie mögliche Einflüsse auf Ernährung und Verdauung der hauptsächlich unterstützenden, hauptpflegenden Angehörigen zu verzeichnen sind.

Das Forschungsprojekt TIGER wird vom Institut für Biomedizin des Alterns (IBA) von Prof. Dr. Cornel Sieber und PD Dr. Ellen Freiburger geleitet und verantwortet. Für die Gesamtkoordination ist im TIGER Projekt Frau Dr. Martina Rimmele am IBA verantwortlich. Weitere Partner im TIGER-Projekt sind das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, das Regensburger Ärzte Netz, die AOK Bayern, der Bundesverband Geriatrie und unabhängige auswertende Institutionen in Nürnberg und Bielefeld.

Im TIGER-Projekt sollen insgesamt 400 Patienten des Krankenhauses Barmherzige Brüder im Alter ab 75 Jahren eingeschlossen werden, die nach dem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause entlassen werden. Die Dauer für einen Patienten im Projekt beträgt 12 Monate.

Das TIGER-Projekt wird als randomisierte Studie durchgeführt, um die Auswirkungen wissenschaftlich belegen zu können. Die Teilnehmer werden also per Zufall einer der zwei folgenden Studiengruppen zugewiesen: Einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe.

Interventionsgruppe:

Der Pfadfinder begleitet den Patienten über 12 Monate und unterstützt ihn in Zusammenarbeit mit seinen unterstützenden Angehörigen, den ambulanten Pflegediensten und seinem Hausarzt dabei, eigenverantwortlich und selbstbestimmt eine Stabilisierung bzw. Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheitszustand und Krankheitsbewältigung zu erreichen. Auch Mobilität und Bewegungsfunktionen, Ernährungszustand und ggf. Wundversorgung sollen verbessert werden. Im Verlauf der Studie soll mindestens ein Hausarztbesuch pro Quartal stattfinden. Darauf wird der Pfadfinder hinweisen und gegebenenfalls bei der Terminfindung unterstützen. Bei diesen Terminen wird ein sogenanntes „geriatrisches Assessment“ durchgeführt. Dies beinhaltet die Erfassung von Mobilität, alltagsrelevanten Fähigkeiten, Gedächtnisleistung und Stimmung.

Kontrollgruppe:

Die Kontrollgruppe erhält die normalen Leistungen des Krankenhauses und des Entlassmanagements, wird aber nicht vom Pfadfinder besucht. Zusätzlich erhalten die Kontrollpatienten Folgendes:

- Die Teilnehmer der Kontrollgruppe werden im Rahmen der 12-Monatigen Studiendauer zweimal (nach 90 und nach 360 Tagen) von einer Studienassistentin/Studienärztin besucht bzw. im Rahmen ihrer Möglichkeiten in das Krankenhaus gebeten. Bei diesen Terminen wird - wie in der Interventionsgruppe - das „geriatrische Assessment“ durchgeführt. Dies beinhaltet die Erfassung von Mobilität, alltagsrelevanten Fähigkeiten, Gedächtnisleistung und Stimmung.
- Nach Studienende erhalten die Teilnehmer der Kontrollgruppe eine Information darüber, wie sich relevante Gesundheitsbereiche bei ihnen im Vergleich zu ihrer Altersgruppe entwickelt haben.

Zusätzliche Untersuchungen für Sie als Teilnehmer:

Die Teilnehmer beider Gruppen nehmen an folgenden kostenlosen Untersuchungen teil:

- Messung der Handkraft, des Gleichgewichts, der Ganggeschwindigkeit (in der Interventionsgruppe kurz vor der Entlassung aus dem Krankenhaus und nach 30, 90, 180 und 360 Tagen; in der Kontrollgruppe kurz vor der Entlassung aus dem Krankenhaus und nach 90 und 360 Tagen).
- Erfassung der körperlichen Aktivität durch eine 7-Tagesmessung mithilfe von Sensoren (Beschleunigungssensoren). Diese Sensoren werden am Bein befestigt und müs-

sen zwischenzeitlich nicht abgenommen werden (auch nicht beim Duschen). Es werden keine Positionsdaten erhoben, sondern lediglich die Zeitintervalle definiert, welche sitzend/liegend, stehend oder gehend verbracht wurden. Diese Messung erfolgt nach Entlassung nur nochmals nach 90 und 360 Tagen.

- Am Tag vor oder am Tag der Entlassung und nach 90 Tagen bitten wir Sie um Abgabe einer Speichelprobe (für Messungen des Stress-Levels). Sie erhalten dazu rechtzeitig vorher ein kleines Gefäß mit Nummer, auf das Sie lediglich noch das Datum schreiben, eine genaue Anleitung wie Sie den Speichel abnehmen und das Gefäß bis zur Abholung durch den Pfadfinder einfrieren.
- Datenerhebung durch Fragebögen, bezogen auf den Gesundheitsstatus (z.B. demographische Daten, Vorerkrankungen etc., Lebensqualität und andere) am Tag der Entlassung, nach 30, 90, 180 und 360 Tagen.

Zu beachten

Wir bitten Sie, die vereinbarten Termine der Studie einzuhalten. Nur so besteht für uns die Möglichkeit, aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten und eventuelle Zusammenhänge zu erkennen. Bei einem notwendigen Ausfall eines Termins bitten wir Sie, uns rechtzeitig und unter Angabe des Grundes zu verständigen.

Persönlicher Nutzen von der Teilnahme

Durch die Teilnahme an der Studie werden Sie über ein Jahr kontinuierlich dabei unterstützt, eigenverantwortlich und selbstbestimmt eine Stabilisierung bzw. Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheitszustand und Krankheitsbewältigung zu erreichen. Auch können Mobilität und Bewegungsfunktionen, Ernährungszustand und ggf. Wundversorgung verbessert werden. Als Teilnehmer der Kontrollgruppe erhalten Sie wertvolle Informationen, wie sich relevante Gesundheitsbereiche bei Ihnen im Vergleich zu Ihrer Altersgruppe entwickelt haben.

Risiken:

Neben diesen Vorteilen möchten wir Sie aber auch auf mögliche Risiken hinweisen:

- Sehr selten können Verletzungen bei den motorischen Tests auftreten (z.B. Muskelzerrung, Muskelkater).

Alle Untersuchungen sind Standardverfahren und werden von Fachpersonal sachkundig ausgeführt, was das Risiko auf ein normales Alltagsrisiko minimiert.

Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Studie und an allen Untersuchungen ist selbstverständlich freiwillig, es entstehen für Sie keine Verpflichtungen. Sie können Ihre Teilnahme an der Studie oder an den oben beschriebenen Untersuchungen jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen und uns darüber informieren. Dies ist ohne Konsequenz für Sie und beeinflusst Ihre weitere ärztliche Behandlung nicht.

Leider können wir nicht alle Interessenten in unser Studienprojekt einschließen.

Einschlusskriterien:

- Alter ab 75 Jahre
- Selbständig zu Hause und im Umkreis von 50 km um das Krankenhaus Barmherzige Brüder lebend
- Krankenversichert bei der AOK,
- In der Lage, Fragebögen auszufüllen

Ausschlusskriterien

Eine Teilnahme ist unter den folgenden Voraussetzungen nicht möglich:

- Palliativsituation
- Schwere Demenz
- Keine Rückkehr in die häusliche Umgebung nach dem Krankenhausaufenthalt (z.B. Übergang ins Pflegeheim)

Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund der freiwilligen Einwilligung (siehe Einwilligungserklärung) verarbeitet. Für Fragen bezüglich des Datenschutzes steht der Datenschutzbeauftragte der Universität Erlangen-Nürnberg DSB (datenschutzbeauftragter@fau.de) zur Verfügung. Weiterführende Informationen über die allgemeinen Rechte aus der DSGVO können auf der TIGER Website unter <http://www.iba.med.uni-erlangen.de/forschung/tigerprogramm-zur-verbesserung-der-geriatr-versorgung/> eingesehen werden.



Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnehmen möchten. Bei weiteren Fragen und für weitere Informationen wenden Sie sich gerne an uns, unter der Telefonnummer: 0941 - 369-4520.

Hier sprechen Sie mit einem unserer TIGER-Mitarbeiter.

21.2.2 Patienteninformation bei Einschluss zwischen 01.07.-30.09.2019



Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Patienteninformation

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg (TIGER)

Hintergrund

Das neue Versorgungs-Projekt TIGER hat das Ziel, eine Wiedereinweisung von älteren Menschen in das Krankenhaus zu reduzieren. Aus diesem Grund werden für das Projekt ältere Patienten des Krankenhauses Barmherzige Brüder angesprochen, die nach einem Krankenhausaufenthalt in ihre häusliche Umgebung zurückkehren. Ein so genannter „Pfadfinder“, eine mit älteren Menschen erfahrene Fachkraft, soll den Patienten im Projekt den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung erleichtern und dadurch als wichtigstes Endergebnis eine Wiedereinweisung des Patienten verhindern helfen. Weitere Ziele sind positive Einflüsse auf Mobilität, Ernährung, Wundversorgung und Lebensqualität der Patienten. Zugleich untersucht das Projekt, ob durch die Intervention des Pfadfinders die Belastung, der Stress sowie mögliche Einflüsse auf Ernährung und Verdauung der hauptsächlich unterstützenden, hauptpflegenden Angehörigen zu verzeichnen sind.

Das Forschungsprojekt TIGER wird vom Institut für Biomedizin des Alterns (IBA) von Prof. Dr. Cornel Sieber und PD Dr. Ellen Freiberger geleitet und verantwortet. Für die Gesamtkoordination ist im TIGER Projekt Frau Dr. Martina Rimmele am IBA verantwortlich. Weitere Partner im TIGER-Projekt sind das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, das Regensburger Ärzte Netz, die AOK Bayern, der Bundesverband Geriatrie und unabhängige auswertende Institutionen in Nürnberg und Bielefeld.

Im TIGER-Projekt sollen insgesamt 400 Patienten des Krankenhauses Barmherzige Brüder im Alter ab 75 Jahren eingeschlossen werden, die nach dem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause entlassen werden. Die Dauer für einen Patienten im Projekt beträgt **9 Monate**.

Das TIGER-Projekt wird als randomisierte Studie durchgeführt, um die Auswirkungen wissenschaftlich belegen zu können. Die Teilnehmer werden also per Zufall einer der zwei folgenden Studiengruppen zugelost: Einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe.

Interventionsgruppe:

Der Pfadfinder begleitet den Patienten über **9 Monate** und unterstützt ihn in Zusammenarbeit mit seinen unterstützenden Angehörigen, den ambulanten Pflegediensten und seinem Hausarzt dabei, eigenverantwortlich und selbstbestimmt eine Stabilisierung bzw. Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheitszustand und Krankheitsbewältigung zu erreichen. Auch Mobilität und Bewegungsfunktionen, Ernährungszustand und ggf. Wundversorgung sollen verbessert werden. Im Verlauf der Studie soll mindestens ein Hausarztbesuch pro Quartal stattfinden. Darauf wird der Pfadfinder hinweisen und gegebenenfalls bei der Terminfindung unterstützen. Bei diesen Terminen wird ein sogenanntes „geriatrisches Assessment“ durchgeführt. Dies beinhaltet die Erfassung von Mobilität, alltagsrelevanten Fähigkeiten, Gedächtnisleistung und Stimmung.

Kontrollgruppe:

Die Kontrollgruppe erhält die normalen Leistungen des Krankenhauses und des Entlassmanagements, wird aber nicht vom Pfadfinder besucht. Zusätzlich erhalten die Kontrollpatienten Folgendes:

- Die Teilnehmer der Kontrollgruppe werden im Rahmen der **9-Monatigen** Studiendauer zweimal (nach 90 und nach **270** Tagen) von einer Studienassistentz/Studienarzt besucht bzw. im Rahmen ihrer Möglichkeiten in das Krankenhaus gebeten. Bei diesen Terminen wird - wie in der Interventionsgruppe - das „geriatrische Assessment“ durchgeführt. Dies beinhaltet die Erfassung von Mobilität, alltagsrelevanten Fähigkeiten, Gedächtnisleistung und Stimmung.
- Nach Studienende erhalten die Teilnehmer der Kontrollgruppe eine Information darüber, wie sich relevante Gesundheitsbereiche bei ihnen im Vergleich zu ihrer Altersgruppe entwickelt haben.

Zusätzliche Untersuchungen für Sie als Teilnehmer:

Die Teilnehmer beider Gruppen nehmen an folgenden kostenlosen Untersuchungen teil:

- Messung der Handkraft, des Gleichgewichts, der Ganggeschwindigkeit (in der Interventionsgruppe kurz vor der Entlassung aus dem Krankenhaus und nach 30, 90, 180 und **270** Tagen; in der Kontrollgruppe kurz vor der Entlassung aus dem Krankenhaus und nach 90 und **270** Tagen).
- Erfassung der körperlichen Aktivität durch eine 7-Tagesmessung mithilfe von Sensoren (Beschleunigungssensoren). Diese Sensoren werden am Bein befestigt und müs-

sen zwischenzeitlich nicht abgenommen werden (auch nicht beim Duschen). Es werden keine Positionsdaten erhoben, sondern lediglich die Zeitintervalle definiert, welche sitzend/liegend, stehend oder gehend verbracht wurden. Diese Messung erfolgt nach Entlassung nur nochmals nach 90 und 270 Tagen.

- Am Tag vor oder am Tag der Entlassung und nach 90 und 270 Tagen bitten wir Sie um Abgabe einer Speichelprobe (für Messungen des Stress-Levels). Sie erhalten dazu rechtzeitig vorher ein kleines Gefäß mit Nummer, auf das Sie lediglich noch das Datum schreiben, eine genaue Anleitung wie Sie den Speichel abnehmen und das Gefäß bis zur Abholung durch den Pfadfinder einfrieren.
- Datenerhebung durch Fragebögen, bezogen auf den Gesundheitsstatus (z.B. demographische Daten, Vorerkrankungen etc., Lebensqualität und andere) am Tag der Entlassung, nach 30, 90, 180 und 270 Tagen.

Zu beachten

Wir bitten Sie, die vereinbarten Termine der Studie einzuhalten. Nur so besteht für uns die Möglichkeit, aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten und eventuelle Zusammenhänge zu erkennen. Bei einem notwendigen Ausfall eines Termins bitten wir Sie, uns rechtzeitig und unter Angabe des Grundes zu verständigen.

Persönlicher Nutzen von der Teilnahme

Durch die Teilnahme an der Studie werden Sie über ein Jahr kontinuierlich dabei unterstützt, eigenverantwortlich und selbstbestimmt eine Stabilisierung bzw. Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheitszustand und Krankheitsbewältigung zu erreichen. Auch können Mobilität und Bewegungsfunktionen, Ernährungszustand und ggf. Wundversorgung verbessert werden. Als Teilnehmer der Kontrollgruppe erhalten Sie wertvolle Informationen, wie sich relevante Gesundheitsbereiche bei Ihnen im Vergleich zu Ihrer Altersgruppe entwickelt haben.

Risiken:

Neben diesen Vorteilen möchten wir Sie aber auch auf mögliche Risiken hinweisen:

- Sehr selten können Verletzungen bei den motorischen Tests auftreten (z.B. Muskelzerrung, Muskelkater).

Alle Untersuchungen sind Standardverfahren und werden von Fachpersonal sachkundig ausgeführt, was das Risiko auf ein normales Alltagsrisiko minimiert.

Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Studie und an allen Untersuchungen ist selbstverständlich freiwillig, es entstehen für Sie keine Verpflichtungen. Sie können Ihre Teilnahme an der Studie oder an den oben beschriebenen Untersuchungen jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen und uns darüber informieren. Dies ist ohne Konsequenz für Sie und beeinflusst Ihre weitere ärztliche Behandlung nicht.

Leider können wir nicht alle Interessenten in unser Studienprojekt einschließen.

Einschlusskriterien:

- Alter ab 75 Jahre
- Selbständig zu Hause und im Umkreis von 50 km um das Krankenhaus Barmherzige Brüder lebend
- Krankenversichert bei der AOK,
- In der Lage, Fragebögen auszufüllen

Ausschlusskriterien

Eine Teilnahme ist unter den folgenden Voraussetzungen nicht möglich:

- Palliativsituation
- Schwere Demenz
- Keine Rückkehr in die häusliche Umgebung nach dem Krankenhausaufenthalt (z.B. Übergang ins Pflegeheim)

Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund der freiwilligen Einwilligung (siehe Einwilligungserklärung) verarbeitet. Für Fragen bezüglich des Datenschutzes steht der Datenschutzbeauftragte der Universität Erlangen-Nürnberg DSB (datenschutzbeauftragter@fau.de) zur Verfügung. Weiterführende Informationen über die allgemeinen Rechte aus der DSGVO können auf der TIGER Website unter <http://www.iba.med.uni-erlangen.de/forschung/tigerprogramm-zur-verbesserung-der-geriatr-versorgung/> eingesehen werden.



Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnehmen möchten. Bei weiteren Fragen und für weitere Informationen wenden Sie sich gerne an uns, unter der Telefonnummer: 0941 - 369-4520.

Hier sprechen Sie mit einem unserer TIGER-Mitarbeiter.

21.2.3 Patienteninformation bei Einschluss zwischen 1.10.-31.12.2019



Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Patienteninformation

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg (TIGER)

Hintergrund

Das neue Versorgungs-Projekt TIGER hat das Ziel, eine Wiedereinweisung von älteren Menschen in das Krankenhaus zu reduzieren. Aus diesem Grund werden für das Projekt ältere Patienten des Krankenhauses Barmherzige Brüder angesprochen, die nach einem Krankenhausaufenthalt in ihre häusliche Umgebung zurückkehren. Ein so genannter „Pfadfinder“, eine mit älteren Menschen erfahrene Fachkraft, soll den Patienten im Projekt den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung erleichtern und dadurch als wichtigstes Endergebnis eine Wiedereinweisung des Patienten verhindern helfen. Weitere Ziele sind positive Einflüsse auf Mobilität, Ernährung, Wundversorgung und Lebensqualität der Patienten. Zugleich untersucht das Projekt, ob durch die Intervention des Pfadfinders die Belastung, der Stress sowie mögliche Einflüsse auf Ernährung und Verdauung der hauptsächlich unterstützenden, hauptpflegenden Angehörigen zu verzeichnen sind.

Das Forschungsprojekt TIGER wird vom Institut für Biomedizin des Alterns (IBA) von Prof. Dr. Cornel Sieber und PD Dr. Ellen Freiburger geleitet und verantwortet. Für die Gesamtkoordination ist im TIGER Projekt Frau Dr. Martina Rimmele am IBA verantwortlich. Weitere Partner im TIGER-Projekt sind das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, das Regensburger Ärzte Netz, die AOK Bayern, der Bundesverband Geriatrie und unabhängige auswertende Institutionen in Nürnberg und Bielefeld.

Im TIGER-Projekt sollen insgesamt 400 Patienten des Krankenhauses Barmherzige Brüder im Alter ab 75 Jahren eingeschlossen werden, die nach dem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause entlassen werden. Die Dauer für einen Patienten im Projekt beträgt **6 Monate**.

Das TIGER-Projekt wird als randomisierte Studie durchgeführt, um die Auswirkungen wissenschaftlich belegen zu können. Die Teilnehmer werden also per Zufall einer der zwei folgenden Studiengruppen zugelost: Einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe.

Interventionsgruppe:

Der Pfadfinder begleitet den Patienten über **6 Monate** und unterstützt ihn in Zusammenarbeit mit seinen unterstützenden Angehörigen, den ambulanten Pflegediensten und seinem Hausarzt dabei, eigenverantwortlich und selbstbestimmt eine Stabilisierung bzw. Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheitszustand und Krankheitsbewältigung zu erreichen. Auch Mobilität und Bewegungsfunktionen, Ernährungszustand und ggf. Wundversorgung sollen verbessert werden. Im Verlauf der Studie soll mindestens ein Hausarztbesuch pro Quartal stattfinden. Darauf wird der Pfadfinder hinweisen und gegebenenfalls bei der Terminfindung unterstützen. Bei diesen Terminen wird ein sogenanntes „geriatrisches Assessment“ durchgeführt. Dies beinhaltet die Erfassung von Mobilität, alltagsrelevanten Fähigkeiten, Gedächtnisleistung und Stimmung.

Kontrollgruppe:

Die Kontrollgruppe erhält die normalen Leistungen des Krankenhauses und des Entlassmanagements, wird aber nicht vom Pfadfinder besucht. Zusätzlich erhalten die Kontrollpatienten Folgendes:

- Die Teilnehmer der Kontrollgruppe werden im Rahmen der **6-Monatigen** Studiendauer zweimal (nach 90 und nach **180 Tagen**) von einer Studienassistentin/Studienärztin besucht bzw. im Rahmen ihrer Möglichkeiten in das Krankenhaus gebeten. Bei diesen Terminen wird - wie in der Interventionsgruppe - das „geriatrische Assessment“ durchgeführt. Dies beinhaltet die Erfassung von Mobilität, alltagsrelevanten Fähigkeiten, Gedächtnisleistung und Stimmung.
- Nach Studienende erhalten die Teilnehmer der Kontrollgruppe eine Information darüber, wie sich relevante Gesundheitsbereiche bei ihnen im Vergleich zu ihrer Altersgruppe entwickelt haben.

Zusätzliche Untersuchungen für Sie als Teilnehmer:

Die Teilnehmer beider Gruppen nehmen an folgenden kostenlosen Untersuchungen teil:

- Messung der Handkraft, des Gleichgewichts, der Ganggeschwindigkeit (in der Interventionsgruppe kurz vor der Entlassung aus dem Krankenhaus und nach **30, 90 und 180 Tagen**; in der Kontrollgruppe kurz vor der Entlassung aus dem Krankenhaus und nach 90 und **180 Tagen**).
- Erfassung der körperlichen Aktivität durch eine 7-Tagesmessung mithilfe von Sensoren (Beschleunigungssensoren). Diese Sensoren werden am Bein befestigt und müs-

sen zwischenzeitlich nicht abgenommen werden (auch nicht beim Duschen). Es werden keine Positionsdaten erhoben, sondern lediglich die Zeitintervalle definiert, welche sitzend/liegend, stehend oder gehend verbracht wurden. Diese Messung erfolgt nach Entlassung nur nochmals nach 90 und 180 Tagen.

- Am Tag vor oder am Tag der Entlassung und nach 90 und 180 Tagen bitten wir Sie um Abgabe einer Speichelprobe (für Messungen des Stress-Levels). Sie erhalten dazu rechtzeitig vorher ein kleines Gefäß mit Nummer, auf das Sie lediglich noch das Datum schreiben, eine genaue Anleitung wie Sie den Speichel abnehmen und das Gefäß bis zur Abholung durch den Pfadfinder einfrieren.
- Datenerhebung durch Fragebögen, bezogen auf den Gesundheitsstatus (z.B. demographische Daten, Vorerkrankungen etc., Lebensqualität und andere) am Tag der Entlassung, nach 30, 90 und 180 Tagen.

Zu beachten

Wir bitten Sie, die vereinbarten Termine der Studie einzuhalten. Nur so besteht für uns die Möglichkeit, aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten und eventuelle Zusammenhänge zu erkennen. Bei einem notwendigen Ausfall eines Termins bitten wir Sie, uns rechtzeitig und unter Angabe des Grundes zu verständigen.

Persönlicher Nutzen von der Teilnahme

Durch die Teilnahme an der Studie werden Sie über ein Jahr kontinuierlich dabei unterstützt, eigenverantwortlich und selbstbestimmt eine Stabilisierung bzw. Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheitszustand und Krankheitsbewältigung zu erreichen. Auch können Mobilität und Bewegungsfunktionen, Ernährungszustand und ggf. Wundversorgung verbessert werden. Als Teilnehmer der Kontrollgruppe erhalten Sie wertvolle Informationen, wie sich relevante Gesundheitsbereiche bei Ihnen im Vergleich zu Ihrer Altersgruppe entwickelt haben.

Risiken:

Neben diesen Vorteilen möchten wir Sie aber auch auf mögliche Risiken hinweisen:

- Sehr selten können Verletzungen bei den motorischen Tests auftreten (z.B. Muskelzerrung, Muskelkater).

Alle Untersuchungen sind Standardverfahren und werden von Fachpersonal sachkundig ausgeführt, was das Risiko auf ein normales Alltagsrisiko minimiert.

Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Studie und an allen Untersuchungen ist selbstverständlich freiwillig, es entstehen für Sie keine Verpflichtungen. Sie können Ihre Teilnahme an der Studie oder an den oben beschriebenen Untersuchungen jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen und uns darüber informieren. Dies ist ohne Konsequenz für Sie und beeinflusst Ihre weitere ärztliche Behandlung nicht.

Leider können wir nicht alle Interessenten in unser Studienprojekt einschließen.

Einschlusskriterien:

- Alter ab 75 Jahre
- Selbständig zu Hause und im Umkreis von 50 km um das Krankenhaus Barmherzige Brüder lebend
- Krankenversichert bei der AOK,
- In der Lage, Fragebögen auszufüllen

Ausschlusskriterien

Eine Teilnahme ist unter den folgenden Voraussetzungen nicht möglich:

- Palliativsituation
- Schwere Demenz
- Keine Rückkehr in die häusliche Umgebung nach dem Krankenhausaufenthalt (z.B. Übergang ins Pflegeheim)

Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund der freiwilligen Einwilligung (siehe Einwilligungserklärung) verarbeitet. Für Fragen bezüglich des Datenschutzes steht der Datenschutzbeauftragte der Universität Erlangen-Nürnberg DSB (datenschutzbeauftragter@fau.de) zur Verfügung. Weiterführende Informationen über die allgemeinen Rechte aus der DSGVO können auf der TIGER Website unter <http://www.iba.med.uni-erlangen.de/forschung/tigerprogramm-zur-verbesserung-der-geriatr-versorgung/> eingesehen werden.



Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnehmen möchten. Bei weiteren Fragen und für weitere Informationen wenden Sie sich gerne an uns, unter der Telefonnummer: 0941 - 369-4520.

Hier sprechen Sie mit einem unserer TIGER-Mitarbeiter.



FAU
FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG



Patienteninformation zur Teilnahmeerklärung

Vertragsnummer

99512

zum Vertrag nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alt. 1 SGB V
über das Betreuungskonzept TIGER für geriatrische Patienten
zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, dem Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg und dem Regensburger Ärztenetz

Bitte vor dem Unterschreiben des Beleges zur Versicherten-Einschreibung durchlesen!

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Vertrag.

Beim Betreuungskonzept TIGER – Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg – handelt es sich um ein vom Innovationsfonds gefördertes Projekt. Die Leitung des Projektes übernimmt die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Konsortialpartner im Projekt sind u.a. das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und das Regensburger Ärztenetz.

Ziel von TIGER ist es, die Versorgung älterer Patienten an der Schnittstelle stationär-ambulant zu verbessern. Ein speziell geschulter Mitarbeiter des Krankenhauses hilft älteren Patienten mit den speziellen Anforderungen nach einer stationären Behandlung zurecht zu kommen.

Das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg hat Sie zu den Vertragsinhalten, Teilnahmevoraussetzungen sowie zu Ihren Rechten und Pflichten beraten. Im Folgenden fassen wir diese nochmals kurz zusammen.

Mit Ihrer Unterschrift auf dem „Sonderbeleg Versicherten-einschreibung“ (Teilnahmeerklärung) bestätigen Sie, dass Sie sich mit den im Folgenden getroffenen Aussagen einverstanden erklären und zu den nachfolgend ausgeführten Bedingungen an diesem besonderen Versorgungsvertrag teilnehmen möchten.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie auch Ihre Einwilligung zu der beigefügten „Ergänzenden Versicherteninformation zum Datenschutz“.

Ihre Rechte und Vorteile

- ✓ Ihre Teilnahme **beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung** der Teilnahmeerklärung. Sie ist nur möglich, wenn und so lange Sie bei der AOK Bayern versichert sind. Die gleichzeitige Teilnahme an mehreren Verträgen der AOK Bayern mit vergleichbaren Leistungsinhalten ist nicht möglich.
- ✓ Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK Bayern ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Bayern. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- ✓ Mit einem **12-monatigen Betreuungsprogramm** möchte das Krankenhaus Barmherzige Brüder die **Versorgung** nach einem stationären Aufenthalt von Versicherten, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, **verbessern**.

- ✓ Bereits während Ihres Klinikaufenthalts stellt sich ein **professioneller Mitarbeiter des Krankenhauses (Pfadfinder)** bei Ihnen vor und **plant gemeinsam mit Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt** die Zeit nach der Entlassung.
- ✓ **Nach Entlassung** aus dem Krankenhaus kontaktiert und **besucht Sie Ihr Pfadfinder** in regelmäßigen Abständen, **um mit Ihnen zusammen die weitere Versorgung zu planen**. Außerdem stellt der Pfadfinder den Kontakt zu Ärzten, Therapeuten und weiteren an Ihrer Versorgung Beteiligten her und unterstützt Sie bei der Koordinierung Ihrer Termine.
- ✓ **Weitere Vorteile**, die Ihnen durch die Teilnahme an diesem Betreuungskonzept entstehen, erläutert Ihnen gerne das Krankenhaus Barmherzige Brüder.
- ✓ **Ihre Teilnahme an diesem besonderen Versorgungsvertrag ist freiwillig**.
- ✓ Die Teilnahme an diesem Vertrag sowie die Leistungen aus diesem Vertrag sind für Sie **kostenfrei**. Lediglich gesetzlich vorgeschriebene Selbstbeteiligungen oder Zuzahlungen – soweit für die von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen zutreffend – sind von Ihnen zu leisten. Darüber hinaus dürfen Ihnen die behandelnden Ärzte oder sonstigen Leistungserbringer keine gesonderte Vergütung für die Leistungen aus diesem Vertrag in Rechnung stellen.

Ihre Pflichten / Hinweise zur Teilnahme

- Die AOK Bayern kann Ihre **Teilnahme rückwirkend ablehnen**, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt sind. Weitere Nachteile entstehen Ihnen dadurch nicht. Sofern jedoch Ihre Teilnahme abgelehnt wird, weil Sie nicht bei der AOK Bayern versichert sind, kann die AOK Bayern von Ihnen die aus diesem Vertrag **entstandenen Behandlungskosten zurückfordern**.
- Ihre **Teilnahme** an diesem Vertrag **endet nach vollständiger Erbringung der** in diesem Vertrag geregelten **Leistungen**. Die **Laufzeit der Teilnahme** umfasst grundsätzlich **12 Monate**.
- Unabhängig von der zweiwöchigen Widerrufsfrist können Sie jederzeit gegenüber der AOK Bayern ohne Angabe von Gründen schriftlich erklären, dass Sie Ihre Teilnahme zum Ende des nächsten Monats beenden möchten. **Eine Beendigung der Teilnahme hat keinerlei Auswirkungen auf die bestehende Krankenversicherung bei der AOK Bayern**.
- Sie können die **sofortige Beendigung Ihrer Teilnahme aus wichtigem Grund** erklären. Ein wichtiger Grund, der zur sofortigen Beendigung der Teilnahme ohne Einhaltung der Kündigungsfrist berechtigt, ist z.B. dann gegeben, wenn das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und dem betreuenden Mitarbeiter des Krankenhauses gestört ist.
- Sie können sich in diesen besonderen Versorgungsvertrag **nur einmal** einschreiben. Beenden Sie Ihre Teilnahme am Betreuungsprogramm, so ist **eine Wiedereinschreibung nicht mehr möglich**.
- **Endet Ihr Versicherungsverhältnis** bei der AOK Bayern, **können Sie nicht weiter** an diesem besonderen Versorgungsvertrag **teilnehmen**. Sofern Sie dennoch Leistungen aus diesem Vertrag in Anspruch nehmen, kann die AOK Bayern von Ihnen die entstandenen **Behandlungskosten zurückfordern**. Bitte **informieren Sie** deshalb bei allen künftigen Änderungen, die Ihren Versicherungsstatus betreffen könnten, **die AOK Bayern rechtzeitig** und lassen Sie sich beraten.
- **Ändert sich der Vertragsinhalt** und sind davon Ihre **Rechte und Pflichten betroffen**, können Sie schriftlich innerhalb eines Monats nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der AOK Bayern erklären, dass Sie Ihre Teilnahme zum Quartalsende beenden möchten. Erfolgt die Erklärung nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen als genehmigt.
- Die **AOK Bayern kann Ihre Teilnahme beenden** oder eine Teilnahme ablehnen, **wenn Sie die oben genannten Pflichten und Hinweise zur Teilnahme nicht beachten**.
- Sie werden vom Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg umfassend über die Teilnahmebedingungen informiert.

Gerne informieren wir Sie auch in einer der über 250 Geschäftsstellen Ihrer AOK Bayern.

- Mit Ihrer Unterschrift auf dem "Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung" **bestätigen Sie**,
- dass Ihnen diese Patienteninformation zur Teilnahmeerklärung ausgehändigt wurde,
 - dass Ihnen die gesonderte „Ergänzenden Patienteninformation zum Datenschutz“ ausgehändigt wurde,
 - dass Sie über die Inhalte des Betreuungskonzepts informiert wurden,
 - dass Sie über Ihre Rechte und Pflichten informiert wurden
 - und dass Sie mit diesen einverstanden sind.

21.3 Probandeninformation für Angehörige



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Probandeninformation für Angehörige

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg (TIGER)

Wenn ein nahestehender Angehöriger ins Krankenhaus aufgenommen wird, so stellt dies nicht nur für den Patienten, sondern auch für Partner und Familie eine belastende Situation dar. Insbesondere ältere Patienten verlieren im Krankenhaus häufig an Funktion und Mobilität. Dies führt bei der Entlassung des Patienten nach Hause oft dazu, dass der Alltag schwerer zu bewältigen ist und erhöhter Unterstützungsbedarf durch Angehörige oder ambulante Dienste besteht. Mit der Organisation dieser Unterstützung stehen ältere Patienten und ihre Angehörigen bislang häufig alleine da. Hier setzt das Projekt TIGER an:

- Ein sogenannter Pfadfinder begleitet die teilnehmenden Patienten der Studie beim Übergang vom Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg wieder nach Hause und unterstützt Patienten und ihre Angehörigen für ein Jahr dabei, mit der Erkrankung umzugehen und den Alltag so zu organisieren, dass eine möglichst hohe Selbstständigkeit und Lebensqualität wiederhergestellt und erhalten werden kann.
- Der Pfadfinder vernetzt hierfür den Patienten und seine Angehörigen mit Hausärzten, ambulanten Diensten, Fachärzten und dem Fachpersonal des Krankenhauses.
- Mobilität, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Ernährungsstatus, alltagsrelevante Fähigkeiten, Gedächtnisleistung und Stimmung werden im Verlauf der Studie regelmäßig untersucht. Dies wird auch in einer Kontrollgruppe an teilnehmenden Patienten untersucht, die der Pfadfinder nicht besucht.
- Durch die Unterstützung des Pfadfinders soll zusätzlich zur Stabilisierung bzw. Verbesserung der Lebensqualität und des Gesundheitszustandes des Patienten die Belastung der unterstützenden/pflegenden Angehörigen gesenkt werden.

Um zu testen, ob sich der Einsatz des Pfadfinders positiv auf das Belastungsempfinden und Stressniveau der hauptunterstützenden/ hauptpflegenden Angehörigen auswirkt, soll ein Teil der Angehörigen der TIGER-Teilnehmer wissenschaftlich untersucht werden. Diese Untersuchungen sind für Sie kostenlos, freiwillig und mit keinerlei Risiken verbunden. Sie können Ihre Teilnahme oder die Untersuchungen jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen. Die Teilnahme des Patienten am TIGER-Projekt ist unabhängig von Ihrer Teilnahme an den Angehörigen-Untersuchungen.

Alle Angehörigen, die sich zur Teilnahme bereit erklären, bekommen folgende Untersuchungen:

Bei Entlassung Ihres Angehörigen aus dem Krankenhaus sowie nach 90 und 360 Tagen nach Entlassung Ihres Angehörigen aus dem Krankenhaus:

- Ausfüllen eines Fragebogens u. a. zu Ihrem Belastungs- und Stressempfinden, Ihrer Gesundheit sowie persönlichen Einstellungen
- Abgabe einer Speichelprobe von Ihnen
- Abgabe einer Stuhlprobe von Ihnen

Die Speichelproben dienen zur Ermittlung des Cortisol-Wertes im Speichel, der als Indiz für chronischen Stress ausgewertet wird. Die Stuhlproben dienen zur Ermittlung der Mikrobiom-Zusammensetzung, welche ebenfalls Hinweise auf Stress und evtl. damit zusammenhängende Symptome geben kann.

Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund der freiwilligen Einwilligung (siehe Einwilligungserklärung) verarbeitet. Für Fragen bezüglich des Datenschutzes steht der Datenschutzbeauftragte der Universität Erlangen-Nürnberg DSB (datenschutzbeauftragter@fau.de) zur Verfügung. Weiterführende Informationen über die allgemeinen Rechte aus der DSGVO können auf der TIGER Website unter <http://www.iba.med.uni-erlangen.de/forschung/tigerprogramm-zur-verbesserung-der-geriatr-versorgung/> eingesehen werden.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Untersuchung teilnehmen möchten. Bei weiteren Fragen und für weitere Informationen wenden Sie sich gerne an uns, unter der Telefonnummer: 0941 - 369-4520.

Hier sprechen Sie mit einem unserer TIGER-Mitarbeiter.

21.4 Einwilligungserklärungen zur Studie - Patient



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Direktor
Prof. Dr. med. Cornel Sieber

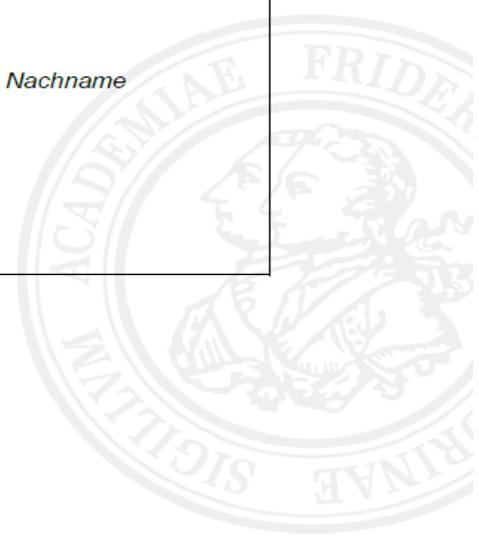
Einwilligungserklärung
Forschungsvorhaben
Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der GE riatrischen Versorgung in Regensburg - TIGER

Ich bin durch den Studienarzt/Studienverantwortlichen über den Zweck, den Ablauf, die Bedeutung der klinischen Studie sowie die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Probandeninformation habe ich gelesen. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich habe eine Kopie der Probandeninformation und Einverständniserklärung ausgehändigt bekommen. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Teilnehmer	Tester
<i>Vorname und Nachname</i>	<i>Vorname und Nachname</i>
<i>Datum:</i>	<i>Datum:</i>
<i>Unterschrift:</i>	<i>Unterschrift:</i>



Sonderbeleg Versicherteneinschreibung – TIGER 99512

Die Einschreibung der Versicherten erfolgt über das hier in Kopie zur Kenntnis abgedruckte Formular „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“.

Die beleglesefähigen Original-Vordrucke können, ergänzt um die konkrete Vertragsbezeichnung bzw. das Logo des Vertragspartners und die Vertragsnummer beim Kohlhammer-Verlag angefordert werden.

Ein Ausdruck des nachfolgend als Muster aufgeführten Sonderbeleges ist nicht zulässig, da

- ein Ausdruck nicht beleglesefähig ist und
- das Muster nicht die spezifischen Angaben enthält.

Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Logo Vertrags-Partner

AOK

Vertragsnummer
99xxx

Muster

Ich möchte an dem besonderen Versorgungsangebot der AOK Bayern teilnehmen. Mir sind dessen Leistungsinhalt, die Patienteninformation zur Teilnahme-Erklärung sowie die Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin von meinem Arzt darüber umfassend informiert worden. Insbesondere meine sich daraus ergebenden Pflichten und die Teilnahmedauer sowie ggf. bestehende Fristen und Regelungen zur Beendigung der Teilnahme sind mir bekannt. **Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zweck der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung zu.** Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Aussagen in diesen Erklärungen. Meine Teilnahme ist freiwillig.

5822003-15 W. Kohlhammer GmbH, 70549 Stuttgart (0315)

X _____ Datum

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

21.5 Datenschutzerklärungen zur Studie – Patient



Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die einleitend genannte Person bzw. ein Mitarbeiter der einleitend genannten Institution (Institut für Biomedizin des Alterns/FAU) Einblick in meine Original-Krankenunterlagen nimmt.

Ich stimme zu, dass Daten, die meine Person betreffen (hierzu gehören insbesondere auch Krankheitsdaten aus meinen Krankenunterlagen) unter der Verantwortung der oben genannten Institution in verschlüsselter Form für Studien mit den folgenden wissenschaftlich in Betracht kommenden Fragestellungen gespeichert und verarbeitet werden: zur medizinischen Forschung.

Es ist im Rahmen der Durchführung des Projektes notwendig, dass patientenbezogene Daten zwischen Krankenhaus, teilnehmenden Ärzten und ggf. anderen Einrichtungen eingesehen und weitergeleitet werden.

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund meiner freiwilligen Einwilligung verarbeitet.

Für Fragen bezüglich des Datenschutzes steht der Datenschutzbeauftragte der Universität Erlangen-Nürnberg DSB (datenschutzbeauftragter@fau.de) zur Verfügung. Weiterführende Informationen über die allgemeinen Rechte aus der DSGVO können auf der TIGER Website unter <https://www.iba.med.fau.de/datenschutz/> eingesehen werden, z.B. Rechte der betroffenen Person gemäß Artikel 15 ff DSGVO (Auskunftsrecht, Recht auf Berichtigung, Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Recht auf Löschung, Widerspruchsrecht, Recht auf Datenübertragbarkeit, Recht auf Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung).

WEITERGABE DER DATEN / EINBLICK DURCH DRITTE

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten zur wissenschaftlichen Auswertung in verschlüsselter Form an folgende Institution/Person einverstanden:

1. Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement an der Friedrich-Alexander-Universität Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
2. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.

WIDERRUF DER ZUSTIMMUNG ZUR DATENVERWERTUNG

Ich weiß, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der einleitend genannten Institution bzw. Person widerrufen kann und dass dies keinen Einfluss auf meine etwaige weitere ärztliche Behandlung hat.



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zu Kontrollzwecken weiterhin gespeichert bleiben. Ich habe jedoch das Recht, deren Löschung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Löschung nicht entgegenstehen.

Bis zu einem Widerruf bleibt die Datenverarbeitung rechtmäßig.

Ich bin mir bewusst, dass im Falle einer anonymisierten Speicherung meiner Daten deren Löschung auf meinen Wunsch nicht möglich ist.

Teilnehmer	Tester
<i>Vorname und Nachname</i> _____	<i>Vorname und Nachname</i> _____
<i>Datum:</i>	<i>Datum:</i>
<i>Unterschrift:</i>	<i>Unterschrift:</i>



FAU FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz

zum Vertrag nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alt. 1 SGB V
über das **Betreuungskonzept TIGER für geriatrische Patienten**
zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, dem Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und
dem Regensburger Ärztenetz

**Bitte vor dem Unterschreiben des
„Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“ durchlesen!**

1. Welche Daten werden zu welchem Zweck erhoben, verarbeitet und genutzt?

1.1 Ihre Teilnahme-Erklärung

Der von Ihnen unterschriebene „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“ wird vom Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg an die AOK Bayern geschickt. Die AOK Bayern prüft Ihre Daten, um festzustellen ob Ihre Teilnahme möglich ist.

1.2 Wissenschaftliche Begleitung

Im Rahmen der begleitenden gesundheitsökonomischen Evaluationen werden die beim Krankenhaus Barmherzige Brüder erfassten Daten von einem an Ihrer Versorgung unbeteiligten Mitarbeiter aufbereitet und an die AOK Bayern mit Ihrer Krankenversicherungsnummer (KV-Nr.) und einem Pseudonym übermittelt. Die AOK Bayern reichert diese Daten um Ihre Abrechnungs- und Verordnungsdaten (Routinedaten) an und ersetzt Ihre KV-Nr. durch ein weiteres Pseudonym. Dieser erweiterte doppelt pseudonymisierte Datensatz wird dann dem mit der Evaluation beauftragten wissenschaftlichen Institut (Evaluator) zur Verfügung gestellt. Die Repseudonymisierung der Routinedaten kann ausschließlich durch Mitarbeiter der AOK Bayern beauftragt werden und muss vom Datenschützer der AOK Bayern freigegeben werden. Eine Repseudonymisierung der Routinedaten kann nur im begründeten Einzelfall beauftragt werden. Das Pseudonym der Routinedaten der AOK Bayern entspricht nicht dem Pseudonym des Krankenhauses, bei der Evaluation sind daher keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Pseudonymisiert bedeutet, dass Ihre Daten verschlüsselt werden und somit nicht mehr mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

1.3 Erheben, Verarbeiten und Verwendung von Daten durch teilnehmende niedergelassene Ärzte

Für die Durchführung des Vertrages und für die Erbringung der Leistungen des besonderen Versorgungsangebots der AOK Bayern (vgl. „Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung“) durch die kooperierenden Ärzte ist die Erhebung, Verarbeitung und Verwendung patientenbezogener Daten notwendig. Hierzu gehört auch die Weiterleitung von Daten an die das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und das Regensburger Ärztenetz, soweit es für die Betreuung erforderlich ist.

2. Sind die Daten sicher?

Ja. Sämtliche Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und des Sozialgesetzbuches werden beachtet. Darüber hinaus sind weitere Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit vertraglich vereinbart. Alle vertraglichen Regelungen sind vom Datenschutzbeauftragten der AOK Bayern überprüft.

Mit Ihrer Unterschrift auf dem „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“ bestätigen Sie, dass Sie diese ergänzende Versicherteninformation zum Datenschutz erhalten haben und dass Sie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten gemäß dem oben erläuterten Vorgehen einverstanden sind. Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist eine Teilnahme am Betreuungskonzept nicht möglich.

Sie sind ebenfalls darüber informiert, dass Sie dieser Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widersprechen können. In diesem Fall ist jedoch eine weitere Teilnahme am Betreuungskonzept nicht mehr möglich.



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Vertragsnummer

99512

zum Vertrag nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alt. 1 SGB V
über das Betreuungskonzept TIGER für geriatrische Patienten
zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, dem Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und
dem Regensburger Ärztenetz

Für alle Neueinschreibungen ab 25. Mai 2018

**Bitte vor dem Unterschreiben des
„Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“ durchlesen!**

Welche Daten werden zu welchem Zweck verarbeitet?

Verarbeitung beinhaltet gemäß Artikel 4 Ziffer 2 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) u.a. das Erheben, Speichern und Verwenden von Daten.

1. Ihre Teilnahme-Erklärung

Der von Ihnen unterschriebene „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“ wird vom Krankenhaus Barmherzige Brüder an die AOK Bayern geschickt. Dort wird geprüft, ob Ihre Teilnahme möglich ist.

2. Verarbeitung von Daten durch das Krankenhaus, teilnehmende niedergelassene Ärzte und ggf. andere teilnehmende Einrichtungen

Für die Durchführung des Vertrages und für die Erbringung der Leistungen des besonderen Versorgungsangebots der AOK Bayern (vgl. „Patienteninformation zur Teilnahmeerklärung“) durch das Krankenhaus Barmherzige Brüder, die teilnehmenden Ärzte und ggf. andere Einrichtungen ist die Verarbeitung patientenbezogener Daten notwendig. Hierzu gehört auch die Weiterleitung von Daten an das Krankenhaus Barmherzige Brüder, teilnehmende Ärzte und ggf. Einrichtungen bzw. deren Möglichkeit des Zugriffs auf die gemeinsame Dokumentation, soweit es für die Behandlung erforderlich ist. Eine gemeinsame Dokumentation liegt dann vor, wenn entweder eine gemeinsame Patientenakte geführt wird (z.B. auf einem zentralen Server) oder wenn die Möglichkeit auf den direkten Zugriff auf die Patientenakte des Krankenhauses Barmherzige Brüder, eines teilnehmenden Arztes oder einer anderen teilnehmenden Einrichtung besteht.

Eine Liste der teilnehmenden Ärzte und ggf. weiterer Einrichtungen kann Ihnen das Krankenhaus Barmherzige Brüder aushändigen.

3. Wissenschaftliche Begleitung

Im Rahmen der begleitenden gesundheitsökonomischen Evaluationen werden die beim Krankenhaus Barmherzige Brüder erfassten Daten von einem an Ihrer Versorgung unbeteiligten Mitarbeiter aufbereitet und an die AOK Bayern mit Ihrer Krankenversicherungsnummer (KV-Nr.) und einem Pseudonym übermittelt. Die AOK Bayern reichert diese Daten um Ihre Abrechnungs- und Verordnungsdaten (Routinedaten) an und ersetzt Ihre KV-Nr. durch ein weiteres Pseudonym. Dieser erweiterte doppelt pseudonymisierte Datensatz wird dann dem mit der Evaluation beauftragten wissenschaftlichen Institut (Evaluator) zur Verfügung gestellt. Die Repseudonymisierung der Routinedaten kann ausschließlich

durch Mitarbeiter der AOK Bayern beauftragt werden und muss vom Datenschutz der AOK Bayern freigegeben werden. Eine Repseudonymisierung der Routinedaten kann nur im begründeten Einzelfall beauftragt werden. Das Pseudonym der Routinedaten der AOK Bayern entspricht nicht dem Pseudonym des Krankenhauses, bei der Evaluation sind daher keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Pseudonymisiert bedeutet, dass Ihre Daten verschlüsselt werden und somit nicht mehr mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Sind die Daten sicher?

Ja. Sämtliche Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht sowie die die unmittelbar geltenden Bestimmungen der EU-DSGVO, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches und des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet. Darüber hinaus sind weitere Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit vertraglich vereinbart. Alle vertraglichen Regelungen sind vom Datenschutzbeauftragten der AOK Bayern überprüft.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Mit Ihrer Unterschrift auf dem "Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung" bestätigen Sie, dass Sie diese Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz erhalten haben und dass Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten gemäß dem oben erläuterten Vorgehen einwilligen.

Ihre im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund Ihrer freiwilligen Einwilligung verarbeitet.

Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist eine Teilnahme an der besonderen Versorgung nicht möglich. Alle anderen Leistungen der AOK Bayern erhalten Sie wie bisher.

Ihre Einwilligung können Sie ohne nachteilige Folgen – mit Ausnahme der dann nicht mehr möglichen Teilnahme an der besonderen Versorgung – jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihnen ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt.

Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK Bayern, Versorgungsmanagement, Carl-Wery-Str. 28, 81739 München, oder auch unter aok.de/bayern/widerruf wahrnehmen.

Verantwortlich für die Datenerhebung ist die AOK Bayern, Carl-Wery-Straße 28, 81739 München (Tel. 089 22844050). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Bei Fragen wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten unter der vorgenannten Adresse/Telefonnummer bzw. an datenschutz@by.aok.de

21.6 Einwilligungserklärung zur Studie - Angehöriger



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Direktor
Prof. Dr. med. Cornel Sieber

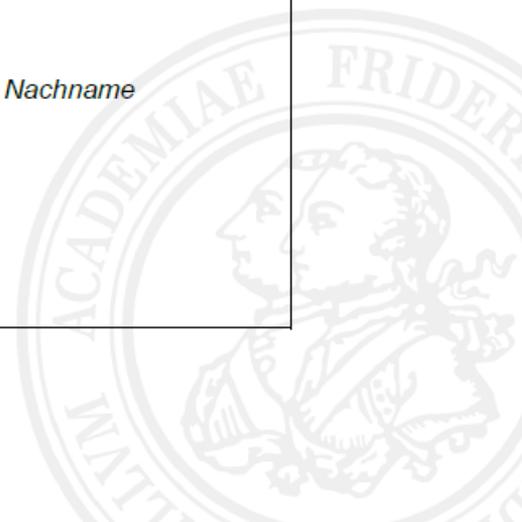
Einwilligungserklärung Angehörige
Forschungsvorhaben
Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der GERiatrischen Versorgung in Regensburg - TIGER

Ich bin durch den Studienarzt/Studienverantwortlichen über den Zweck, den Ablauf, die Bedeutung der klinischen Studie sowie die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Probandeninformation habe ich gelesen. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich habe eine Kopie der Probandeninformation und Einverständniserklärung ausgehändigt bekommen. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Teilnehmer	Tester
<i>Vorname und Nachname</i>	<i>Vorname und Nachname</i>
<i>Datum:</i>	<i>Datum:</i>
<i>Unterschrift:</i>	<i>Unterschrift:</i>



21.7 Datenschutzerklärung zur Studie - Angehöriger



Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung - Angehörige

Ich bin damit einverstanden, dass die einleitend genannte Person bzw. ein Mitarbeiter der einleitend genannten Institution (Institut für Biomedizin des Alterns/FAU) für die medizinische Forschung Einblick in die Fragebögen der Studie nimmt, sowie die Gewebeproben und Fragebögen analysiert und auswertet.

Ich stimme zu, dass Daten, die meine Person betreffen unter der Verantwortung der oben genannten Institution in verschlüsselter Form für Studien mit den folgenden wissenschaftlich in Betracht kommenden Fragestellungen gespeichert und verarbeitet werden: zur medizinischen Forschung.

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) aufgrund meiner freiwilligen Einwilligung verarbeitet.

Für Fragen bezüglich des Datenschutzes steht der Datenschutzbeauftragte der Universität Erlangen-Nürnberg DSB (datenschutzbeauftragter@fau.de) zur Verfügung. Weiterführende Informationen über die allgemeinen Rechte aus der DSGVO können auf der TIGER Website unter <http://www.iba.med.uni-erlangen.de/forschung/tiger-programm-zur-verbesserung-der-geriatr-versorgung/> eingesehen werden, z.B. Rechte der betroffenen Person gemäß Artikel 15 ff DSGVO (Auskunftsrecht, Recht auf Berichtigung, Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Recht auf Löschung, Widerspruchsrecht, Recht auf Datenübertragbarkeit, Recht auf Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung).

WEITERGABE DER DATEN / EINBLICK DURCH DRITTE

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten zur wissenschaftlichen Auswertung in verschlüsselter Form an folgende Institution/Person einverstanden:

1. Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement an der Friedrich-Alexander-Universität Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
2. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.

WIDERRUF DER ZUSTIMMUNG ZUR DATENVERWERTUNG

Ich weiß, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der einleitend genannten Institution bzw. Person widerrufen kann und dass dies keinen Einfluss auf meine etwaige weitere ärztliche Behandlung hat.

Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zu Kontrollzwecken weiterhin gespeichert bleiben. Ich habe jedoch das Recht, deren Löschung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Löschung nicht entgegenstehen.



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Bis zu einem Widerruf bleibt die Datenverarbeitung rechtmäßig.

Ich bin mir bewusst, dass im Falle einer anonymisierten Speicherung meiner Daten deren Löschung auf meinen Wunsch nicht möglich ist.

Teilnehmer	Tester
<i>Vorname und Nachname</i> <hr/>	<i>Vorname und Nachname</i> <hr/>
<i>Datum:</i>	<i>Datum:</i>
<i>Unterschrift:</i>	<i>Unterschrift:</i>

21.8 Einwilligungserklärung zur Entnahme von Blut- bzw. Gewebe - Patienten



Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

**Einwilligungserklärung
zur wissenschaftlichen Verwendung von Blut- bzw. Gewebeproben
im TIGER Projekt**

Sehr geehrte Frau _____ / Sehr geehrter Herr _____,
hiermit bitten wir Sie um Ihr Einverständnis zur wissenschaftlichen Verwendung Ihrer Gewebeprobe und Ihrer personenbezogenen Daten, wie sie Ihnen in der Probandeninformation näher erläutert worden ist.

**Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen
Versorgung in Regensburg - TIGER**

*Institut für Biomedizin des Alterns
Koberger Str. 60
90408 Nürnberg
Ansprechpartner: Dr. Martina Rimmele*

A. Allgemeines

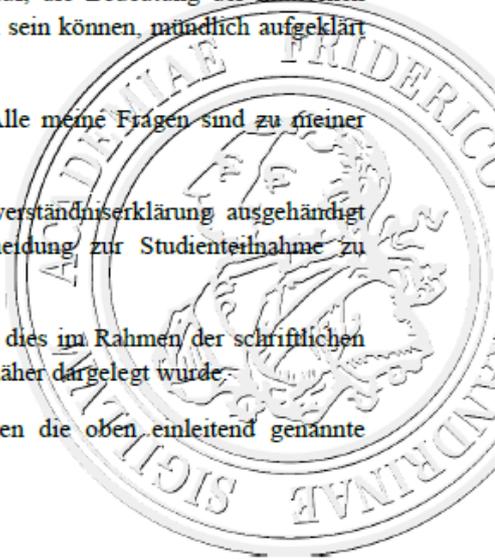
Ich bin durch den Studienarzt über den Zweck, den Ablauf, die Bedeutung der klinischen Studie sowie die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Probandeninformation habe ich gelesen. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich habe eine Kopie der Probandeninformation und Einwilligungserklärung ausgehändigt bekommen. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Meine folgenden Erklärungen reichen nur so weit, wie mir dies im Rahmen der schriftlichen Probandeninformation bzw. in der mündlichen Erläuterung näher dargelegt wurde.

Meine folgenden Erklärungen berechtigen und verpflichten die oben einleitend genannte Institution.



B. Einwilligung in die Entnahme und Nutzung der Blut- bzw. Gewebeprobe

B 1 Ich bin mit der **Entnahme** einer Gewebeprobe (Speichel) einverstanden und überlasse die mir entnommene Gewebeprobe hiermit der oben genannten Institution.

Ich **stimme zu**, dass die Gewebeprobe unter der Verantwortung der oben genannten Institution in verschlüsselter Form (d.h. so, dass eine Zuordnung zu meiner Person nur über weitere Hilfsmittel – etwa eine Referenzliste – möglich ist) für von der Ethikkommission freigegebene, wissenschaftlich in Betracht kommende Fragestellungen zur medizinischen Forschung verwendet werden.

B 2 INFORMATION ÜBER STUDIENERGEBNISSE

Ich bin damit einverstanden, dass ich keine individuellen Rückinformationen über die Ergebnisse der Studie erhalte.

B 3 UNENTGELTLICHKEIT

Ich bin mir bewusst, dass ich für die Teilnahme an der Studie und der Überlassung der Gewebeprobe kein Entgelt erhalte. Ich bin mir bewusst, keinerlei Ansprüche auf Vergütung, Tantieme oder sonstige Beteiligung an finanziellen Vorteilen und Gewinnen zu haben, die möglicherweise auf der Basis der Forschung mit meinen Daten und/oder Gewebeproben erlangt werden.

B 4 WIDERRUF DER ZUSTIMMUNG ZUR PROBENVERWENDUNG

Ich weiß, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Gewebeprobe jederzeit und ohne Angabe von Gründe gegenüber der oben genannten Institution / Person widerrufen kann und dass dies keinen Einfluss auf meine etwaige weitere ärztliche Behandlung hat.

Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Gewebeprobe zu Kontrollzwecken weiter aufbewahrt wird. Ich habe jedoch das Recht, deren Vernichtung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Vernichtung nicht entgegenstehen.

Ich bin mir bewusst, dass eine Vernichtung der Gewebeprobe auf meinen Wunsch nicht möglich ist, wenn sie soweit verschlüsselt („anonymisiert“) wurde, dass eine Verbindung zwischen den

Proben und meiner Person nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft möglich ist.

Teilnehmer	Tester
<i>Vorname und Nachname</i>	<i>Vorname und Nachname</i>
<i>Datum:</i>	<i>Datum:</i>
<i>Unterschrift:</i>	<i>Unterschrift:</i>

21.9 Einwilligungserklärung zur Entnahme von Blut- bzw. Gewebe – Angehöriger



Direktor Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Einwilligungserklärung zur wissenschaftlichen Verwendung von Blut- bzw. Gewebeproben im Forschungsprojekt TIGER - Angehörige

Sehr geehrte Frau _____ / Sehr geehrter Herr _____,
hiermit bitten wir Sie um Ihr Einverständnis zur wissenschaftlichen Verwendung Ihrer Gewebeprobe und Ihrer personenbezogenen Daten, wie sie Ihnen in der Probandeninformation näher erläutert worden ist.

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg - TIGER

*Institut für Biomedizin des Alterns
Koberger Str. 60
90408 Nürnberg
Ansprechpartner: Dr. Martina Rimmele*

A. Allgemeines

Ich bin durch den Studienarzt/Studienverantwortlichen über den Zweck, den Ablauf, die Bedeutung der klinischen Studie sowie die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Probandeninformation habe ich gelesen. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich habe eine Kopie der Probandeninformation und Einverständniserklärung ausgehändigt bekommen. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Meine folgenden Erklärungen reichen nur so weit, wie mir dies im Rahmen der schriftlichen Probandeninformation bzw. in der mündlichen Erläuterung näher dargelegt wurde.

Meine folgenden Erklärungen berechtigen und verpflichten die oben einleitend genannte Institution.

B. Einwilligung in die Entnahme und Nutzung der Blut- bzw. Gewebeprobe

B 1 Ich bin mit der **Entnahme** einer Speichel- Gewebeprobe und einer Stuhl- Gewebeprobe einverstanden und überlasse die mir entnommenen Gewebeproben hiermit der oben genannten Institution.

Ich **stimme zu**, dass die Gewebeproben unter der Verantwortung der oben genannten Institution in verschlüsselter Form (d.h. so, dass eine Zuordnung zu meiner Person nur über weitere Hilfsmittel – etwa eine Referenzliste – möglich ist) für von der Ethikkommission freigegebene, wissenschaftlich in Betracht kommende Fragestellungen zur medizinischen Forschung verwendet werden.

B 2 INFORMATION ÜBER STUDIENERGEBNISSE

Ich bin damit einverstanden, dass ich keine individuellen Rückinformationen über die Ergebnisse der Studie erhalte.

B 3 UNENTGELTLICHKEIT

Ich bin mir bewusst, dass ich für die Teilnahme an der Studie und der Überlassung der Gewebeproben kein Entgelt erhalte. Ich bin mir bewusst, keinerlei Ansprüche auf Vergütung, Tantieme oder sonstige Beteiligung an finanziellen Vorteilen und Gewinnen zu haben, die möglicherweise auf der Basis der Forschung mit meinen Daten und/oder Gewebeproben erlangt werden.

B 4 WIDERRUF DER ZUSTIMMUNG ZUR PROBENVERWENDUNG

Ich weiß, dass ich meine Zustimmung zur Verwendung meiner Gewebeproben jederzeit und ohne Angabe von Gründe gegenüber der oben genannten Institution / Person widerrufen kann und dass dies keinen Einfluss auf meine etwaige weitere ärztliche Behandlung hat.

Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Gewebeproben zu Kontrollzwecken weiter aufbewahrt wird. Ich habe jedoch das Recht, deren Vernichtung zu verlangen, sofern gesetzliche Bestimmungen der Vernichtung nicht entgegenstehen.

Ich bin mir bewusst, dass eine Vernichtung der Gewebeproben auf meinen Wunsch nicht möglich ist, wenn sie soweit verschlüsselt („anonymisiert“) wurde, dass eine Verbindung zwischen den Proben und meiner Person nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft möglich ist.

Teilnehmer	Tester
<i>Vorname und Nachname</i>	<i>Vorname und Nachname</i>
<i>Datum:</i>	<i>Datum:</i>
<i>Unterschrift:</i>	<i>Unterschrift:</i>

21.10 Patientenidentifikationsliste (Version 20.04.2018), als excel-Ausdruck

TIGER Patientenidentifikationsliste_komplementär zu Kugelmeier-Filter im SAP														
Name	Geb. datum	Adresse	Geschlecht	Fall-Nummer	AOK-Nummer	Messung 1 MMSE \geq 22	Messung 2 MMSE \geq 22	Einwillig. + Datenschutz- erklärungen v	eCRF-Nr angelegt:	eCRF- Randomi- sierung v Datum	Betreut durch PF/SN	Teilnahme HA ja/nein	Drop-out Datum	Grund des Drop-outs (Todesfall, Pflegeheim, anderes ?)

TIGER - Forschungsprojekt

Schulungsplan

(Stand 17.01.2018)

05.02.2018 - 23.02.2018

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Prüfeninger Str. 21

05.02.2018 - 21.02.2018, Raum J 2

22.02.2018 - 23.02.2018, Raum J 1

Montag, 05.02.2018, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

Begrüßung	Dr. Kestler/Prof. Sieber
Vorstellung des Projekts: TCM-Model Kümmerer/Koordinierer-Aufgaben der Pfadfinder, Study Nurses Notwendige Informationen für Pfadfinder /Study Nurse im ambulanten Setting von/über Patient, Station, Arzt, Sozialdienst, HomeCare-Anbieter	Dr. Freiburger/ Dr. Rimmele

Dienstag, 06.02.2018, - Donnerstag, 08.02.2018

06.02.2018, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

07.02.2018, 09:00 Uhr - 12:00 Uhr und 13:00/13:30 Uhr - max. 15:30 Uhr

08.02.2018, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Vorstellung des Handbuchs	Dr. Rimmele
Ablauf der Tätigkeiten Pfadfinder/Study Nurses - beginnend im KH Prozessablauf: SAP-Flag, Screening und Aufklärung bzgl. Studie, Rekrutierung, eCRF anlegen, Randomisierung, Anlegen Studiendaten-Patientenakte Files mit Patientenidentifikationsliste, Interventionsbeginn Kooperation mit Entlassmanagement Erstes Assessment im KH	Dr. Freiburger Dokt. Hibbeler/Blawert
Ablauf der Tätigkeiten Pfadfinder/Study Nurses - nach Entlassung Aufgabenweiterführung durch Hausbesuche, Telefonate, Hausarzt-Besuche bis 12 Monate nach Entlassung (Anzahl, Zeitpunkte)	Dr. Rimmele Dokt. Hibbeler/Blawert
Schulung Assessments Assessments für Evaluation des Projekts Assessments für Dissertationen/Forschungsprojekte Schulung Pfadfinder mit „Arbeitsinstrumenten“: Tools für Dokumentationsaufgaben und Hilfen für Pfadfinder/Study Nurses	Dr. Rimmele Dokt. Hibbeler/Blawert

Freitag 09.02.2018, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

SAP-Einführung Informationen bzgl. Verfahrensanweisungen, Nutzung des Intranets	Hr. Seitz
---	-----------

Montag, 12.02.2018. 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

Aktuelles zum Kriterium Mobilität	Dr. Freiberger
Aktuelles zum Kriterium Ernährung	Dr. Rimmele

Dienstag, 13.02.2018. 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

Puffer	
--------	--

Mittwoch, 14.02.2018, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

Interne und externe Kommunikation	Dr. Rimmele/Dokt.
Hilfestellung zur psychosozialen Begleitung von Patienten/Angehörigen	Fr. Fabritius-Glaßner

Donnerstag, 15.02.2018, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

IT-Möglichkeiten für TIGER	
IT in BBPR	Hr. Weinzierl
Anlegen/Ablegen/Managen der Patientenidentifikationsliste, Outlook-Möglichkeiten	Dr. Rimmele oder Fr.Ullrich
Muster-eCRF inkl. Beispielfragebogen	Hr. Talaska/Dr. Kob
FAUbox	

Freitag, 16.02.2018. 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

Aktuelles zum Kriterium Wunde	Hr. Brosig
-------------------------------	------------

Montag, 19.02.2018, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

Puffer	
--------	--

Dienstag, 20.02.2018, 9:00 Uhr - 13:00 Uhr

Säulen der Pflegeversicherung und sozialen Sicherung	Fr. Scheimer
--	--------------

Mittwoch, 21.02.2018, 8:00 Uhr - 13:00 Uhr

8:00 Uhr - 9:45 Uhr Aufgaben des Sozialdienstes im KH/Abläufe im Entlassmanagement 10:00 Uhr - 13:00 Uhr Puffer	Fr. Scheimer
--	--------------

Donnerstag, 22.02.2018, 9:00 Uhr - 13:00 Uhr

Netzwerke mit externen Diensten	Fr. Scheimer
---------------------------------	--------------

Freitag, 23.02.2018, 9:00 Uhr - 13:00 Uhr

Vorstellung Sozialpädiatrische Nachsorge	Fr. Fabritius-Glaßner
--	-----------------------

Änderungen vorbehalten.

Ab den folgenden Erhebungsbögen muss auf jeder Seite der Bögen in der Kopfzeile das Datum, die Initialen des PF/SN, die Patienten-ID enthalten sein:

Zum 1. Hausbesuch, T1, T2, T3, T4

Datum __ __ / __ __ / __ __ __ __ Initialen Pfadfinder/Study nurse: __ __ Patienten-ID: _____

21.12 Datenerhebung zur Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs

Arbeitsinstrumentarium der Pfadfinder bei Patienten/Teilnehmerkontakt (telef. oder persönlich)

Bitte beachten: Trifft eine mit einem * gekennzeichnete Antwort zu, bitte nach dem Ankreuzen mit der nächsten Frage fortfahren

Einschätzung des Bedarfs bei häuslicher Versorgung

1.	<p>Wohnsituation: Weist die soziale und materielle Wohnumgebung Merkmale auf, die einer geeigneten Versorgung entgegenstehen?</p> <p>a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*</p> <p>b) <u>Situationsbeschreibung</u></p> <p><input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*</p> <p><input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>c) Unterstützung leisten bisher:</p> <p>.....</p> <p>d) Reicht diese Unterstützung aus?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)</p>
-----------	--

2.1 Mobilität (bitte nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1. Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2. Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
3. Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
4. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
5. Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

2.2. Mobilität (zur differenzierteren Bedarfsfestlegung)	0 = trifft voll und ganz zu 1 = trifft überwiegend zu 2 = trifft überwiegend nicht zu 3 = trifft überhaupt nicht zu
Der Patient kann sicher gehen (ggf. mit Hilfsmitteln).	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient ist in der Lage, lange Strecken zu gehen. (über 1 Kilometer, z.B. längerer Spaziergang)	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient ist in der Lage, auf unterschiedlichen Oberflächen zu gehen. (unebene, sich bewegende Oberflächen, z.B. auf Gras, Kies, Eis, Schnee, in einem Zug)	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient ist in der Lage, Hindernissen auszuweichen. (sich bewegende oder feste Hindernisse, z.B. Menschen, Tiere, Fahrzeuge im Straßenverkehr)	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient kann etwas auf Zehenspitzen nach oben stellen oder von oben holen.	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

2.3. Mobilität und Stürze: Weist die Person eine beeinträchtigte Mobilität auf? Kommt es zu Stürzen oder gibt es ein erhöhtes Sturzrisiko?
a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b) <u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern, auch für 2.1. und 2.2; einschl. Dokumentation von Stürzen und Sturzfolgen seit der letzten Einschätzung):
c) Unterstützung leisten bisher:
d) Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

3. Kognitive Fähigkeiten: Hat die Person Gedächtnisprobleme oder zeigt sie andere kognitive Beeinträchtigungen?
a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b) <u>Situationsbeschreibung</u>

	<input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

4.	Verhalten und psychische Problemlagen: Weist die Person Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Auffälligkeiten wie motorische Unruhe, ausgeprägte Ängstlichkeit, Sorgen, Traurigkeit, Depression auf?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

5.	Ernährung: Gibt es Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ausreichenden und adäquaten Ernährung?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> _____

	<input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

6.	Selbstversorgung: Bestehen Schwierigkeiten mit der Selbstversorgung (Körperpflege, sich kleiden und andere Alltagsverrichtungen)?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

7.	Medikamente und Drogengebrauch: Liegen Probleme mit der Einnahme von Medikamenten vor? Gibt es Anhaltspunkte für eine Medikamentenabhängigkeit oder eine Abhängigkeit von anderen Mitteln?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*

	<input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

8.	Alltagsleben und soziale Kontakte: Gibt es Schwierigkeiten mit gewöhnlichen Alltagsaktivitäten (Ruhem und Schlafen, bedürfnisgerechte Beschäftigung, soziale Kontakte)?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

9.	Haushaltsführung: Hat die Person Schwierigkeiten, die Wohnung sauber und in Ordnung zu halten und Risiken durch Strom, Feuer oder andere Dinge zu vermeiden?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*

	<input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

10.	Sehen, Hören: Liegt ein Problem mit der Sehfähigkeit oder dem Gehör vor?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

11.	Kontinenz: Liegt eine Inkontinenz oder ein anderes Problem mit dem Ausscheidungsverhalten vor?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>c) Unterstützung leisten bisher:</p> <p>.....</p> <p>d) Reicht diese Unterstützung aus?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)</p>
--	--

12.	<p>Informiertheit des Patienten: Fehlen der Person Informationen über ihre gesundheitliche Situation und die Behandlung bzw. andere Formen der Unterstützung?</p> <p>a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*</p> <p>b) <u>Situationsbeschreibung</u></p> <p><input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*</p> <p><input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unterstützung leisten bisher:</p> <p>c)</p> <p>Reicht diese Unterstützung aus?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)</p>
-----	--

13.	<p>Besondere Risiken: Liegt ein erhöhtes Risiko vor, sich zu verletzen, eine körperliche Schädigung zu erleiden oder in Problemsituationen zu geraten?</p> <p>a) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*</p> <p>b) <u>Situationsbeschreibung</u></p> <p><input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*</p> <p><input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-----	--

c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

14.	Informiertheit der Angehörigen: Sind die Angehörigen über den gesundheitlichen Zustand des Patienten unzureichend informiert? Fehlen Ihnen Informationen über die in Betracht kommenden Unterstützungsleistungen für den Patienten und sie selbst?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
c)	Unterstützung leisten bisher:
d)	Reicht diese Unterstützung aus? <input type="checkbox"/> Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung) <input type="checkbox"/> Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

15.	Fühlen sich die Angehörigen stark belastet? Geben sie an, Entlastung zu benötigen?
a)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> noch nicht einschätzbar*
b)	<u>Situationsbeschreibung</u> <input type="checkbox"/> Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung* <input type="checkbox"/> Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):

.....

c) Unterstützung leisten bisher:

.....

Reicht diese Unterstützung aus?

d) Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung)

.....

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

16. **Hat die Person Schmerzen?**

a) ja nein* noch nicht einschätzbar*

b) Lokalisation der Schmerzen:

.....

c) Bitte geben Sie die Stärke der Schmerzen in Ruhe (R) und in Bewegung (B) an:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kein Schmerz Stärkste vorstellbare Schmerzen

d) Situationsbeschreibung

Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*

Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):

.....

.....

e) Unterstützung leisten bisher:

.....

f) Reicht diese Unterstützung aus?

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung)

.....

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

17. **Wunden und Verbände: Liegen Probleme bei der Wundversorgung oder Verbandswechsel vor?**

ja nein* noch nicht einschätzbar*

a) Situationsbeschreibung

b) Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*
 Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
.....
.....

c) Unterstützung leisten bisher:
.....

d) Reicht diese Unterstützung aus?
 Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich
 Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung)
.....
.....
 Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

18. **Liegen Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen oder Anforderungen vor? (Durchführung ärztlicher Anordnungen, anhaltender Erschöpfungszustand, Umgang mit Diabetes etc., Versorgung künstlicher Ausgänge etc.)**

a) ja nein* noch nicht einschätzbar*

b) Situationsbeschreibung

Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*
 Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):
.....
.....

c) Unterstützung leisten bisher:
.....

d) Reicht diese Unterstützung aus?
 Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich
 Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (→ Maßnahmenplanung)
.....
.....
 Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnahmenplanung)

19.	Anmerkungen, Adhärenz des Patienten

1. Formular „Wechsel der Versorgungsform“ ausgefüllt am (Datum)
2. Formular „Wechsel der Versorgungsform“ ausgefüllt am (Datum)
3. Formular „Wechsel der Versorgungsform“ ausgefüllt am (Datum)

Im eCRF dann als vertiefende Informationen/Hilfestellung zu den einzelnen Themengebieten bitte hinterlegen

Zu 2.1.: Die Beurteilung schließt ein, dass auch kognitive Fähigkeiten und Seh- und Hörfähigkeit vorhanden sein müssen.

Zu 5: Ernährung: Gibt es Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ausreichenden und adäquaten Ernährung?

Gibt es Hinweise auf beginnende/drohende Mangelernährung? Abklären von

Signale für Maßnahmen	Mögliche Maßnahmen, koordiniert über Pfadfinder
1. Gewichtsverlust	- Ernährungsberatung (AOK-Berater), (Trinknahrung?) - Kontakt Hausarzt
2. Appetitmangel, Appetitlosigkeit	Ernährungsberatung (AOK-Berater)
3. Geringe Essmenge (<5 Lebensmittel oder verdorbene Lebensmittel im Kühlschrank)	Ernährungsberatung (AOK-Berater)
4. Einseitige Ernährung (kein Obst/Gemüse, keine warme Mahlzeit)	Ernährungsberatung (AOK-Berater)
5. Beeinträchtigt Geschmacks- und/oder Geruchsempfinden	Ernährungsberatung (AOK-Berater)
6. Kaubeschwerden	Mund-/Zahnstatus abklären (Zahnärztliche Behandlung) - Mundpflege, -hygiene - konsistenzadaptierte Kost
7. Schluckbeschwerden	- Logopädische Abklärung - Körper- und Kopfhaltung überprüfen - Schlucktraining - konsistenzadaptierte Kost
8. Mundtrockenheit	- Überprüfung der medikamentösen Therapie auf mögliche Nebenwirkungen - für ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sorgen - Befeuchtung der Schleimhäute mit Mundgel
9. Geringe Trinkmenge/Dehydration	- für ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sorgen - Kontakt Hausarzt

10. Einsamkeit beim Essen	- Gesellschaft beim Essen, Esspaten - gemeinsamer Mittagstisch
11. Übelkeit, Erbrechen	- Kontakt Hausarzt, evtl. Ernährungsberatung (AOK-Berater)
12. Schmerzen im Bauch	- Kontakt Hausarzt
13. Durchfall oder Verstopfung	- Kontakt Hausarzt, evtl. Ernährungsberatung (AOK-Berater)

Zu 6. Beobachtungen zu Risiken bei Gesundheitsstatus oder Pflegesituation

Hier insbesondere beobachten/fragen nach: Körperpflege (Bad- und Duschsituation), sich kleiden und andere Alltagsverrichtungen

Verfügt die Person über alle von ihr benötigten Hilfsmittel?

Zu 8: Gibt es Schwierigkeiten mit gewöhnlichen Alltagsaktivitäten (soziale Kontakte, bedürfnisgerechte Beschäftigung)?

Wie oft werden Personen nachhause eingeladen,

Wie oft geht Patient mit anderen aus?

Wie oft macht Patient Besorgungen vor Ort?

Wer geht für Patient einkaufen?

Wie häufig waren Patient seit letztem PF-Besuch/Telefonat aus dem Haus?

Zu 9: Beobachtungen zu Risiken bei der Haushalts- und Wohnsituation:

Hier insbesondere beobachten/fragen nach:

Hat die Person Schwierigkeiten, die Wohnung sauber und in Ordnung zu halten und Risiken durch Strom, Feuer oder andere Dinge zu vermeiden?

Liegt ein erhöhtes Risiko vor, sich zu verletzen, zu gefährden, eine körperliche Schädigung zu erleiden oder in Problemsituationen zu geraten (z.B. Risiko, nicht mehr nach Hause zurückzufinden)?

Zu 6, 13, 14:

Wundversorgung: Bei chronischen Wunden bitte besonders beachten:

- Wer kümmert sich, versorgt die Wunde im häuslichen Umfeld, wer ist der Hausarzt muss ev. ein Arztwechsel in Betracht gezogen werden?
- Ist Patient an eine Expertengruppe verwiesen und angebunden: Wundexperte, Podologe, Ernährungsberater, Diabetologie, Gefäßzentrum.
- Wie ist sein Suchtverhalten? Rauchen, Alkohol, Drogen - auch das hat Einfluss auf die Wundheilung
- Wie ist seine Medikamentöse Behandlung? Immunsuppressiva, Insulin, Cortison, Schmerzmedikation, Chemotherapie.
- Wie ist es mit der Behandlung der Grunderkrankung? Diabetes, Gefäßerkrankungen, Malignität, andere gesundheitliche Faktoren wie Dialyse.
Hat der Patient Fieber?
Höhe und Intensität (Früh, Mittag, abends), Sepsis bis hin zum Gasbrand? -> KrHs Aufenthalt erforderlich
- Hat der Patient Schmerzen? Intensität - dauernd, stark, Intervall, -> Schmerz-Assessment - Skala - Schmerzen tragen zur Wundheilungsstörung bei
- Wie mobil ist der Patient? Bettlägerig, Rollstuhl, Krücke usw - hat ebenfalls Einfluss auf Wundheilung
- Wie ist der aktuelle Verband:
ist er durchtränkt, stark nassend ?
ist der Verband gemäß der Verordnung? - der Wundphase entsprechend richtiges Material ?
- Wie ist der erkennbare äußere Status der Wunde: Geruch (süßlich wie Lindenblüten z.B. Verdacht auf Pseudomonas, faulig wie Bittermandel z.B. Verdacht auf Enterobacter

staphylokokkus aureus,

Je nach Intensität -> KrHs oder Wundmanager organisieren

- Wie ist die soziale Situation des Patienten? Lebt er alleine, soziale Isolation? Auch das hat Einfluss auf den Umgang mit der Wunde:
Was macht er über den Tag verteilt, was eine Wundheilung nicht unterstützt oder trägt der Patient bei zur Wundabheilung?
Hält sich der Patient an die Empfehlungen, oder z.B. Manipulation der Wunde um z.B. unter Leute - KrHs zu kommen?

21.13 Maßnahmenplanung und Verlaufsbericht

Maßnahmenplanung und Verlaufsbericht

Ziel:

Datum	Maßnahme bzgl.*	angeregt durch:**	Maßnahme	Datum	Verlaufsbe- richt/Evaluation	HZ

*Nr. in Bezug auf die Einschätzung des Bedarfs bei häuslicher Versorgung oder auf das Ziel des Patienten, **PF = Pfadfinder; TN = Teilnehmer; BP = Bezugsperson; HA=Hausarzt; FA=Facharzt; S=Sonstige

21.14 Erfassung von Arbeitszeiten Projekt TIGER für alle Pfadfinder-Tätigkeiten

(Kontakte mit Teilnehmern bei Hausbesuchen, Telefonaten, Kontakte mit HA oder anderen Versorgern)

Datum	Dauer in Minuten	Maßnahme

21.15 Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform, bzw. zum Studienaustritt

Datum

Initialen Pfadfinder/Study nurse:

Patienten-ID:

Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie

© Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
- Nur zur projektinternen Verwendung im TIGER

Der vorliegende Bogen ist dann auszufüllen, wenn

- sich die Versorgungsform des Patienten ändert (dauerhafte oder zwischenzeitliche Beendigung der Versorgung in der Häuslichkeit, z.B. Krankenhausaufenthalt, Kurzzeitpflege, dauerhafter Übergang in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege)
- der Patient verstirbt
- der Patient aus sonstigen Gründen nicht mehr begleitet werden kann (oder will).

Stammdaten / Projektidentität:

<eCRF Nummer>

1. Welche Änderung liegt vor?

- Patient ist verstorben am
- Patient und/oder Angehörige wünschen keine Unterstützung mehr.
- Patient und/oder Angehörige haben ihre Einverständniserklärung widerrufen.
- Patient ist umgezogen und kann daher nicht mehr begleitet werden.
- Einzug des Patienten in ein Pflegeheim am

Bitte beschreiben Sie den Grund für den Übergang in die Heimversorgung: <Freitext>

- Sonstige Gründe für das Ausscheiden aus der Studie
- Nur vorübergehende Unterbrechung der häuslichen Versorgung

2. Bei vorübergehender Unterbrechung der häuslichen Versorgung:

2.1 Welcher Art war die Veränderung der Versorgung?

- Geplanter Krankenhausaufenthalt
- Ungeplanter Krankenhausaufenthalt
- Stationäre Rehabilitation
- Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege
- Längere Reise
- Sonstige Veränderung:

2.2 Wie lange dauerte die Unterbrechung? von bis

2.3 Was war der Grund für die Unterbrechung?

2.4 Ist der TCM über die bevorstehende Unterbrechung der häuslichen Versorgung informiert worden? Ja Nein

2.5 Falls der Patient noch nicht wieder in die Häuslichkeit zurückgekehrt ist:

Wann wird er voraussichtlich wieder zurückkehren?

Anmerkungen:

Einschätzung erfolgte am: <Datum>

durch: <Name des PF/SN>

21.16 Geriatrisches Assessment

- Mini-Mental-State (MMSE)
- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Barthel-Index
- Timed Up & Go (TUG)
- Instrumentelle Aktivitäten (Instrumental Activities of Daily Living IADL)

21.17 Assessment-Dokumentationsbögen der PF/SN-Assessments der Patienten:

- Im Krankenhaus zu T0: Ersteinschätzung zur Versorgungssituation und TIGER-Basis-Anamnese durch PF/SN (wird zu T4 wiederholt)
- Bei 1. Hausbesuch bei Interventionspatienten und bei T2 bei Kontrollpatienten: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation
- Zu T0 und T4: Einstellung zu Gesundheit und Ernährung
- Ab T0: Erhebungsbogen Einschätzung Mobilität
- Ab T0: Physische Funktionalität über einen körperlichen Leistungstest (Short Physical Performance Battery SPPB),
- Ab T0: Ernährungszustand über eine Abfrage (Mini Nutritional Assessment MNA), mit Gewichts- und Körpergrößenmessung
- Zu T0, T2, T4: Trail Making
- Ab T0: Handkraft mittels Dynamometrie (JAMAR) (Kontrollgruppe nur T0, T2, T4)

21.17.1 Ersteinschätzung zur Versorgungssituation

T0

Ersteinschätzung (einmalig im Krankenhaus nach Aufnahme in die Studie) (IPW)

1. Informationen zur Wohnsituation (einschl. Mitbewohner):
2. Pflegerische Versorgung, ärztliche Behandlung und sonstige Unterstützung vor dem Krankenhausaufenthalt (einschl. Unterstützung durch Angehörige):
3. Haupt- und Nebendiagnosen bzw. Erkrankungen und Belastungen wie beispielsweise Schmerzen:
4. Besondere Risiken (beispielsweise Sturzrisiken, Risiko der Mangelernährung):
5. Beeinträchtigung der Selbständigkeit im Bereich alltäglicher Lebensaktivitäten:
6. Kognition und Verhaltensauffälligkeiten:
7. Probleme im Bereich der sozialen Lebenssituation (Berufstätigkeit, Verantwortung für andere Menschen):
8. Pflegegrad, Leistungsansprüche und finanzielle Situation:
9. Liegt eine Vorsorgevollmacht, Betreuungs- oder Patientenverfügung vor? Bitte angeben:
10. Geplante Therapie im Krankenhaus und voraussichtlicher Entlassungstermin:

21.17.2 TIGER Basis-Anamnese

T0, T4

Aufnahmesituation (nur zu T0)

Aktuell Wiederaufnahme kurz nach Entlassung oder mehrfach ungeplant KH-Aufenthalte im letzten Jahr: _____

von zuhause aus stationärer Einrichtung

Verlegung aus anderem KH: _____ Verlegung aus stationärer Reha:

Isolationspflichtige Erkrankung im KH nein ja

Soziale Situation (nur zu T0)

verheiratet verwitwet seit _____ ledig geschieden

in Partnerschaft lebend _____

Anzahl der Kinder _____ erlernter Beruf: _____

Herkunft: Deutschland _____ Muttersprache: deutsch _____

Selbstwahrnehmung des Teilnehmers zum sozialen Umfeld intakt problematisch

Häusliche und außerhäusliche Aktivitäten (Interessen, Hobbys, Kontakte):

Sozialrechtliche Situation

	ja	nein	eingeleitet
Gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zuzahlungsbefreit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Behindertengerechte Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Schwerbehindertenausweis Merkzeichen: _____ Grad der Behinderung: _____

Pflegegrad 1 2 3 4 5 nein beantragt

Wohnsituation

eigenes Haus Eigentumswohnung Mietwohnung

Etage/Stockwerk: _____ Anzahl Stufen zur Wohnung: _____ Aufzug: ja nein

- alleine
 mit rüstigem Partner
 mit pflegebedürftigem Partner
 mit Familienangehörigen

-
- mit ambulanter Pflege _____
 24 Stundenpflege _____
 Betreutes Wohnen _____

Erschwernisse (Heizung, Erreichbarkeit WC/ Bad, Infrastruktur):

Versorgungssituation

Hilfebedarf bei:

- Grundpflege
 Behandlungspflege
 Hauswirtschaftliche Tätigkeit

Hilfe durch:

- Angehörige _____
 Angehörige _____
 Angehörige _____

Externer Versorger:

ambulanter Pflegedienst

Essen auf Rädern

Hausnotruf

Tagespflege

Home Care

Hilfsmittel:

- Gehstock UA-Gehstützen Rollator Rollstuhl Badewannenlifter
 Toilettenstuhl Toilettensitzerhöhung O₂-Versorgung Pflegebett Antidekubitusmatratze
-

Sonstiges

Alkohol _____ Bier/ _____ Wein/ _____ Schnaps pro pro Tag pro Woche

Nikotin _____ Zigaretten /Tag

Anzahl der Medikamente bei Entlassung: _____

1. Hausbesuch bei Interventionspatienten, T2 bei Kontrollpatienten

21.17.3 Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation

© Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld - Nur zur projektinternen Verwendung im TIGER

Beschreiben Sie die häusliche Pflegesituation mit Hilfe folgender Kriterien. Nutzen Sie bitte diese Bewertungsskala:

- A - trifft voll und ganz zu
- B - trifft überwiegend zu
- C - trifft überwiegend nicht zu
- D - trifft überhaupt nicht zu
- NA - nicht anwendbar (der Aspekt ist im vorliegenden Fall nicht relevant)

Wählen Sie bitte die Bewertung, die am ehesten passt.

1. Die Grundbedürfnisse des Patienten sind gedeckt (Sicherheit, Essen, Trinken, Schlafen, Körperhygiene, Schmerzfreiheit, soziale Kontakte).	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D		
2. Alle benötigten körpernahen Hilfsmittel und technischen Hilfen sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	na
3. Die Wohnumgebung ist sicher und an die pflegerischen Anforderungen angepasst.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D		
4. Die beteiligten Pflegepersonen sind den Pflegeanforderungen gewachsen.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	na
5. Es ist genügend Unterstützung vorhanden (einschl. Dienste).	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D		
6. Patient erhält regelmäßig Anregungen, sich zu bewegen.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	na
7. Patient erhält regelmäßig Anregungen zur Aktivierung anderer Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	na
8. Die Beziehung zwischen Angehörigen und Patient ist unproblematisch.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	na
9. Patient und ggf. Angehörige nehmen bei Bedarf professionelle Hilfe in Anspruch.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D		
10. Patient und ggf. Angehörige verhalten sich in Bezug auf die gesundheitliche Situation (einschließlich gesundheitlicher Risiken) angemessen.	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D		

21.17.4 Einstellung zu Gesundheit und Ernährung

T0 und T4

EINSTELLUNG ZU GESUNDHEIT UND ERNÄHRUNG

	Für wie wichtig hält Patient die folgenden Aspekte für Gesundheit und Wohlbefinden?					Wie stark achtet Patient persönlich üblicherweise auf die genannten Aspekte?				
	Sehr wichtig	wichtig	mittel	Weniger wichtig	Unwichtig	Sehr stark	Stark	Mäßig	Etwas	Gar nicht
Gesunde Ernährung	<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"/>	<input type="radio"/>
Körperliche Bewegung	<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"/>	<input type="radio"/>
Kontakt mit Freunden und Verwandten	<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"/>	<input type="radio"/>

21.17.5 Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität (NBA M-1)

T0-T4 (Kontrolle nur T0, T2, T4)

Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität (NBA M-1) © Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld Nur zur projektinternen Verwendung im TIGER

2.1. Selbständigkeit im Bereich Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1. Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2. Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
3. Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
4. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
5. Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

Anmerkungen:

Ersteinschätzung Wiederholte Einschätzung

2.2. Mobilität (zur differenzierteren Bedarfsfestlegung)	0 = trifft voll und ganz zu 1 = trifft überwiegend zu 2 = trifft überwiegend nicht zu 3 = trifft überhaupt nicht zu
Der Patient kann sicher gehen (ggf. mit Hilfsmitteln).	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient ist in der Lage, lange Strecken zu gehen. (über 1 Kilometer, z.B. längerer Spaziergang)	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient ist in der Lage, auf unterschiedlichen Oberflächen zu gehen. (unebene, sich bewegende Oberflächen, z.B. auf Gras, Kies, Eis, Schnee, in einem Zug)	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient ist in der Lage, Hindernissen auszuweichen. (sich bewegende oder feste Hindernisse, z.B. Menschen, Tiere, Fahrzeuge im Straßenverkehr)	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
Der Patient kann etwas auf Zehenspitzen nach oben stellen oder von oben holen.	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

Hinweise zur Nutzung des

Erhebungsbogens zur Einschätzung der Mobilität (NBA M-1)

Selbständigkeit ist im vorliegenden Instrument definiert als die Fähigkeit einer Person, die jeweilige Handlung/Aktivität allein, d.h. ohne Unterstützung durch andere *Personen* bzw. *ohne personelle Hilfe* durchzuführen. Unter personeller Hilfe versteht man alle unterstützenden Handlungen, die eine Person benötigt, um die betreffenden Aktivitäten durchzuführen. Die Nutzung von Hilfsmitteln bleibt außer Betracht. Bewertet wird nicht die Abhängigkeit von Hilfsmitteln, sondern ausschließlich die Abhängigkeit von Personenhilfe.

Selbständigkeit bei der Mobilität wird im Erhebungsbogen mittels einer vierstufigen Skala bewertet. Sie umfasst die Ausprägungen:

0 = selbständig

1 = überwiegend selbständig

2 = überwiegend unselbständig

3 = unselbständig.

Die Einschätzung richtet sich hier ausschließlich auf die motorische Fähigkeit, eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind hier also lediglich Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und nicht die zielgerichtete Fortbewegung oder Motivation des Patienten.

1. Positionswechsel im Bett

Definition: Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen.

Selbständig: Keine Hilfe durch eine andere Person erforderlich. Selbständig ist auch eine Person, die ihre Position unter Nutzung von Hilfsmitteln (Aufrichter, Bettgitter, Strickleiter, elektrisch verstellbares Bett) allein verändern kann.

Überwiegend selbständig: Die Person kann beispielsweise nach Anreichen eines Hilfsmittels oder Reichen der Hand ihre Lage im Bett verändern.

Überwiegend unselbständig: Eine Person, die beim Positionswechsel nur wenig mithelfen kann (z.B. auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten, Aufforderungen folgen wie z.B. Arme vor der Brust verschränken, Kopf auf die Brust legen).

Unselbständig: Personen, die auch hierzu nicht in der Lage sind.

2. Halten einer stabilen Sitzposition

Definition: Auf einem Bett oder Stuhl frei, d.h. ohne Rücken- oder Seitenstütze sitzen.

Selbständig: Keine Hilfe durch eine andere Person erforderlich. Selbständig ist eine Person auch dann, wenn sie sich mit den Händen abstützen muss, um die aufrechte Sitzposition zu halten oder auf einem Sessel mit Armlehnen aufrecht sitzen kann.

Überwiegend selbständig: Eine Person, die sich ohne Seitenstütze nur kurz (z.B. während einer Mahlzeit) selbständig in der Sitzposition halten kann. Darüber hinaus benötigt sie Personenhilfe zur Korrektur der Sitzposition.

Überwiegend unselbständig: Person mit eingeschränkter Rumpfkontrolle, die aber in einem Sessel oder Lagerungsstuhl mit entsprechenden Rücken- und Seitenstützen gesichert längere Zeit aufrecht sitzen kann.

Unselbständig: Die Person kann sich auch mit Lagerungshilfsmitteln nicht in Sitzposition halten. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann die Person nur im Bett oder Lagerungsstuhl liegend gelagert werden.

3. Sich Umsetzen

Definition: Von einer erhöhten Sitzfläche (Bettkante, Stuhl/Sessel, Bank, Toilette etc.) aufstehen und sich auf einen Rollstuhl/Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umsetzen.

Selbständig: Keine Hilfe durch eine andere Person erforderlich. Selbständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen (z.B. Griffstangen) benutzt oder sich auf Tisch/Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. *Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (z.B. Bett - Rollstuhl, Rollstuhl - Toilette).*

Überwiegend selbständig: Die Person kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn sie eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.

Überwiegend unselbständig: Die helfende Person muss beim Aufstehen/Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Die beeinträchtigte Person hilft jedoch in geringem Maße mit, kann z.B. kurzzeitig stehen.

Unselbständig: Die Person muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.

4. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Definition: Sich innerhalb einer Wohnung oder in einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. Stock, Rollator, Rollstuhl, Gegenstand). Als Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken innerhalb einer Wohnung werden mindestens 8 m festgelegt.

Selbständig: Keine Hilfe durch eine andere Person erforderlich. Selbständig ist der Patient auch dann, wenn er sich ohne Hilfe anderer Personen unter Nutzung von Hilfsmitteln im Wohnbereich fortbewegen kann.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln (Rollator, Gehstock, Rollstuhl), Beobachtung aus Sicherheitsgründen oder gelegentlichem Stützen/Unterhaken.

Überwiegend unselbständig: Gehen in der Wohnung ist nur mit Stützung oder Festhalten der Person möglich.

Unselbständig: Die Person muss getragen oder im Rollstuhl geschoben werden.

5. Treppensteigen

Definition: Die Überwindung von Treppen zwischen zwei Etagen. Treppensteigen ist unabhängig davon zu bewerten, ob in der Wohnumgebung Treppen vorhanden sind.

Selbständig: Die Treppe kann ohne Personenhilfe sicher hoch- und hinabgestiegen werden.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos.

Überwiegend unselbständig: Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.

Unselbständig: Person muss getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, keine Eigenbeteiligung.

T0-T4 (Kontrolle nur T0, T2, T4)

21.17.6 Short Physical Performance Battery (SPPB)

WICHTIG - Alle Test-Teile sollten in der gleichen Reihenfolge durchgeführt werden, wie sie in diesem Dokument dargestellt sind. Instruktionen für den Teilnehmer sollten genauso weitergegeben werden, wie sie hier geschrieben stehen. Der Teilnehmer trägt seine üblichen Hausschuhe.

Skript: Lassen Sie uns die Untersuchung beginnen. Als erstes machen wir einige Bewegungstests. Ich werde zunächst die Aufgabe erklären und demonstrieren und dann möchte ich, dass Sie es versuchen. Wenn Sie eine bestimmte Bewegung nicht machen können oder sich unsicher fühlen, sagen Sie mir bitte Bescheid und wir machen weiter mit der nächsten Aufgabe. Es ist wichtig, dass Sie nicht versuchen, eine Bewegung auszuführen, bei der Sie sich nicht sicher fühlen.

Haben Sie eine Frage bevor wir beginnen?

Ja (Frage(n) des Teilnehmers beantworten)

Nein (mit den Balance-Tests fortfahren)

1. Balance-Tests

Der Teilnehmer muss in der Lage sein, eigenständig und ohne Gehhilfe oder Rollator zu stehen. Sie dürfen dem Teilnehmer beim Aufstehen helfen.

SIDE-BY-SIDE STAND

Skript: **Ich zeige Ihnen jetzt die erste Bewegung.**

(Demonstrieren) Ich möchte dass Sie versuchen, mit geschlossenen Füßen für 10 Sekunden zu stehen. Sie können Ihre Arme benutzen, um Ihr Gleichgewicht zu halten, aber bewegen Sie nicht Ihre Füße. Halten Sie diese Position, bis ich ‚Stopp‘ sage.

Stehen Sie neben dem Teilnehmer und helfen Sie ihm in die Side-by-Side- Position. Stellen Sie sich mit den Füßen im 90°-Winkeln schräg hinter den Teilnehmer und halten Sie eine Hand nahe der Hüfte des Teilnehmers bereit, um ihn bei Verlust der Balance auffangen zu können.

Wenn der Teilnehmer seine Füße zusammen hat, fragen Sie **“Sind Sie bereit?”**

Bei einer positiven Antwort des Teilnehmers sagen Sie: **“Uuuuuund los!”** und beginnen, die Zeit zu stoppen.

Halten Sie die Stoppuhr und sagen Sie **“Stopp”** nach 10 Sekunden oder wenn der Teilnehmer aus der Position tritt oder Ihren Arm ergreift. Wenn der Teilnehmer nicht in der Lage ist, die Position für 10 Sekunden zu halten, halten Sie das Ergebnis fest und gehen Sie zum Test der Ganggeschwindigkeit über.

1. Side-by-side Wertung

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| Für 10 Sek. gehalten | <input type="checkbox"/> | 1 Punkt |
| Nicht für 10 Sek. gehalten | <input type="checkbox"/> | 0 Punkte |
| Nicht versucht | <input type="checkbox"/> | 0 Punkte (Kreuzen Sie den Grund auf S.5 an) |

Bei 0 Punkten, beenden Sie den Balance-Test.

2. Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden:

SEMI-TANDEM STAND

Skript: **Ich zeige Ihnen jetzt die zweite Bewegung.**

(Demonstrieren) Ich möchte, dass Sie versuchen, für 10 Sekunden zu stehen und dabei mit der Ferse des einen Fußes den großen Zeh des anderen Fußes zu berühren. Es ist egal, welcher Fuß vorne ist, je nachdem, was für Sie angenehmer ist.

Stehen Sie neben dem Teilnehmer und helfen Sie ihm in die Side-by-Side- Position. Stellen Sie sich mit den Füßen im 90°-Winkeln schräg hinter den Teilnehmer und halten Sie eine Hand nahe der Hüfte des Teilnehmers bereit, um ihn bei Verlust der Balance auffangen zu können.

Wenn der Teilnehmer seine Füße zusammen hat, fragen Sie **“Sind Sie bereit?”**

Bei einer positiven Antwort des Teilnehmers sagen Sie: **“Uuuuund los!”** und beginnen, die Zeit zu stoppen.

Halten Sie die Stoppuhr und sagen Sie **“Stopp”** nach 10 Sekunden oder wenn der Teilnehmer aus der Position tritt oder Ihren Arm ergreift. Wenn der Teilnehmer nicht in der Lage ist, die Position für 10 Sekunden zu halten, halten Sie das Ergebnis fest und gehen Sie zum Test der Ganggeschwindigkeit über.

1. Semi-tandem Wertung

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| Für 10 Sek. gehalten | <input type="checkbox"/> | 1 Punkt |
| Nicht für 10 Sek. gehalten | <input type="checkbox"/> | 0 Punkte |
| Nicht versucht | <input type="checkbox"/> | 0 Punkte (Kreuzen Sie den Grund auf S.5 an) |

Bei 0 Punkten, beenden Sie den Balance-Test.

2. Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden:

TANDEM STAND

Skript: **Ich zeige Ihnen jetzt die dritte Bewegung.**

(Demonstrieren) Ich möchte, dass Sie versuchen, für 10 Sekunden auf einer Linie zu stehen. Die Ferse des einen Fußes berührt dabei die Zehen des anderen Fußes. Es ist egal, welcher Fuß vorne ist, je nachdem, was für Sie angenehmer ist.

Stehen Sie neben dem Teilnehmer und helfen Sie ihm in die Side-by-Side- Position. Stellen Sie sich mit den Füßen im 90°-Winkeln schräg hinter den Teilnehmer und halten Sie eine Hand nahe der Hüfte des Teilnehmers bereit, um ihn bei Verlust der Balance auffangen zu können.

Wenn der Teilnehmer seine Füße zusammen hat, fragen Sie **“Sind Sie bereit?”**

Bei einer positiven Antwort des Teilnehmers sagen Sie: **“Uuuuund los!”** und beginnen, die Zeit zu stoppen.

Halten Sie die Stoppuhr und sagen Sie **“Stopp”** nach 10 Sekunden oder wenn der Teilnehmer aus der Position tritt oder Ihren Arm ergreift. Wenn der Teilnehmer nicht in der Lage ist, die Position für 10 Sekunden zu halten, halten Sie das Ergebnis fest und gehen Sie zum Test der Ganggeschwindigkeit über.

1. Tandem Wertung

10 Sek. gehalten	<input type="checkbox"/>	2 Punkte
3 - 9.99 Sek. gehalten	<input type="checkbox"/>	1 Punkt
Weniger als 3 Sek. gehalten	<input type="checkbox"/>	0 Punkte
Nicht versucht	<input type="checkbox"/>	0 Punkte (Kreuzen Sie den Grund auf S.5 an)

2. Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden:

3. Grund / Gründe, um Balance-Test(s) nicht zu versuchen:

a. Versucht, aber nicht in der Lage

b. Teilnehmer konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten

c. Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

d. Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte

e. Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

f. Andere (bitte ausführen) _____

g. Teilnehmer weigerte sich

4. Gesamtwert für Balance-Tests (*Summenwert: möglich sind Werte von 0 bis 4*)

4-METER GEHTEST

Skript: Ich werde jetzt beobachten, wie Sie normalerweise gehen. Wenn Sie normalerweise einen Stock benutzen und denken, dass Sie den auch für eine kurze Distanz brauchen, dann können Sie das tun. Das ist die Gehstrecke. Ich möchte, dass Sie bis ans andere Ende in Ihrer normalen Gehgeschwindigkeit laufen. So als ob Sie einkaufen gehen.

Demonstrieren Sie den Gang für den Teilnehmer.

Gehen Sie über die Linie (gemessene Distanz) hinaus, bevor Sie stoppen/langsamer werden. Ich werde hinter Ihnen her gehen. Fühlen Sie sich sicher?

Lassen Sie den Teilnehmer sich so hinstellen, dass er mit beiden Füßen die Startlinie berührt.

Wenn ich anfangen möchte, werde ich sagen: "Uuuuund los." Wenn der Teilnehmer diesen Bedingungen zustimmt, sagen Sie: " Uuuuund los."

Starten Sie die Stoppuhr, wenn der Fuß des Teilnehmers beginnt, sich über die Startlinie zu bewegen. Gehen Sie hinter und seitlich vom Teilnehmer. Stoppen Sie die Zeit, wenn einer der Füße des Teilnehmers komplett hinter der Ziellinie ist.

Zeit: , Sekunden

2. Grund / Gründe, um den 4 Meter-Gehtest nicht zu versuchen:

- a. Versucht, aber nicht in der Lage
- b. Teilnehmer konnte nicht ohne Unterstützung laufen
- c. Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten
- d. Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte
- e. Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen
- f. Andere (bitte ausführen) _____
- _____
- g. Teilnehmer weigerte sich

3. Nutzung von Gehhilfen für den ersten Versuch

- a. Keine
- b. Stock

Wertung:

- a. Nicht in der Lage, den Test durchzuführen 0 Punkte
- b. Wenn die Zeit über 8.70 Sek. liegt: 1 Punkt
- c. Zwischen 6.21 und 8.70 Sek.: 2 Punkte
- d. Zwischen 4.82 und 6.20 Sek.: 3 Punkte
- e. Unter 4.82 Sekunden: 4 Punkte

Wenn der Test nicht versucht wurde, machen Sie weiter mit dem Chair Stand Test.

CHAIR STAND TEST

Einfacher Chair Stand

Skript: Jetzt kommt die letzte Aufgabe dieser Testbatterie. Diese misst die Kraft Ihrer Beine. Denken Sie, Sie können von diesem Stuhl aufstehen, ohne das Gleichgewicht zu verlieren?

(Demonstrieren und erklären Sie das Vorgehen) Falten Sie Ihre Arme vor der Brust und sitzen Sie so, dass die Füße den Boden berühren. Dann stehen Sie auf, mit Ihren Armen vor der Brust.

Bitte stehen Sie jetzt mit Ihren Armen vor der Brust auf. *(Ergebnis dokumentieren).*

Wenn der Teilnehmer nicht aufstehen kann, ohne seine Arme zu benutzen, sagen Sie "Okay, bitte versuchen Sie nochmal aufzustehen. Diesmal verwenden Sie dabei Ihre Arme." Das ist das Ende dieses Tests. Dokumentieren Sie das Ergebnis und füllen Sie die Wertungs-Seite für den Gesamttest aus.

Fragen zum einfachen Chair Stand

1. Stand sicher ohne Hilfe **Ja** **Nein** (beenden Sie den Test und bewerten Sie mit 0 Punkten)

2. Ergebnisse

- a. Teilnehmer stand auf, ohne Arme Weiter mit wiederholtem Chair Stand Test
- b. Teilnehmer stand auf, mit Armen Test beenden, 0 Punkte werten
- c. Nicht durchgeführt / abgebrochen Test beenden, 0 Punkte werten

3. Wenn der Teilnehmer den Test nicht versucht hat oder nicht geschafft hat, geben Sie hier den Grund an:

a. Versucht, aber nicht in der Lage

b. Teilnehmer konnte nicht ohne Unterstützung stehen

c. Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

d. Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte

e. Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

f. Andere (bitte ausführen) _____

g. Teilnehmer weigerte sich

Wiederholter Chair Stand Test

Skript: **Denken Sie, Sie können von diesem Stuhl 5 Mal aufstehen, ohne Ihre Arme zu benutzen und ohne dabei das Gleichgewicht zu verlieren?**

(Demonstrieren und erklären Sie das Vorgehen): Stehen Sie bitte 5 Mal so schnell wie Sie können auf, ohne zwischendurch zu stoppen. Jedes Mal, wenn Sie aufgestanden sind, setzen Sie sich und stehen Sie wieder auf. Lassen Sie Ihre Arme vor Ihrer Brust gefaltet. Ich werde die Zeit, die Sie benötigen stoppen.

*Wenn der Teilnehmer richtig sitzt, sagen Sie: **“Bereit? Los”** und starten Sie die Stoppuhr.*

Zählen Sie laut mit, wenn der Teilnehmer aufsteht, von eins bis fünf.

Stoppen Sie, falls der Teilnehmer schnell ermüdet oder kurzatmig wird.

Halten Sie die Stoppuhr an, wenn der Teilnehmer zum fünften Mal komplett aufgestanden ist.

Stoppen Sie auch:

- *wenn der Teilnehmer die Arme zum Aufstehen benutzt*
- *nach einer Minute, wenn der Teilnehmer es in dieser Zeit nicht schafft, fünf Mal aufzustehen*
- *Nach Ihrem Ermessen, wenn Sie um die Sicherheit des Teilnehmers besorgt sind*

*Wenn der Teilnehmer stoppt oder zögert und ermüdet erscheint, bevor er fünf Mal aufgestanden ist, fragen Sie **“Können Sie weitermachen?”***

1. Antwort festhalten: **Ja** (weitermachen lassen)
 Nein (Test beenden und 0 Punkte werten)

2. Zeit, um fünf Mal aufzustehen

[Nur angeben, wenn der Teilnehmer fünf Mal aufgestanden ist]

, Sekunden

3. Wenn der Teilnehmer den Test nicht versucht hat oder nicht geschafft hat, geben Sie hier den Grund an:

- a. Versucht, aber nicht in der Lage
- b. Teilnehmer konnte nicht ohne Unterstützung stehen
- c. Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten
- d. Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte
- e. Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen
- f. Andere (bitte ausführen) _____
- g. Teilnehmer weigerte sich

Wertung:

- a. Teilnehmer nicht in der Lage, 5 Mal aufzustehen
oder braucht über 60 Sekunden dafür 0 Punkte
- b. Teilnehmer braucht 16.70 Sek. oder mehr 1 Punkt
- c. Teilnehmer braucht 13.70 bis 16.69 Sek. 2 Punkte
- d. Teilnehmer braucht 11.20 bis 13.69 Sek. 3 Punkte
- e. Teilnehmer braucht 11.19 Sek. oder weniger 4 Punkte

Wertung für komplette Short Physical Performance Battery

- 1. Gesamtwert Balancetest Punkte
- 2. 4-Meter Gehstest Punkte
- 3. Chair Stand Test Punkte
- 4. Gesamtwert (Summe der anderen drei Werte) Punkte

Kurzform: Short Physical Performance Battery (SPPB)

Balance Tests

Side-by-side Stand

Gehalten für 10 Sek. 1 Nicht gehalten für 10 Sek. 0

Nicht versucht 0

Gehaltene Sekunden, wenn weniger als 10: .

Semi-Tandem Stand

Gehalten für 10 Sek. 1 Nicht gehalten für 10 Sek. 0

Nicht versucht 0

Gehaltene Sekunden, wenn weniger als 10: .

Tandem Stand

Gehalten für 10 Sek. 2 Gehalten für 3-9,99 Sek. 1

Gehalten für <3 sec 0 Nicht versucht 0

Gehaltene Sekunden, wenn weniger als 10: .

Gesamtwert Balance-Tests:

4-Meter Gangtest

Markieren Sie die kürzere der zwei Zeiten [Falls der Gangtest nur einmal durchgeführt wurde, markieren Sie diese Zeit]

a.	Versucht, aber nicht in der Lage	<input type="checkbox"/>
b.	Teilnehmer konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten	<input type="checkbox"/>
c.	Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten	<input type="checkbox"/>
d.	Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte	<input type="checkbox"/>
e.	Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen	<input type="checkbox"/>
f.	Andere (bitte ausführen)	<input type="checkbox"/>

g.	Teilnehmer weigerte sich	<input type="checkbox"/>

	Erster Gang	Zweiter Gang
Zeit (Sek.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gründe, um den Gangtest nicht zu versuchen: a. Versucht, aber nicht in der Lage b. Teilnehmer konnte nicht ohne Unterstützung gehen c. Nicht versucht, Sie fühlten sich unsicher d. Nicht versucht, der Teilnehmer fühlte sich unsicher e. Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen f. Andere (bitte ausführen): _____ g. Teilnehmer weigerte sich	Schreiben Sie den zutreffenden Buchstaben auf:	Schreiben Sie den zutreffenden Buchstaben auf:
Gehilfe benutzt? a. Keine b. Stock	Schreiben Sie den zutreffenden Buchstaben auf:	Schreiben Sie den zutreffenden Buchstaben auf:

Scoring:	a. Nicht in der Lage, den Test durchzuführen	<input type="checkbox"/>	0 Punkte
	b. Wenn die Zeit über 8.70 Sek. ist:	<input type="checkbox"/>	1 Punkt
	c. Zwischen 6.21 und 8.70 Sek.:	<input type="checkbox"/>	2 Punkte
	d. Zwischen 4.82 und 6.20 Sek.:	<input type="checkbox"/>	3 Punkte
	e. Unter 4.82 Sek.:	<input type="checkbox"/>	4 Punkte

SPPB: Chair Stand Test

Wenn der Teilnehmer nicht ohne Nutzung seiner Arme aufstehen kann, beenden Sie den Test.

	1. Einfacher chair Stand	2. Mehrfacher chair Stand
Frage: Fühlen Sie sich sicher, ohne Benutzung der Arme aufzustehen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (werten Sie 0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (werten Sie 0 Punkte)
	a. Teilnehmer ist ohne Nutzung der Arme aufgestanden ⇒ Gehen Sie zum mehrfachen Chair Stand über b. Teilnehmer benutzte die Arme zum Aufstehen <input type="checkbox"/> c. Test nicht durchgeführt <input type="checkbox"/>	
		Zeit (Sek.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Wenn der Teilnehmer es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an: a. Versucht, aber nicht in der Lage b. Teilnehmer konnte nicht ohne Unterstützung stehen c. Nicht versucht, Sie fühlten sich unsicher d. Nicht versucht, der Teilnehmer fühlte sich unsicher e. Nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen f. Andere (bitte ausführen): _____ g. Teilnehmer weigerte sich	Schreiben Sie den zutreffenden Buchstaben auf:	Schreiben Sie den zutreffenden Buchstaben auf:

- Wertung:**
- a. Teilnehmer nicht in der Lage, fünfmal ohne Nutzung der Arme aufzustehen oder braucht über 60 Sekunden dafür **0 Punkte**
 - b. Zeit für 5x Aufstehen von 16.70 Sek. oder mehr **1 Punkt**
 - c. Zwischen 13.70 und 16.69 Sek. **2 Punkte**
 - d. Zwischen 11.20 und 13.69 Sek. **3 Punkte**
 - e. 11.19 Sek oder weniger **4 Punkte**

Wertung für komplette Short Physical Performance Battery

- 1. Gesamtwert Balance Punkte
- 2. 4-Meter Gangtest Punkte
- 3. Chair Stand Wert Punkte

-
- 4. Gesamtwert (Summe der Punkte hierüber) Punkte

21.17.7 MNA (Mini Nutritional Assessment)

- Lange Form T0 und T4

MNA (Mini Nutritional Assessment)

https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_german.pdf

21.17.8 MNA (Mini Nutritional Assessment) - Kurze Form
T1 (Interventionsgruppe), T2 (Interventions/Kontrollgruppe), T3 (Interventionsgruppe)

https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_german.pdf

21.17.9 Anthropometrische Messungen:

Messung von Gewicht und Größe (Tabelle dazu auf nächster Seite)

T0-T4 (Kontrolle nur T0, T2, T4)

Gewichtsmessung: Der Teilnehmer wird in seiner Kleidung gewogen, Mantel / Jacke sollte wenn möglich ausgezogen werden, Schuhe auch. Nach dem Wiegen wird für die Kleidung pauschal 1kg abgezogen.

Gewicht: _____ kg

T0

Größenmessung: Der Teilnehmer soll sich möglichst gerade und aufrecht, wenn möglich ohne Schuhe an die Wand stellen. Anschließend wird die höchste Stelle mit Hilfe eines Zollstocks (bessere Genauigkeit als ein Maßband) ermittelt.

Größe: _____ cm

Bei Bedarf: Ermittlung der Körpergröße aus Kniehöhe:

Männer: Körpergröße in cm = (1,94 x Kniehöhe in cm) - (0,14 x Alter in Jahren) + 78,31

Frauen: Körpergröße in cm = (1,85 x Kniehöhe in cm) - (0,21 x Alter in Jahren) + 82,21

Aus: Chumlea WC, Guo SS, Wholihan K et al. Stature prediction equations for elderly non-Hispanic white, non-Hispanic black, and Mexican-American persons developed from NHANES III data. J Am Diet Assoc 1998, 98, 137-42

Wenn Körpergröße nicht ermittelt werden kann, wird erst versucht Kniehöhe zu ermitteln. Erst wenn dies auch nicht geht, wird die halbe Armspanne ermittelt. Die Halbe Armspanne

muss also erst dann gemessen werden, wenn Körpergröße und Kniehöhe nicht ermittelt werden können.

Anthropometrische Messungen

	Messung T0	Messung T1	Messung T2	Messung T3	Messung T4	Anmerkungen
Gewicht (kg) in leichter Bekleidung ohne Schuhe	_____, __	_____, __	_____, __	_____, __	_____, __	Studienwaage <input type="checkbox"/> Pflegedoku <input type="checkbox"/> Starke Ödeme <input type="checkbox"/> Starke Exsikkose <input type="checkbox"/>
Größe (cm)	_____, __					Stehend <input type="checkbox"/> Liegend <input type="checkbox"/> Starke Kyphose <input type="checkbox"/>
Kniehöhe (cm) links	____, __					Sitzend <input type="checkbox"/> Liegend <input type="checkbox"/>
Wadenumfang (cm) links	____, __					Mit Stützstrümpfen <input type="checkbox"/>
Halbe Armspanne (cm) am nicht dominanten Arm nur bei Bedarf	_____, __					
Oberarmumfang (cm) am nicht dominanten Arm	____, __					

21.17.10 Trail Making Tests A und B

T0, T2, T4

21.17.11 Handkraftmessung

T0-T4 (Kontrolle nur T0, T2, T4)

Instruktionen:

Fragen Sie zunächst, ob der Teilnehmer Rechts- oder Linkshänder ist und ob Probleme in einer oder beiden Händen bestehen, z. B. Schmerzen oder ein Taubheitsgefühl. Falls ja, fragen Sie, ob er oder sie sich zutraut, die Messung durchzuführen. Führen Sie die Messung nur durch, wenn sie ohne Schmerzen möglich ist.

Durchführung: Der Teilnehmer sitzt auf einem Stuhl mit Armlehnen, der Rücken berührt die Stuhllehne, der Arm liegt im rechten Winkel ohne Innen- oder Außenrotation auf der Armlehne, das Handgelenk ist frei. Die Nadel des Handkraftmessgeräts steht auf Null. Der Teilnehmer nimmt das Gerät in eine Hand.

Sagen Sie: „Gleich möchte ich, dass Sie mit aller Kraft zudrücken, so lange Sie können, bis ich „**Stopp!**“ sage. Beginnen Sie, wenn ich folgendes Signal gebe: „**Uuuuund los.**“ Das Gerät wird Ihrem Druck nicht nachgeben, es wird aber die Kraft messen, mit der Sie zudrücken. **Bereit? Uuuuuund los.** Feste, feste, stärker, und stopp.“ (Wenn die Nadel aufhört, sich zu bewegen.) Lesen Sie den äußeren Wert ab, tragen ihn in die Tabelle ein und stellen die Nadel wieder auf Null.

Führen Sie an jeder Hand abwechselnd drei Messungen durch und tragen Sie die Werte unten ein.

Patient ist Rechtshänder Linkshänder

Patient hat Probleme/Schmerzen rechts links keine

Messung:

	Rechts (kg)	Links (kg)
1. Messung		
2. Messung		
3. Messung		

21.18 ActivPal

T0, T2, T4

Manual zur Benutzung des activPAL^{3M}

a) Das Gerät

- activPAL^{3M}, professioneller Monitor für körperliche Aktivität

b) Voraussetzungen für die Anwendung

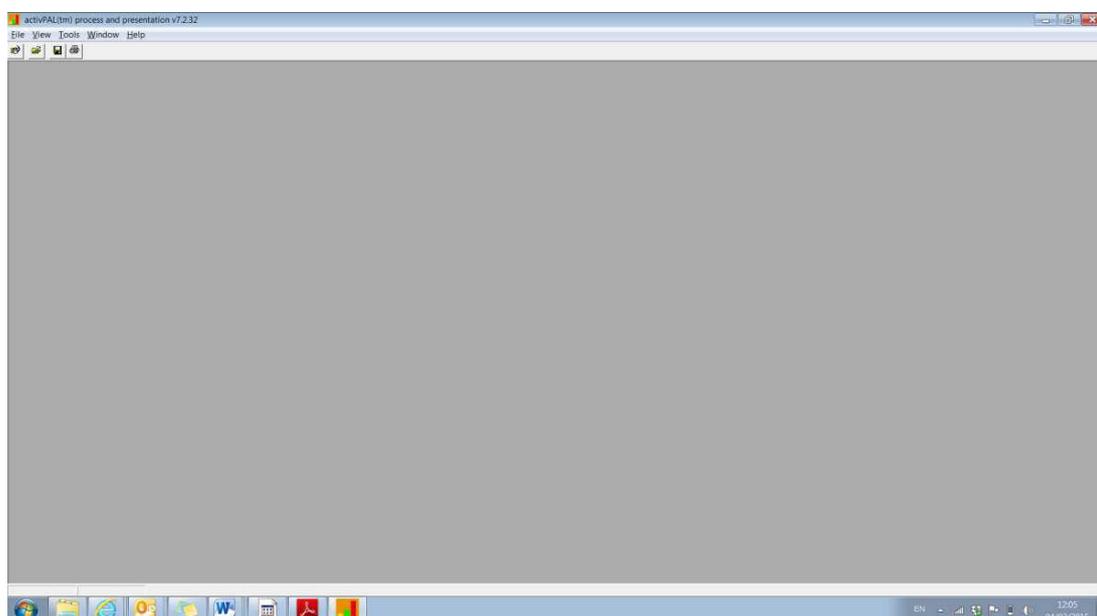
- Der Teilnehmer muss einverstanden sein, dass das Gerät benutzt wird. Die Untersuchung anhand des activPAL^{3M} ist nicht verpflichtend, um in der Studie bleiben zu dürfen.
- Gesundheitliche Risiken durch den activPAL^{3M} (Strahlung o.Ä.) sind nicht bekannt. Das Gerät kann bei allen Patienten bedenkenlos angewendet werden.

c) Grundregeln für die Anwendung

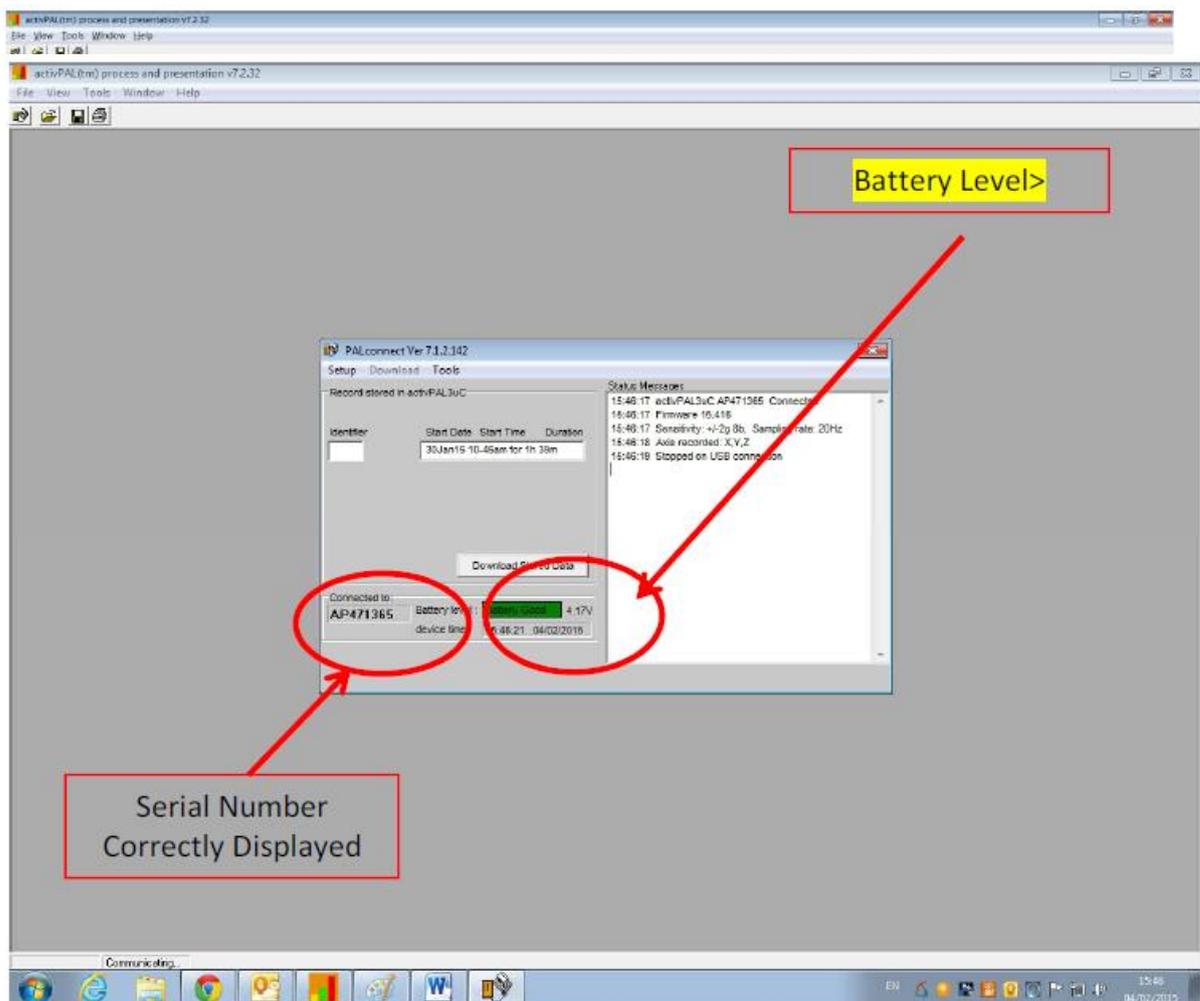
- Das Gerät soll 7 Tage lang aufzeichnen und jeweils von 0 Uhr bis 0 Uhr nachts messen.
- Das Gerät soll während der Messung die komplette Zeit über am Körper angebracht bleiben und nicht abgenommen werden.
- Das Gerät kann beim Duschen getragen werden. Zum Schwimmen, Baden, etc. (Aktivitäten, bei denen das Gerät längere Zeit unter Wasser wäre), müsste es allerdings abgenommen werden. Im Idealfall sollte der Patient also während der 7 Tage der Messung keine solchen Aktivitäten durchführen.

d) activPAL^{3M}: Software - Grundlagen

- Starten Sie die activPAL Software aus Ihrem Desktop oder den installierten Programmen. Die Software ist an folgendem Icon zu erkennen:
- Nach dem Start des Programms erscheint folgender Startbildschirm:

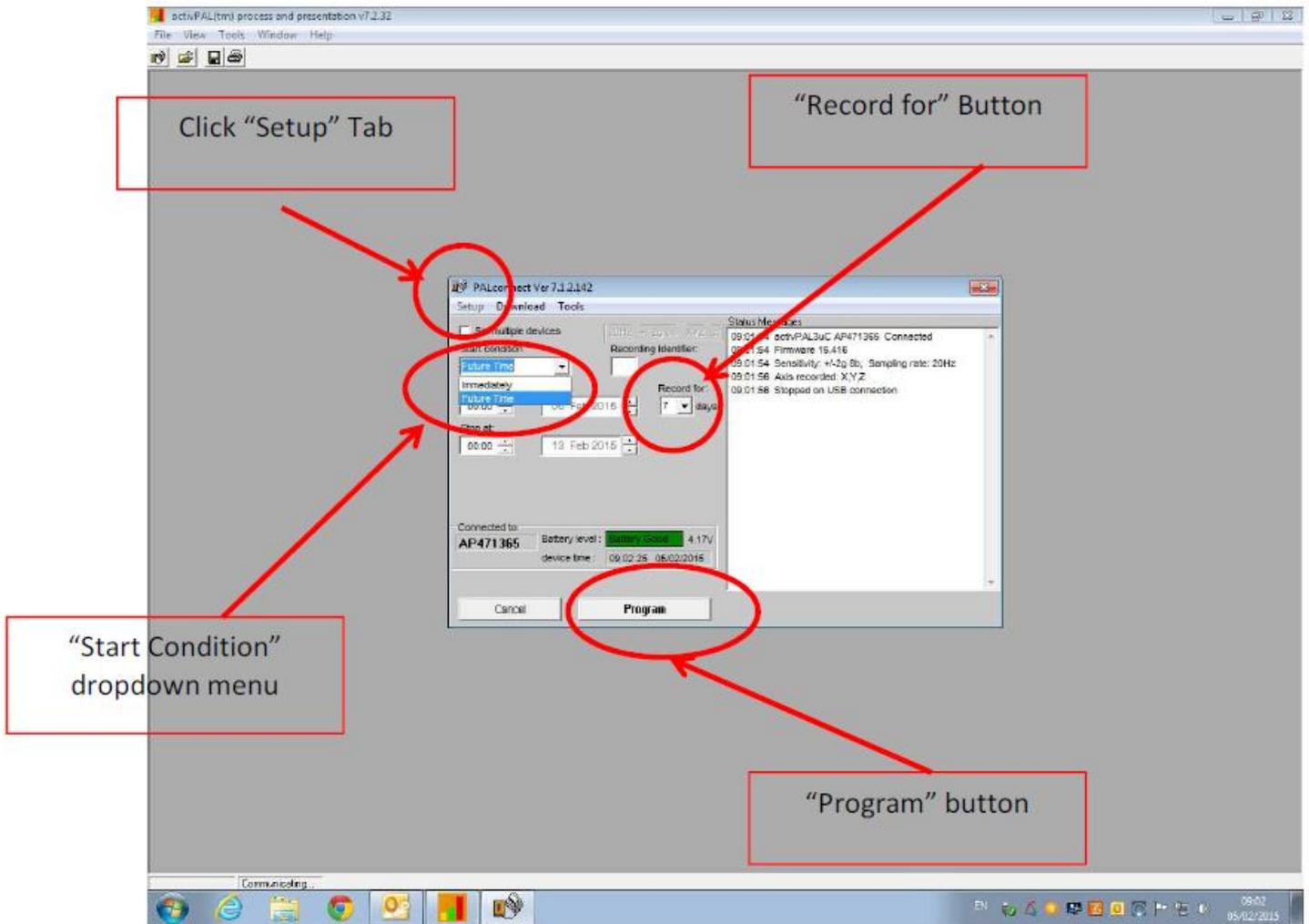


- Verbinden Sie die activPAL-Ladestation per USB-Anschluss mit Ihrem PC. Wichtig: In allen 11 Anschlüssen werden die Geräte geladen. Einzelne Geräte können aber nur über den Frontanschluss („Connection Port“) mit dem PC verbunden werden (z.B. zum Einstellen für den nächsten Patienten oder Auslesen von Daten, s. nächstes Bild).
- **BITTE NUTZEN SIE FÜR ALLE VERBINDUNGEN MIT DEM ACTIVEPAL-LADEGERÄT IMMER DEN GLEICHEN USB-ANSCHLUSS AN IHREM PC.**
- Bedeutung der Signallichter auf den Geräten:
 - Grün und orange dauerhaft: verbunden und lädt
 - Grün dauerhaft: verbunden und vollständig geladen
 - Orange aufleuchtend: programmiert und bereit zum Start
 - Grün aufleuchtend: programmiert, zeichnet bereits auf
- Führen Sie Schritt 2 für den activPAL^{3M} - Funktionstest durch (S. 7)
- Um mit dem verbundenen Gerät (also einzelner Sensor, der per Ladestation angeschlossen ist) zu kommunizieren, klicken Sie auf den „Connect“-Button:



- Der folgende Bildschirm sollte erscheinen:

- Führen Sie die Schritte 3 und 4 aus dem Funktionstest durch (S. 7)
- Schritt 5: Setup für die Aufnahme:
- Klicken Sie „Setup“ auf der linken Seite oben. Folgendes Fenster sollte nun erscheinen:



- Wählen Sie im Menü „Start Condition“ die Kategorie „Future Time“ aus. Stellen Sie als Zeit Mitternacht (0 Uhr) des Tages aus, an dem der ActivPAL am Patienten angebracht wurde. Dadurch startet die Aufnahme nicht sofort, sondern erst ab nachts um null Uhr.
- Stellen Sie den Button „Record for“ auf 7 Tage.
- Klicken sie den Button „Program“, sodass das Gerät die Eingaben übernimmt.
- Entfernen Sie den ActivPAL vom Ladegerät und überprüfen Sie, dass die grüne Lampe alle 5-7 Sekunden aufleuchtet.
- Führen Sie die Schritte 6 und 7 vom Funktionstest (S. 7) durch.

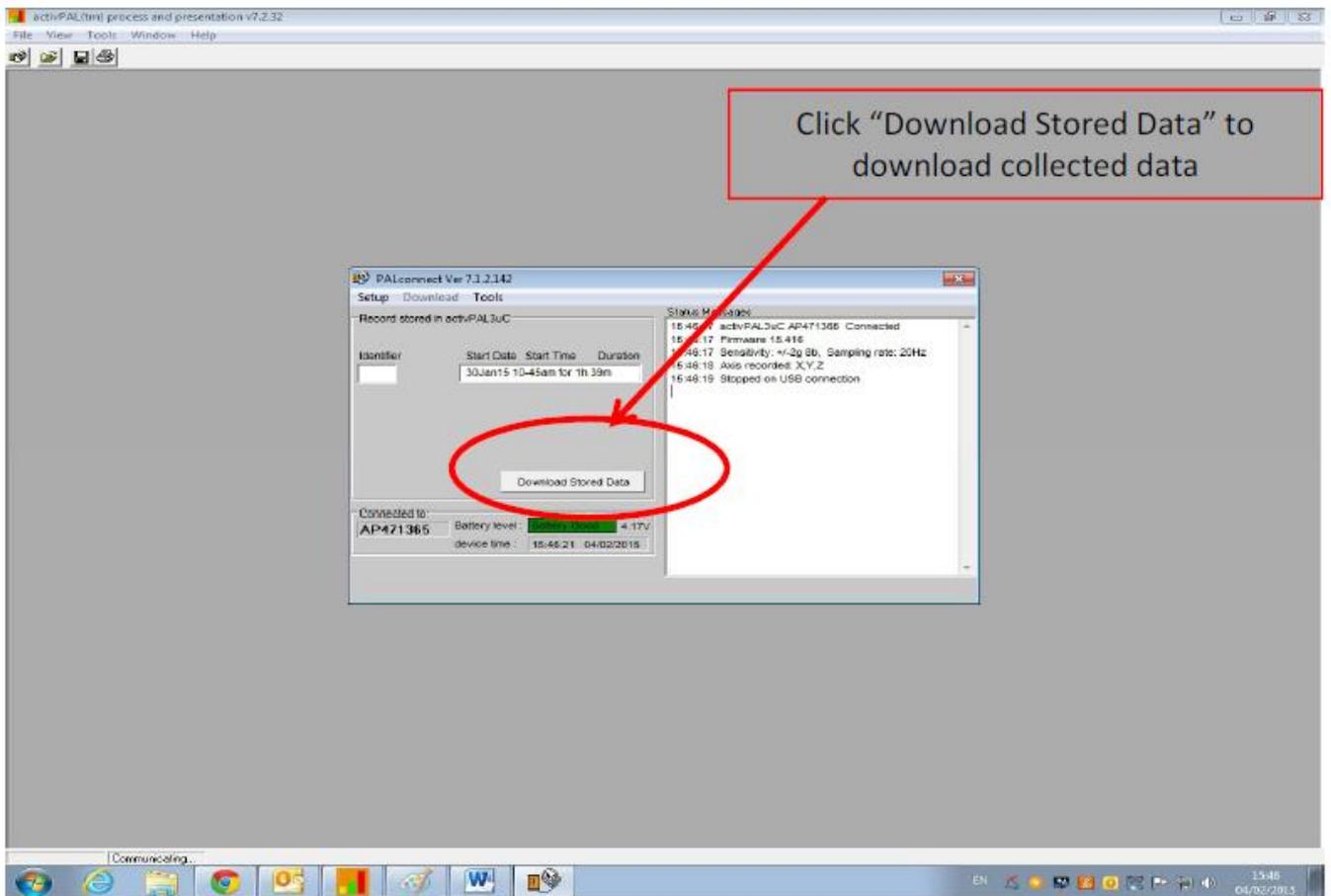
e) Anlegen des activPAL^{3M}

- Zuerst muss das Gerät wasserdicht verpackt werden: Ziehen Sie die wasserdichte Hülle über das runde Ende des activPAL^{3M} und rollen Sie die Hülle dann am Gerät entlang auf, bis sie komplett entfaltet ist. Rollen Sie danach beide Enden zusammen wieder nach oben auf, bis sie am Boden des Gerätes angelangt sind. Stellen Sie sicher, dass Sie fest genug gerollt haben, sodass kein Wasser hinein gelangen kann:
- Um den activPAL am Oberschenkel des Patienten anzubringen, schneiden Sie zunächst ein ausreichend großes Stück vom Tegaderm-Aufkleber ab. Entfernen Sie das Papier auf der Rückseite des Aufklebers. Legen Sie das Tegaderm mit der nichtklebenden Seite nach unten auf einen flachen Untergrund (z.B. Tisch). Legen Sie den activPAL **mit der Vorderseite nach unten** mittig auf die klebende Seite des Tegaderm. Vorderseite nach unten bedeutet, dass die Seite mit dem grün leuchtenden Lämpchen nach unten zeigen und die Klebeseite des Tegaderm berühren soll. Positionieren Sie das Gerät mittig auf der Vorderseite des Oberschenkels des Teilnehmers, auf der Hälfte der Länge zwischen Knie und Hüfte. **Die gerundete Seite des activPAL muss dabei nach oben** Richtung Hüfte zeigen. Stellen Sie sicher, dass der Aufkleber gut angebracht ist und hält.

f) Einlesen der Daten

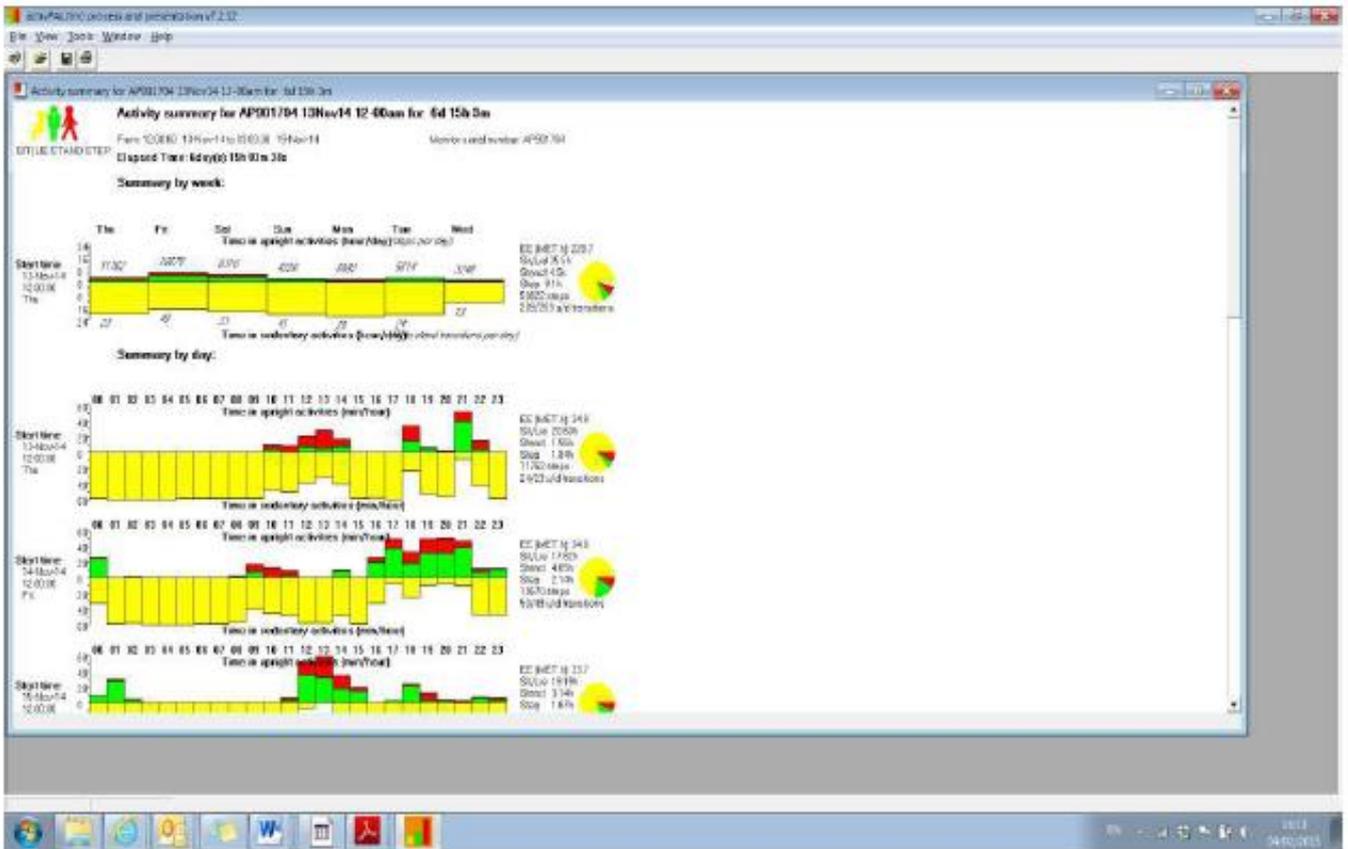
- Nachdem der Teilnehmer den ActivPAL eine Woche lang getragen hat und das Gerät wieder eintrifft, führen Sie Schritt 6 des Funktionstests durch:
- Schließen Sie das Gerät wieder über die Ladestation an den PC an. Öffnen Sie das activPAL-Programm und klicken Sie auf den „Connect“-Button.
- Tragen Sie die Gerätenummer, Patienten-ID und die erfolgte Rückgabe in die Liste („activPAL Dokumentation“) ein. Gehen Sie sicher, dass Sie die Daten für den richtigen Patienten eingeben.

- Klicken Sie danach auf den Download-Button:



- Speichern Sie die Daten auf der FAUbox im Ordner „activPAL Daten“

- Die Daten werden nun heruntergeladen. Eine Abbildung ähnlich der folgenden wird auftauchen:



- Führen Sie Schritt 7 und 8 des Funktionstests durch, indem Sie sich die Daten kurz anschauen.

g) Funktionstest für activPAL^{3M}

- Schritt 1: Stecken Sie den activPAL in die Ladestation und laden Sie ihn für mindestens 3 Stunden.
- Schritt 2: Ist das grüne Licht an und das orange Licht aus? Wenn nicht, ist etwas schief gegangen.
- Schritt 3: Ist das Battery-level über 189? Wenn nicht, ist etwas schief gegangen.
- Schritt 4: Wird die Seriennummer (serial number) korrekt angezeigt? Wenn nicht, ist etwas schief gegangen.
- Schritt 5: Setzen Sie die Startzeit der Aufzeichnung auf Mitternacht des Tages, an dem der activPAL angelegt wird (Achtung, nicht zu früh einstellen und von der Ladestation nehmen, sonst reicht die Batterie evtl. nicht für die komplette Aufzeichnung).

6. Schritt 6: Nachdem der activPAL eine Woche lang vom Patienten getragen wurde und wieder bei Ihnen angelangt ist: Stecken Sie das Gerät in die Ladestation und laden Sie die Daten herunter.
7. Schritt 7: Wird die Zeit korrekt angezeigt? Wenn nicht, ist etwas schief gelaufen.
8. Schritt 8: Wird die Start- und Endzeit der Aufnahme korrekt angezeigt? Wenn nicht, ist etwas schief gelaufen.

activPAL-Log (Beispiel, wird pro Gerät ausgefüllt):

674281

Patienten-ID	Ausgabe-Datum	Rückgabe-Datum	Einlese-Datum in activePAL-Software

21.19 Rückmeldung für Kontrollgruppenpatienten am Ende der TIGER-Studie

Rückmeldung für Kontrollgruppenpatienten der TIGER-Studie

Studienbeginn:_____ **Studienende:**_____

Liebe/r Herr/Frau _____,

wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Teilnahme an der TIGER-Studie bedanken! Durch Ihre Unterstützung haben Sie es uns möglich gemacht, wertvolle Erkenntnisse über die Situation älterer Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, zu gewinnen.

Wir haben im Laufe Ihrer Teilnahme an unserer Studie einige Tests mit Ihnen gemacht und möchten Ihnen kurz Rückmeldung zu ausgewählten Ergebnissen geben. Bitte verstehen Sie keine dieser Rückmeldungen als Ersatz für eine ärztliche Diagnose, sondern nur als kleinen Hinweis, wie sich Ihre Gesundheit im letzten Jahr aus unserer Sicht entwickelt hat.

Wir haben unsere Tests nicht nur einmal, sondern öfter im Abstand von einigen Monaten mit Ihnen durchgeführt. So können wir feststellen, wie sich Ihre Gesundheit über die Zeit entwickelt hat: Ist sie gleich geblieben, hat sie sich verbessert oder verschlechtert? Ihren Antworten und Ergebnissen haben wir dabei Zahlen zugewiesen, so dass wir Ihre Werte mit denen anderer Menschen vergleichen können.

Noch einmal vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihr TIGER-Team

Gedächtnis und Orientierung (MMSE-Test):

Bei diesem Test mussten Sie einige Fragen beantworten, zum Beispiel „Was für ein Datum ist heute?“ und „Wo sind wir gerade, in welcher Stadt?“. Außerdem sollten Sie sich drei Begriffe merken und später einen Satz schreiben und eine Figur abzeichnen. Ziel dieses Tests war es, einen groben Überblick über Ihre Orientierung und Ihr Gedächtnis zu bekommen.

Für Menschen in Ihrer Altersgruppe bedeuten die folgenden Werte:

0-17 Punkte: Eine stärkere Beeinträchtigung ist wahrscheinlich.

18-24 Punkte: Eine leichte Beeinträchtigung ist wahrscheinlich.

25-30 Punkte: Es liegt wahrscheinlich keine Beeinträchtigung vor.

Ihre Werte:

Im Krankenhaus	Nach 3 Monaten	Aktuell

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Gedächtnis und Ihre Orientierung abnehmen und Ihnen dies im Alltag zunehmend Schwierigkeiten bereitet, dann sprechen Sie Ihren Hausarzt darauf an.

Stimmung (GDS-Test)

Wir haben Ihnen einige Fragen dazu gestellt, wie es Ihnen in der letzten Zeit gegangen ist, wie Sie sich gefühlt haben und wie Ihre Stimmung war. Wir haben zum Beispiel gefragt: „Sind Sie meistens guter Laune?“ oder: „Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?“ Mit diesen Fragen wollten wir herausfinden, ob Ihre Stimmung insgesamt gut, mittelmäßig oder nicht so gut war.

Für Menschen in Ihrer Altersgruppe bedeuten die folgenden Werte:

0-5 Punkte: Die Stimmung ist ziemlich gut.

6-10 Punkte: Die Stimmung ist eher nicht so gut.

11-15 Punkte: Die Stimmung scheint schlecht zu sein.

Ihre Werte:

Im Krankenhaus	Nach 3 Monaten	Aktuell

Wenn Ihre Stimmung über einen längeren Zeitraum schlecht ist und Sie sich niedergeschlagen und antriebslos fühlen, dann sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt darüber.

Handkraft

Als Handkraft bezeichnet man die Kraft des Menschen, die mit Hilfe der Muskulatur der Hand und des Arms erzeugt werden kann. Die Handkraft ist bei vielen Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlich, z.B. beim Öffnen einer Flasche mit Drehverschluss, bei der Verwendung von Unterarmgehstützen oder beim Einsatz des Rollators. Mit einem sogenannten „Dynamometer“ haben wir Ihre Handkraft in Kilogramm (kg) gemessen. Je höher der Wert ist, umso höher ist ihre Handkraft.

Für Menschen in Ihrer Altersgruppe und mit Ihrem Geschlecht gelten folgende Normwerte:

Rechte Hand: _____ - _____ kg

Linke Hand: _____ - _____ kg

Ihre Werte:

Handkraft (Jeweils bester Wert)	Im Krankenhaus	Nach 3 Monaten	Aktuell
Linke Hand (in kg)			
Rechte Hand (in kg)			

Falls Sie eine eher zu niedrige Handkraft haben, können Sie diese z.B. mit einem Stressball trainieren.

Ernährung (MNA-Test):

www.nachrichten.at/Besser-essen-im-Alter

Um Ihren Ernährungszustand zu bewerten, wurde ein einfacher Test mit verschiedenen Fragen durchgeführt. Die Fragen betrafen hauptsächlich Ihren Gewichtsverlauf, Ihren Appetit, Ihre Ess- und Trinkgewohnheiten und die Ernährungsversorgung, die Sie bekommen. Mit Hilfe dieses Tests konnten wir Ihren allgemeinen Ernährungszustand ermitteln.

Für Menschen in Ihrer Altersgruppe bedeuten die folgenden Werte:

24- 30 Punkte: Normaler Ernährungszustand

17- 23,5 Punkte: Risiko der Mangelernährung

0- 16 Punkte: Mangelernährung

Ihre Werte:

Im Krankenhaus	Aktuell

Im Falle einer Mangelernährung oder bei Gewichtsverlust während der letzten drei Monate empfehlen wir Ihnen, Ihren Hausarzt zu kontaktieren.

21.20 Selbstausfüller-Fragebogen- Patienten

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhausverbund

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Durch Ihre Angaben helfen Sie mit, das Projekt TIGER zu gestalten und wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen.

Sie haben nun etwa eine Woche Zeit, diesen Fragebogen auszufüllen. Sie können sich den Fragebogen gerne auf mehrere Tage aufteilen, Sie müssen nicht alle Fragen am Stück beantworten. Der Fragebogen wird beim nächsten Besuch Ihres Pfadfinders oder Ihrer Studienassistentin abgeholt

Noch ein paar Hinweise zum Ausfüllen:

- Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie persönlich zutrifft und kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an. Machen Sie **in jeder Zeile nur ein Kreuz**, es sei denn, bei der betreffenden Frage steht der Hinweis: „**Mehrfachantworten möglich**“, dann kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Kästchen an.
- Bitte antworten Sie **möglichst spontan**, ohne viel nachzudenken, auch wenn Ihnen eine Frage eventuell merkwürdig vorkommen mag. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.
- Wenn Sie merken, dass Ihre Konzentration nachlässt, **machen Sie gerne eine Pause**. Holen Sie sich zum Beispiel ein Glas Wasser, gehen Sie ein paar Schritte und machen Sie danach weiter oder steigen mit der Beantwortung der Fragen am nächsten Tag wieder ein.
- Falls Sie **Probleme** beim Ausfüllen einer Frage haben, hilft Ihnen Ihre Pfadfinderin/ Ihr Pfadfinder oder die Studienassistentin beim nächsten Besuch.

Themenblock 1

[Ausbildung und] Persönliches Umfeld

In diesem Abschnitt möchten wir Sie um einige **Angaben zur Ihrer Person, zu Ihrer Ausbildung und Ihrem persönlichen Umfeld** bitten.

SD

Bitte nennen Sie uns Ihren Familienstand :	
<input type="checkbox"/>	Verheiratet, mit Ehepartner/in zusammenlebend
<input type="checkbox"/>	Verheiratet, von Ehepartner/in getrennt lebend
<input type="checkbox"/>	In fester Partnerschaft, zusammenlebend
<input type="checkbox"/>	In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend
<input type="checkbox"/>	Ledig
<input type="checkbox"/>	Geschieden
<input type="checkbox"/>	Verwitwet

Schule

Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	
<input type="checkbox"/>	Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
<input type="checkbox"/>	Volks- oder Hauptschulabschluss
<input type="checkbox"/>	Abschluss polytechnische Oberschule der DDR (POS) 8. oder 9. Klasse
<input type="checkbox"/>	Realschulabschluss (Mittlere Reife, Lyzeum)
<input type="checkbox"/>	Abschluss polytechnische Oberschule der DDR (POS) 10. Klasse
<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife
<input type="checkbox"/>	Abitur/ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. Erweiterte Oberschule (EOS; auch EOS mit Lehre)
<input type="checkbox"/>	anderen Abschluss (bitte notieren: 

Ausbildung

Welche **beruflichen Ausbildungsabschlüsse** haben Sie? Was in dieser Liste trifft alles auf Sie zu? *Mehrfachnennungen möglich*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Keinen beruflichen Abschluss und nicht in beruflicher Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> | Abschluss einer beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) |
| <input type="checkbox"/> | Berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule) |
| <input type="checkbox"/> | Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung |
| <input type="checkbox"/> | Abschluss einer einjährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens |
| <input type="checkbox"/> | Abschluss einer zwei-bis dreijährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens |
| <input type="checkbox"/> | Abschluss einer Ausbildung zum Erzieher/zur Erzieherin |
| <input type="checkbox"/> | Abschluss einer Fachschule der DDR, Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie |
| <input type="checkbox"/> | Bachelor |
| <input type="checkbox"/> | Diplom |
| <input type="checkbox"/> | Master, Magister, Staatsexamen |
| <input type="checkbox"/> | Promotion |
| <input type="checkbox"/> | anderer Abschluss
(bitte notieren: ) |

Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer hauptsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit? (Waren Sie nicht erwerbstätig, überspringen Sie bitte diese Frage)	
<input type="checkbox"/>	Selbstständige/r Landwirt/-in bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin
<input type="checkbox"/>	mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche bis unter 10 ha
<input type="checkbox"/>	mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche von 10 und mehr ha
<input type="checkbox"/>	Genossenschaftsbauer/-bäuerin (ehemals LPG)
<input type="checkbox"/>	Akademiker/-in in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/-in u. Ä.) und hatte ...
<input type="checkbox"/>	keine weiteren Mitarbeiter/-innen
<input type="checkbox"/>	1 bis 4 Mitarbeiter/-innen
<input type="checkbox"/>	5 und mehr Mitarbeiter/-innen
<input type="checkbox"/>	Selbstständige im Handel, im Gastgewerbe, im Handwerk, in der Industrie, der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH-Mitglied und hatte . . .
<input type="checkbox"/>	keine weiteren Mitarbeiter/-innen
<input type="checkbox"/>	1 bis 4 Mitarbeiter/-innen
<input type="checkbox"/>	5 und mehr Mitarbeiter/-innen
<input type="checkbox"/>	PGH-Mitglied
<input type="checkbox"/>	Beamter/Beamtin, Richter/-in, Berufssoldat/-in, und zwar ...
<input type="checkbox"/>	im einfachen Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe
<input type="checkbox"/>	im mittleren Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe
<input type="checkbox"/>	im gehobenen Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe
<input type="checkbox"/>	im höheren Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe

...Fortsetzung nächste Seite...

...Fortsetzung von vorheriger Seite...

<input type="checkbox"/>	Angestellte/-r, und zwar ...
<input type="checkbox"/>	mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z. B. Verkäufer/-in, Datentypist/-in, Sekretariatsassistent/-in, Pflegehelfer/-in)
<input type="checkbox"/>	mit einer qualifizierten Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird (z. B. Sachbearbeiter/-in, Buchhalter/-in, technische/r- Zeichner/-in)
<input type="checkbox"/>	mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wissenschaftliche/r Mitarbeiter/-in, Prokurist/-in, Abteilungsleiter/-in bzw. Meister/-in im Angestelltenverhältnis)
<input type="checkbox"/>	mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/-in, Geschäftsführer/-in, Mitglied des Vorstandes)
<input type="checkbox"/>	Arbeiter/-in, und zwar ...
<input type="checkbox"/>	ungelernt
<input type="checkbox"/>	angelernt
<input type="checkbox"/>	Facharbeiter/-in
<input type="checkbox"/>	Vorarbeiter/-in, Kolonnenführer/-in
<input type="checkbox"/>	Meister/-in, Polier/-in, Brigadier/-in
<input type="checkbox"/>	Mithelfende/r Familienangehörige/-r

nberuf

Wenn Sie nicht vollzeit-oder teilzeiterwerbstätig waren: Sagen Sie bitte, zu welcher dieser Gruppen Sie gehören.	
<input type="checkbox"/>	Arbeitslose
<input type="checkbox"/>	Dauerhaft Erwerbsunfähige
<input type="checkbox"/>	Hausfrauen/Hausmänner
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrem **sozialen Umfeld** stellen.

Kids1

Wie viele **Kinder, Enkelkinder und wichtige Freunde/Bekannte** haben Sie? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl an. Wenn Sie keine Personen in der jeweiligen Kategorie haben, tragen Sie eine „0“ ein.

Ich habe _____ Kinder.

Ich habe _____ Enkelkinder.

Ich habe _____ Freunde oder Bekannte, die mir wichtig sind.

Finanz

Kommen Sie mit Ihrem Geld gut über die Runden?

- Ja, sehr gut
- Ja, gut
- Mittel
- Nein, schlecht
- Nein, sehr schlecht

In den folgenden Fragen möchten wir etwas über Ihre Aktivitäten, **Hobbys und Interessen** erfahren.

outdoor

Wie oft verlassen Sie Ihre Wohnung? (z. B. zum Einkaufen, für Erledigungen, zum Spaziergehen, (Arzt-)Besuche, Garten etc.)

- Täglich
- Mindestens ein- bis zweimal in der Woche
- Seltener als einmal in der Woche
- (Fast) nie

Hobbys

Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben? (z. B. Handarbeit, handwerkliche Tätigkeit, Musizieren, Gartenarbeit, Briefmarken o.ä. sammeln) (Vorträge, Ausflüge, Theater, Sport, Bücher lesen, Kirchgang, Seniorentreff, Enkel betreuen etc.) Bitte zählen Sie auf:



Interessen1

Wie haben sich in letzter Zeit Ihre Interessen entwickelt?

- Habe neue Pläne und Interessen
- Keine Veränderung
- Einige Interessen habe ich aufgeben müssen
- Habe (fast) alle Interessen verloren

Interessen2

Sind Sie mit der Entwicklung Ihrer Interessen zufrieden?

- Voll und ganz zufrieden, fühle mich nicht beeinträchtigt
- Fühle mich schon eingeschränkt, muss zufrieden sein
- Nein, bin nicht zufrieden, bin durch Alter / Krankheit stark behindert

Themenblock 2

Gesundheit

Fragenbogen SF-12**Weitere Fragebögen**

Medi1

Wie viele verschiedene Medikamente nehmen Sie an einem durchschnittlichen Tag ein? Denken Sie bitte auch an Insulin, Salben, Hormonersatzpräparate oder länger wirkende Depotmittel.

____ Medikamente pro Tag

Medi2

Bei wie vielen dieser Medikamente ist Ihnen die Einnahme **ärztlich verordnet** worden?

____ Medikamente sind ärztlich verordnet worden.

FCI

Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?	Ja	Nein
Arthritis (rheumatoide und Osteoarthritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (COPD) (z.B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angina pectoris (Durchblutungsstörung, Herzenge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder andere Herzerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt (Myokardinfarkt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose (MS) oder Parkinson)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periphere arteriosklerotische Gefäßerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus Typ 1 oder 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...Fortsetzung auf nächster Seite...

...Fortsetzung von der vorherigen Seite....

Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?	Ja	Nein
Magen-Darm-Erkrankung (Magengeschwür, Zwerchfellbruch, Sodbrennen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstzustände, Panikattacken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkontinenz (Probleme beim Wasserlassen, Blasenschwäche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einschränkungen beim Sehen (z. B. Glaukom/grüner Star, Makuladegeneration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einschränkungen beim Hören (stark ausgeprägte Schwerhörigkeit, selbst mit Hörgerät)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Degenerative Erkrankung der Bandscheiben (z. B. Spinalkanal-Stenose, starke chronische Rückenschmerzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleichgewichtsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelabbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCD

Haben Sie den Eindruck, Ihr Gedächtnis und Denken wird schlechter?	
<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja, aber das macht mir keine Sorgen
<input type="checkbox"/>	Ja und es macht mir Sorgen

KH

Haben Sie in den **letzten 12 Monaten** als stationärer Patient (d. h. über Nacht oder länger) im Krankenhaus gelegen? Gemeint ist nicht Ihr jetziger Aufenthalt, sondern mögliche Aufenthalte zuvor.

Nicht gemeint sind Aufenthalte in Notaufnahme oder als ambulanter Patient ohne Übernachtung.

Ja

Nein

Wie viele Nächte haben Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten als stationärer Patient im Krankenhaus gelegen?

Anzahl der Nächte im Krankenhaus: ____

Fall1

Wie häufig sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt oder gefallen?	
<input type="checkbox"/>	Nie → Überspringen Sie bitte die nächste Frage.
<input type="checkbox"/>	Ich bin einmal gestürzt oder gefallen.
<input type="checkbox"/>	Ich bin mehrmals gestürzt oder gefallen.

Fall2

Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? <i>Mehrfachantworten möglich</i>	
<input type="checkbox"/>	Schwere Verletzung (durch einen Arzt dokumentiert, z. B. Knochenbruch, Kopfverletzung oder innere Verletzung, die eine Unfall- oder Notfallbehandlung erforderten oder eine Behandlung im Krankenhaus)
<input type="checkbox"/>	Mittelschwere Verletzung (z. B. Platzwunden, Schnittwunden, Prellungen, Verstauchungen, die vom Arzt untersucht, geröntgt oder genäht werden mussten)
<input type="checkbox"/>	Kleinere Verletzung (z. B. kleine Prellungen oder Schürfwunden, die nicht vom Arzt versorgt werden mussten, aber mindestens drei Tage lang Einschränkungen bei der körperlichen Funktion zur Folge hatten (z. B. durch Schmerzen)
<input type="checkbox"/>	Keine Verletzung
<input type="checkbox"/>	Erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen
<input type="checkbox"/>	Erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität
<input type="checkbox"/>	Keine der genannten Folgen ist eingetreten

Wir würden Ihnen nun gerne einige Fragen darüber stellen, **welche Bedenken Sie haben zu stürzen oder hinzufallen, wenn Sie bestimmte Aktivitäten ausführen oder ausführen würden.**

Fall 3

Aktivitäten	Keinerlei Bedenken	Einige Bedenken	Ziemliche Bedenken	Sehr große Bedenken
Sich an- und ausziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Bad nehmen oder duschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von einem Stuhl aufstehen oder sich hinsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etwas erreichen, was sich oberhalb des Kopfes oder auf dem Boden befindet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Steigung hinauf- oder hinuntergehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Veranstaltung besuchen (z. B. ein Familientreffen, eine Vereinsversammlung oder Gottesdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Themenblock 3

Einstellungen und Werte

Im Folgenden möchten wir etwas mehr über Sie erfahren, also wie es Ihnen geht, was Sie über das Älterwerden denken und was Sie tun, wenn Probleme im Alltag auftauchen.

Älterwerden ist mit Veränderungen in vielen Lebensbereichen verbunden. Bitte geben Sie im Folgenden jeweils an, inwieweit diese Veränderungen aus Ihrer Sicht **typisch** sind für das Älterwerden **im Allgemeinen**. Denken Sie hierbei nur daran, wie die **meisten Menschen** normalerweise älter werden.

Themenblock 4: Körperliche Aktivität

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen einige Fragen zu **körperlicher Aktivität**. Damit sind Aktivitäten gemeint, bei denen Sie regelmäßig so aktiv sind, dass Sie zumindest ein wenig ins **Schwitzen oder außer Atem** kommen. Wann dies der Fall ist, ist von Person zu Person unterschiedlich. Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie zutrifft.

Themenblock 5

Ernährung

In diesem Themenblock geht es darum, wie Sie Ihr Körpergewicht und **Ihre Ernährungssituation** einschätzen.

Bitte kreuzen Sie jeweils die Aussage an, die auf Sie persönlich am besten zutrifft.

Der Abschnitt zum Thema Ernährung ist geschafft– Sie haben sich eine **Pause** verdient, bevor es mit dem nächsten Abschnitt weitergeht! Trinken Sie doch ein Glas Wasser oder bewegen Sie sich ein bisschen.

Auf der folgenden Seite finden Sie noch einige wenige Fragen zum Thema chronische Wunden. Wenn Sie **keine chronischen Wunden** haben, müssen Sie die folgenden **Fragen nicht beantworten** und haben den Fragebogen an dieser Stelle beendet – vielen Dank! 😊

Themenblock 6

Wunde

Wenn Sie eine oder mehrere Wunden haben, beantworten Sie bitte noch die folgenden Fragen. Dabei möchten wir erfahren, wie es Ihnen mit Ihrer/Ihren chronischen Wunde(n) geht. Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.

Wound-QoI-Fragebogen:

https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege_von_Menschen_mit_chronischen_Wunden/ChronWu_Akt_Wound-QoL_Kurzanleitung.pdf

https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege_von_Menschen_mit_chronischen_Wunden/ChronWu_Akt_Wound-QoL.pdf

21.21 Selbstaufüller Fragebogen- Angehörige



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Durch Ihre Angaben helfen Sie mit, das Projekt TIGER zu gestalten und wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen.

Sie haben nun etwa eine Woche Zeit, diesen Fragebogen auszufüllen. Sie können sich den Fragebogen gerne auf mehrere Tage aufteilen, Sie müssen nicht alle Fragen am Stück beantworten. Der Fragebogen wird beim nächsten Projektbesuch gemeinsam mit Ihren Speichel- und Stuhlproben und den Speichelproben Ihres Angehörigen durch Ihren TIGER-Mitarbeiter eingesammelt

Noch ein paar Hinweise zum Ausfüllen:

- Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie persönlich zutrifft und kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an. Machen Sie **in jeder Zeile nur ein Kreuz**, es sei denn, bei der betreffenden Frage steht der Hinweis: „**Mehrfachantworten möglich**“, dann kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Kästchen an.

- Bitte antworten Sie **möglichst spontan**, ohne viel nachzudenken, auch wenn Ihnen eine Frage eventuell unlogisch vorkommen mag. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.
- Wenn Sie merken, dass Ihre Konzentration nachlässt, **machen Sie gerne eine Pause**. Trinken Sie zum Beispiel ein Glas Wasser, gehen Sie ein paar Schritte und machen Sie danach weiter oder steigen mit der Beantwortung der Fragen am nächsten Tag wieder ein.
- Falls Sie **Probleme** beim Ausfüllen einer Frage haben, hilft Ihnen Ihre Pfadfinderin/ Ihr Pfadfinder oder die Studienassistentz beim nächsten Besuch.

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen. Bitte lesen Sie jede durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie häufig die Feststellung auf Ihr Leben **zur Zeit** zutrifft. Machen Sie bitte **in jeder Zeile ein Kreuz**. Überlegen Sie bitte nicht lange und lassen Sie keine Frage aus.

Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B. F. (2009). PSQ. Perceived Stress Questionnaire [Verfahrensdokumentation aus PSYINDEX Tests-Nr. 9004426, PSQ20-Skalenberechnung, PSQ20-Fragebogen Englisch, Deutsch, Deutsch (letzte 2 Jahre), PSQ30-Skalenberechnung, PSQ30-Fragebogen Englisch, Französisch, Deutsch, Italienisch, und Spanisch]. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID.

<https://doi.org/10.23668/psycharchives.2889>

PSQ

	Fast nie	Manchmal	Häufig	Meistens
Sie fühlen sich ausgeruht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben das Gefühl, dass zu viele Forderungen an Sie gestellt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben zu viel zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fühlen sich ruhig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fühlen sich frustriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie sind voller Energie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fühlen sich angespannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fühlen sich gehetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fühlen sich sicher und geschützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben viele Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben Angst vor der Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie sind leichten Herzens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fühlen sich mental erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie haben Probleme, sich zu entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie haben genug Zeit für sich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie fühlen sich unter Termindruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.22 Besprechungsprotokoll-Vorlage TIGER Besprechungsprotokoll

Projekt:	Name, z.B. TIGER Begleitforschung Fragebögen
Datum / Uhrzeit:	<JahrMonatTag>
Ort:	
Thema:	
Projektleiter:	
Teilnehmer:	
Verteiler:	
Protokollant	

Thema/ Agendapunkt	Beschreibung	Verantwort- lich	To Do	bis wann?
			z.B. Zusammenfas- sung schreiben	
			z.B. Aktivität ggf. an- passen	
z.B. TERMINE				

Fußzeile:

Legende: **[MR]** Martina Rimmele, **[IBA]** Institut für Biomedizin des Alterns, **[X]** xxxxx,

Anlage 3: Codebuch

Codebook-Test

Emily Brockmann und Anja Rappl

28 04 2021

Daten der Teilnehmer

Variable: ID

Variablenlabel: Patient-ID

Beschreibung: Identifikationsnummer der teilnehmenden Person

Variable: Zeitpunkt

Variablenlabel: Observation time point

Beschreibung: Zeitpunkt der Beobachtung

Variable: obstime

Variablenlabel: Exakter Beobachtungszeitpunkt (in Tagen)

Beschreibung: Exakter Beobachtungszeitpunkt (in Tagen)

Variable: ZeitpunktNum

Variablenlabel: time als numerische Variable

Beschreibung: Die Variable Zeitpunkt, umgeformt in eine numerische Variable

Variable: T4Zeitpunkt

Variablenlabel: Tatsächlicher Zeitpunkt der T4 Erhebung

Beschreibung: Tatsächlicher Zeitpunkt der T4 Erhebung

Variable: T4Zeitpunkt_plan

Variablenlabel: Geplanter Zeitpunkt der T4 Erhebung

Beschreibung: Geplanter Zeitpunkt der T4 Erhebung

Mögliche Ausprägungen:

	x
12 Monate	1
9 Monate	2
6 Monate	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
186	173	162	151	138
34	34	33	31	29
24	23	22	19	20

Variable: treatment

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Nach einer kontrollierten, randomisierten Zuteilung wurde die Person zur Interventionsgruppe "Versorgung nach TCM mit Pfadfinder" oder Kontrollgruppe zugeteilt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Versorgung nach TCM mit Pfadfinder	1
Kontrollgruppe	0

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	121	117	110	103	99
1	123	113	107	98	88

Variable: Angehoeriger

Variablenlabel: Relatives

Beschreibung: Die Variable Relatives gibt an, ob eine Person zu den unterstützenden Personen zählt .

Variable: obsdate

Variablenlabel: Erhebungsdatum zugehörig zum Beobachtungszeitpunkt „time“ im POSIXct Format

Beschreibung: Erhebungsdatum zugehörig zum Beobachtungszeitpunkt „Zeitpunkt“ im POSIXct Format

Verfügbarkeit:

Var1	Freq
2018 Q2	39
2018 Q3	99
2018 Q4	144
2019 Q1	164
2019 Q2	150
2019 Q3	167
2019 Q4	129
2020 Q1	96
2020 Q2	91

Variable: Geschlecht

Variablenlabel: Geschlecht: Geschlecht der Teilnehmer

Beschreibung: Die Variable gibt das Geschlecht der Person an und zwar für teilnehmende und angehörige Personen. Diese Information ist auch in den Variablen r_geschlecht (für Teilnehmende) und sex_a (für Angehörige) enthalten.

Mögliche Ausprägungen:

	x
männlich	1
weiblich	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
107	101	95	86	79
137	129	122	115	108

Variable: r_mobil

Variablenlabel: r_mobil: Mobilität: Können Sie Treppen laufen? (bei Nachfragen: mindestens vier Stufen)

Beschreibung: Randomisierung: Die Variable gibt an, ob eine Person ausreichend mobil ist, um sich im Haus zu bewegen.

Mögliche Ausprägungen:

x	
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
202	192	181	169	157
42	38	36	32	30

Variable: r_allein

Variablenlabel: r_allein: Versorgung: Leben Sie allein? (bei Nachfragen: eigener Haushalt)

Beschreibung: Randomisierung: Die Variable gibt an, ob eine Person selbstständig im eigenen Haushalt lebt.

Mögliche Ausprägungen:

x	
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
182	174	163	151	138
62	56	54	50	49

Variable: ein_alter

Variablenlabel: ein_alter: Alter 75 Jahre und höher

Beschreibung: Die Variable ein_alter gibt an, ob die Person das Einschlusskriterium eines Mindestalters von 75 Jahren erfüllt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
244	230	217	201	187

Variable: ein_nachhause

Variablenlabel: ein_nachhause: Rückführung in die häusliche Umgebung nach Krankenhausaufenthalt

Beschreibung: Die Variable ein_nachhause gibt an, ob die Person das Einschlusskriterium erfüllt, nach dem gegenwärtigen Krankenhausaufenthalt wieder in die eigene häusliche Umgebung entlassen zu werden

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
244	230	217	201	187

Variable: ein_aok

Variablenlabel: ein_aok: Mitgliedschaft bei der AOK-Krankenversicherung

Beschreibung: Die Variable ein_aok gibt an, ob die Person das Einschlusskriterium der Versicherung bei der AOK erfüllt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
244	230	217	201	187

Variable: ein_mmse

Variablenlabel: ein_mmse: MiniMental-State Examination, MMSE mind. 22 Scorepunkte

Beschreibung: Die Variable ein_mmse gibt an, ob die Person das Einschlusskriterium “mindestens 22 Punkte im Mini Mental State Examination Test” erfüllt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
244	230	217	201	187

Variable: ein_mmse_date

Variablenlabel: ein_mmse_date: Datum der Erreichung des MMSE-Wertes

Beschreibung: Datum, an dem das Einschlusskriterium eines Mini Mental State Examination Tests von mindestens 22 Punkten erreicht wurde

Variable: ein_naehe

Variablenlabel: ein_naehe: Räumliche Nähe zum Krankenhaus, Wohnort im Umkreis von 50 km zum KHBBR

Beschreibung: Die Variable ein_naehe gibt an, ob die Person das Einschlusskriterium erfüllt, im Umkreis von 50km um das Krankenhaus, in dem rekrutiert wurde, zu wohnen.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
244	230	217	201	187

Variable: aus_palliativ

Variablenlabel: aus_palliativ: Palliativer Zustand

Beschreibung: Ausschluss der Person aus der Studie wegen palliativem Zustand

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	244	230	217	201	187

Variable: aus_wiederkhs

Variablenlabel: aus_wiederkhs: Geplante Wiedereinweisung in das Krankenhaus innerhalb der nächsten 4 Wochen

Beschreibung: Ausschluss der Person aus der Studie, da eine Wiedereinweisung ins Krankenhaus innerhalb von vier Wochen geplant war

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	244	230	217	201	187

Variable: rand_einwillig_date

Variablenlabel: rand_einwillig_date: Datum der Einwilligungserklärung

Beschreibung: Randomisierung: Datum der Einwilligungserklärung

Variable: r_rand_datum_zeit

Variablenlabel: r_rand_datum_zeit: Randomisierungs-Datum und Uhrzeit

Beschreibung: Randomisierung: Datum und Uhrzeit

Variable: r_random

Variablenlabel: r_random: Randomisierung

Beschreibung: Randomisierung

Variable: Alter

Variablenlabel: Alter in Jahren basierend auf Geburtsdatum

Beschreibung: Alter in Jahren basierend auf Geburtsdatum

Variable: mnpvisstartdate

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Systemvariable: Einstiegs-Datum

Verfügbarkeit:

Var1	Freq
2018 Q2	98
2018 Q3	185
2018 Q4	231
2019 Q1	195
2019 Q2	116
2019 Q3	154
2019 Q4	100

Variable: mnpaid

Variablenlabel: ECRF-Patient-ID

Beschreibung: Systemvariable: ECRF-Patienten-ID

Variable: ant_date

Variablenlabel: ant_date: Anthropometrische Messungen: Datum der Erhebung

Beschreibung: Datum der Erhebung der anthropometrischen Messungen

Variable: ant_nd

Variablenlabel: ant_nd: Anthropometrische Messungen: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Assessment nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	104	181	84	132
1	5	5	12	4	23

Variable: ant_nd_grund

Variablenlabel: ant_nd_grund: Anthropometrische Messungen: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: ant_kg

Variablenlabel: ant_kg: Anthropometrische Messungen: Gewicht

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Gewicht ->das Gewicht wurde in leichter Kleidung und ohne Schuhe gemessen.

Variable: ant_kg_waage

Variablenlabel: ant_kg_waage: Anthropometrische Messungen: Gewicht: Studienwaage

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Gewicht: Anmerkungen: Angabe, ob das Gewicht mit der Studienwaage erfasst wurde.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	141	39	42	24	72
1	102	70	151	64	83

Variable: ant_kg_pflege

Variablenlabel: ant_kg_pflege: Anthropometrische Messungen: Gewicht: Pflegedoku

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Gewicht: Anmerkungen Angabe, ob das Gewicht aus der Pflegedokumentation des Krankenhauses übernommen wurde.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	143	103	187	84	151
1	100	6	6	4	4

Variable: ant_kg_oedeme

Variablenlabel: ant_kg_oedeme: Anthropometrische Messungen: Gewicht: Starke Ödeme

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Gewicht: Anmerkungen: Angabe, ob die Person an starken Ödemen leidet.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	109	192	87	154
1	2	0	1	1	1

Variable: ant_kg_exsik

Variablenlabel: ant_kg_exsik: Anthropometrische Messungen: Gewicht: Starke Exsikkose

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Gewicht : Anmerkungen: Angabe, ob die Person an starker Exsikkose leidet.

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	243	109	193	88	154
1	0	0	0	0	1

Variable: ant_kg_nd

Variablenlabel: ant_kg_nd: Anthropometrische Messungen: Gewicht: nicht erhebbar

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Gewicht nicht erhebbar

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	108	190	88	154
1	2	1	3	0	1

Variable: ant_groesse

Variablenlabel: ant_groesse: Anthropometrische Messungen: Größe (cm)

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Größe (cm) ->Es wurde in gerader und aufrechter Position gemessen, wenn möglich ohne Schuhe. Der höchste Punkt wurde dann mit Hilfe eines Zollstocks ermittelt.

Variable: ant_gro_pos

Variablenlabel: ant_gro_pos: Anthropometrische Messungen: Größe (cm): Größenmessung Position

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Größe (cm): Anmerkungen ->Größenmessung Position

Mögliche Ausprägungen:

x	
Stehend	1
Liegend	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
176	0	0	0	0
7	0	0	0	0

Variable: ant_gro_kyph

Variablenlabel: ant_gro_kyph: Anthropometrische Messungen: Größe (cm): Starke Kyphose

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Größe (cm): Anmerkungen->Starke Kyphose: gibt an, ob die Person an Kyphose leidet.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	242	109	193	88	155
1	1	0	0	0	0

Variable: ant_knie

Variablenlabel: ant_knie: Anthropometrische Messungen: Kniehöhe (cm) links

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Kniehöhe (cm) links -> Wenn Körpergröße nicht ermittelt werden konnte, wurde die Kniehöhe ermittelt.

Variable: ant_knie_pos

Variablenlabel: ant_knie_pos: Anthropometrische Messungen: Kniehöhe Position

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Anmerkung ->Kniehöhe Position

Mögliche Ausprägungen:

	x
Sitzend	1
Liegend	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
142	0	0	0	0
25	0	0	0	0

Variable: ant_wade

Variablenlabel: ant_wade: Anthropometrische Messungen: Wadenumfang (cm) links

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Wadenumfang (cm) links

Variable: ant_wade_stuetz

Variablenlabel: ant_wade_stuetz: Anthropometrische Messungen: Wadenumfang: Mit Stützstrümpfen

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Wadenumfang: Anmerkung ->Mit Stützstrümpfen

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	233	97	193	88	155
1	10	12	0	0	0

Variable: ant_halbarm

Variablenlabel: ant_halbarm: Anthropometrische Messungen: Halbe Armspanne (cm) am nicht dominanten Arm

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Halbe Armspanne (cm) am nicht dominanten Arm ->Die Halbe Armspanne wurde erst gemessen, wenn Körpergröße und Kniehöhe nicht ermittelt werden konnten.

Variable: ant_oberarmumf

Variablenlabel: ant_oberarmumf: Anthropometrische Messungen: Oberarmumfang (cm) am nicht dominanten Arm

Beschreibung: Anthropometrische Messungen: Oberarmumfang (cm) am nicht dominanten Arm

Variable: erstein_date

Variablenlabel: erstein_date: Ersteinschätzung im KH: Datum der Erhebung

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Datum der Erhebung

Variable: erstein_nd

Variablenlabel: erstein_nd: Ersteinschätzung im KH: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Assessment nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	230	217	201	187
1	1	0	0	0	0

Variable: erstein_nd_grund

Variablenlabel: erstein_nd_grund: Ersteinschätzung im KH: Grund ‘nicht durchgeführt’

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Grund ‘nicht durchgeführt’

Variable: erstein1

Variablenlabel: erstein1: Ersteinschätzung im KH: Informationen zur Wohnsituation (einschl. Mitbewohner)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Informationen zur Wohnsituation (einschl. Mitbewohner)

Variable: erstein2

Variablenlabel: erstein2: Ersteinschätzung im KH: Pflegerische Versorgung, ärztliche Behandlung und sonstige Unterstützung vor dem Krankenhausaufenthalt (einschl. Unterstützung durch Angehörige)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Pflegerische Versorgung, ärztliche Behandlung und sonstige Unterstützung vor dem Krankenhausaufenthalt (einschl. Unterstützung durch Angehörige)

Variable: erstein3

Variablenlabel: erstein3: Ersteinschätzung im KH: Haupt- und Nebendiagnosen bzw. Erkrankungen und Belastungen wie beispielsweise Schmerzen

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Haupt- und Nebendiagnosen bzw. Erkrankungen und Belastungen wie beispielsweise Schmerzen

Variable: erstein3_1

Variablenlabel: erstein3_1: Ersteinschätzung im KH: Sind weitere Diagnosen, Erkrankungen oder Belastungen vorhanden?

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Sind weitere Diagnosen, Erkrankungen oder Belastungen vorhanden?

Mögliche Ausprägungen:

	<hr/>
	x
nein	0
ja	1
	<hr/>

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	137	128	119	111	100
1	105	102	98	90	87

Variable: erstein3_1_1

Variablenlabel: erstein3_1_1: Ersteinschätzung im KH: Weitere Haupt- und Nebendiagnosen bzw. Erkrankungen und Belastungen (1)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Weitere Haupt- und Nebendiagnosen bzw. Erkrankungen und Belastungen (1)

Variable: erstein3_2

Variablenlabel: erstein3_2: Ersteinschätzung im KH: Sind noch weitere Diagnosen, Erkrankungen oder Belastungen vorhanden?

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Sind noch weitere Diagnosen, Erkrankungen oder Belastungen vorhanden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	199	189	178	165	152
1	43	41	39	36	35

Variable: erstein3_2_2

Variablenlabel: erstein3_2_2: Ersteinschätzung im KH: Weitere Haupt- und Nebendiagnosen bzw. Erkrankungen und Belastungen (2)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Weitere Haupt- und Nebendiagnosen bzw. Erkrankungen und Belastungen (2)

Variable: erstein4

Variablenlabel: erstein4: Ersteinschätzung im KH: Besondere Risiken (beispielsweise Sturzrisiken, Risiko der Mangelernährung)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Besondere Risiken (beispielsweise Sturzrisiken, Risiko der Mangelernährung)

Variable: erstein5

Variablenlabel: erstein5: Ersteinschätzung im KH: Beeinträchtigung der Selbständigkeit im Bereich alltäglicher Lebensaktivitäten

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Beeinträchtigung der Selbständigkeit im Bereich alltäglicher Lebensaktivitäten

Variable: erstein6

Variablenlabel: erstein6: Ersteinschätzung im KH: Kognition und Verhaltensauffälligkeiten

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Kognition und Verhaltensauffälligkeiten

Variable: erstein7

Variablenlabel: erstein7: Ersteinschätzung im KH: Probleme im Bereich der sozialen Lebenssituation (Berufstätigkeit, Verantwortung für andere Menschen)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Probleme im Bereich der sozialen Lebenssituation (Berufstätigkeit, Verantwortung für andere Menschen)

Variable: erstein8

Variablenlabel: erstein8: Ersteinschätzung im KH: Pflegegrad, Leistungsansprüche und finanzielle Situation

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Pflegegrad, Leistungsansprüche und finanzielle Situation

Variable: erstein9

Variablenlabel: erstein9: Ersteinschätzung im KH: Liegt eine Vorsorgevollmacht, Betreuungs- oder Patientenverfügung vor?

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Liegt eine Vorsorgevollmacht, Betreuungs- oder Patientenverfügung vor?

Variable: erstein10

Variablenlabel: erstein10: Ersteinschätzung im KH: Geplante Therapie im Krankenhaus

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Geplante Therapie im Krankenhaus

Variable: erstein10_t

Variablenlabel: erstein10_t: Ersteinschätzung im KH: Voraussichtlicher Entlassungstermin

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Voraussichtlicher Entlassungstermin

Variable: erstein10_1

Variablenlabel: erstein10_1: Ersteinschätzung im KH: Sind weitere geplante Therapien im Krankenhaus vorgesehen?

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Sind weitere geplante Therapien im Krankenhaus vorgesehen?

Mögliche Ausprägungen:

		x
nein	0	
ja	1	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	210	199	187	173	160
1	32	31	30	28	27

Variable: erstein10_1_1

Variablenlabel: erstein10_1_1: Ersteinschätzung im KH: Weitere Geplante Therapien im Krankenhaus und ? (1)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Weitere Geplante Therapien im Krankenhaus und ? (1)

Variable: erstein10_2

Variablenlabel: erstein10_2: Ersteinschätzung im KH: Sind noch weitere geplante Therapien im Krankenhaus vorgesehen?

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Sind noch weitere geplante Therapien im Krankenhaus vorgesehen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	216	204	190	176
1	14	14	13	11	11

Variable: `erstein10_2_1`

Variablenlabel: `erstein10_2_1`: Ersteinschätzung im KH: Weitere geplante Therapien im Krankenhaus und ... (2)

Beschreibung: Ersteinschätzung im KH: Weitere geplante Therapien im Krankenhaus und ... (2)

Variable: `verssit_date`

Variablenlabel: `verssit_date`: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Datum der Erhebung:

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Datum der Erhebung

Variable: `verssit_nd`

Variablenlabel: `verssit_nd`: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	19	87	0	0
1	0	17	5	0	0

Variable: verssit_nd_grund

Variablenlabel: verssit_nd_grund: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: verssit1

Variablenlabel: verssit1: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die Grundbedürfnisse des Patienten sind gedeckt (Sicherheit, Essen, Trinken, Schlafen, Körperhygiene, Schmerzfreiheit, soziale Kontakte).

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 1: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die Grundbedürfnisse der Person sind gedeckt (Sicherheit, Essen, Trinken, Schlafen, Körperhygiene, Schmerzfreiheit, soziale Kontakte).

Mögliche Ausprägungen:

	x
A	1
B	2
C	3
D	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	9	60	0	0
0	5	24	0	0
0	1	2	0	0
0	0	1	0	0

Variable: verssit2

Variablenlabel: verssit2: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Alle benötigten körpernahen Hilfsmittel und technischen Hilfen sind vorhanden.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 2: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Alle benötigten körpernahen Hilfsmittel und technischen Hilfen sind vorhanden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
A	1
B	2

C	3
D	4
na	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	0	8	51	0	0
2	0	4	25	0	0
3	0	2	6	0	0
4	0	0	1	0	0
9	0	1	3	0	0

Variable: verssit3

Variablenlabel: verssit3: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die Wohnumgebung ist sicher und an die pflegerischen Anforderungen angepasst.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 3: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die Wohnumgebung ist sicher und an die pflegerischen Anforderungen angepasst.

Mögliche Ausprägungen:

	x
A	1
B	2
C	3
D	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	0	7	40	0	0
	0	6	29	0	0
	0	2	13	0	0
	0	0	4	0	0

Variable: verssit4

Variablenlabel: verssit4: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die beteiligten Pflegepersonen sind den Pflegeanforderungen gewachsen.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 4: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die beteiligten Pflegepersonen sind den Pflegeanforderungen gewachsen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
A	1
B	2
C	3
D	4
na	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	0	5	35	0	0
2	0	6	22	0	0
3	0	1	2	0	0
4	0	0	1	0	0
9	0	3	26	0	0

Variable: verssit5

Variablenlabel: verssit5: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Es ist genügend Unterstützung vorhanden (einschl. Dienste).

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 5: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Es ist genügend Unterstützung vorhanden (einschl. Dienste).

Mögliche Ausprägungen:

	x
A	1
B	2
C	3
D	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	57	0	0	
0	5	23	0	0	
0	1	5	0	0	
0	1	1	0	0	

Variable: verssit6

Variablenlabel: verssit6: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Patient erhält regelmäßig Anregungen, sich zu bewegen.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 6: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: die Person erhält regelmäßig Anregungen, sich zu bewegen.

Mögliche Ausprägungen:

x	
A	1
B	2
C	3
D	4
na	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	0	7	44	0	0
2	0	3	14	0	0
3	0	3	8	0	0
4	0	0	6	0	0
9	0	2	14	0	0

Variable: verssit7

Variablenlabel: verssit7: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Patient erhält regelmäßig Anregungen zur Aktivierung anderer Fähigkeiten.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 7: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: die Person erhält regelmäßig Anregungen zur Aktivierung anderer Fähigkeiten.

Mögliche Ausprägungen:

x	
A	1
B	2
C	3
D	4
na	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	0	6	42	0	0
2	0	6	16	0	0
3	0	1	4	0	0

4	0	0	6	0	0
9	0	2	18	0	0

Variable: verssit8

Variablenlabel: verssit8: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die Beziehung zwischen Angehörigen und Patient ist unproblematisch.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 8: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Die Beziehung zwischen Angehörigen und der Person ist unproblematisch.

Mögliche Ausprägungen:

x	
A	1
B	2
C	3
D	4
na	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	0	11	59	0	0
2	0	1	14	0	0
3	0	2	6	0	0
4	0	1	2	0	0
9	0	0	5	0	0

Variable: verssit9

Variablenlabel: verssit9: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Patient und ggf. Angehörige nehmen bei Bedarf professionelle Hilfe in Anspruch.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 9: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: die Person und ggf. Angehörige nehmen bei Bedarf professionelle Hilfe in Anspruch.

Mögliche Ausprägungen:

x	
A	1
B	2
C	3
D	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	9	60	0	0
0	4	18	0	0
0	1	4	0	0
0	1	4	0	0

Variable: verssit10

Variablenlabel: verssit10: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: Patient und ggf. Angehörige verhalten sich in Bezug auf die gesundheitliche Situation (einschließlich gesundheitlicher Risiken) angemessen.

Beschreibung: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation, Item 10: Einschätzung der häuslichen Versorgungssituation: die Person und ggf. Angehörige verhalten sich in Bezug auf die gesundheitliche Situation (einschließlich gesundheitlicher Risiken) angemessen.

Mögliche Ausprägungen:

x
A 1
B 2
C 3
D 4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	5	50	0	0
0	8	27	0	0
0	2	8	0	0
0	0	1	0	0

Variable: einst_date

Variablenlabel: einst_date: Einstellung: Datum der Erhebung:

Beschreibung: Einstellung: Datum der Erhebung

Variable: einst_nd

Variablenlabel: einst_nd: Einstellung: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einstellung: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	0	0	0	151
1	4	0	0	0	6

Variable: einst_nd_grund

Variablenlabel: einst_nd_grund: Einstellung: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Einstellung: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: einst_ernaehr_wichtig

Variablenlabel: einst_ernaehr_wichtig: Wie wichtig für Patient: Gesunde Ernährung

Beschreibung: Einstellung: Die Variable gibt an, wie wichtig einer Person gesunde Ernährung ist.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Unwichtig	0
Weniger wichtig	1
Mittel	2
Wichtig	3
Sehr wichtig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	0	0	0	0
1	11	0	0	0	5
2	42	0	0	0	26
3	123	0	0	0	85
4	55	0	0	0	35

Variable: einst_beweg_wichtig**Variablenlabel:** einst_beweg_wichtig: Wie wichtig für Patient: Körperliche Bewegung**Beschreibung:** Einstellung: Die Variable gibt an, wie wichtig einer Person körperliche Bewegung ist.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Unwichtig	0
Weniger wichtig	1
Mittel	2
Wichtig	3
Sehr wichtig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	0	0	1
1	6	0	0	0	2
2	31	0	0	0	22
3	127	0	0	0	78
4	69	0	0	0	48

Variable: einst_kontakt_wichtig**Variablenlabel:** einst_kontakt_wichtig: Wie wichtig für Patient: Kontakt mit Freunden und Verwandten**Beschreibung:** Einstellung: Die Variable gibt an, wie wichtig einer Person Kontakt mit Freunden und Verwandten ist.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Unwichtig	0
Weniger wichtig	1
Mittel	2
Wichtig	3
Sehr wichtig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	0	0	1
1	11	0	0	0	1
2	18	0	0	0	19
3	110	0	0	0	75
4	96	0	0	0	55

Variable: einst_ernaehr_achtet

Variablenlabel: einst_ernaehr_achtet: Wie stark achtet Patient darauf: Gesunde Ernährung

Beschreibung: Einstellung: Die Variable gibt an, wie stark eine Person auf gesunde Ernährung achtet.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Gar nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Stark	3
Sehr stark	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	0	0	0	1
1	12	0	0	0	9
2	72	0	0	0	51
3	106	0	0	0	67
4	36	0	0	0	23

Variable: einst_beweg_achtet

Variablenlabel: einst_beweg_achtet: Wie stark achtet Patient darauf: Körperliche Bewegung

Beschreibung: Einstellung: Die Variable gibt an, wie stark eine Person auf körperliche Bewegung achtet.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Gar nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Stark	3
Sehr stark	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	0	0	2
1	16	0	0	0	12
2	64	0	0	0	41
3	101	0	0	0	58

4 52 0 0 0 38

Variable: einst_kontakt_achtet

Variablenlabel: einst_kontakt_achtet: Wie stark achtet Patient darauf: Kontakt mit Freunden und Verwandten

Beschreibung: Einstellung: Die Variable gibt an, wie stark eine Person auf Kontakt mit Freunden und Verwandten achtet.

Mögliche Ausprägungen:

	<u>x</u>
Gar nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Stark	3
Sehr stark	4

Verfügbarkeit:

	<u>T0</u>	<u>T1</u>	<u>T2</u>	<u>T3</u>	<u>T4</u>
0	3	0	0	0	2
1	12	0	0	0	5
2	34	0	0	0	29
3	100	0	0	0	65
4	87	0	0	0	50

Variable: nba_date

Variablenlabel: nba_date: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Datum der Erhebung:

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Datum der Erhebung

Variable: nba_nd

Variablenlabel: nba_nd: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	<u>x</u>
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	106	191	85	155
1	3	2	3	2	1

Variable: nba_nd_grund

Variablenlabel: nba_nd_grund: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Grund ‘nicht durchgeführt’

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Grund ‘nicht durchgeführt’

Variable: NBA1_1

Variablenlabel: nba1_1: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Unselbständig: Positionswechsel im Bett

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität (NBA M-1© Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. Nur zur projektinternen Verwendung im TIGER. Das “Neue Begutachtungsassessment” (NBA nach Wingenfeld, K., Büscher, A. & Gansweid, B., (2008); Büscher, A., Wingenfeld, K. & Schaeffer, D. (2011)) ist ein Instrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Es werden die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen (Module) ermittelt: Mobilität (Modul 1), Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Modul 2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Modul 3), Selbstversorgung (Modul 4), Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Modul 5), Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Modul 6), Außerhäusliche Aktivitäten (Modul 7), Haushaltsführung (Modul 8). Die Module 1 bis 6 werden zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Zum Bereich Mobilität (Modul 1) zählen die Items nba1_1 bis nba1-5. Für das Modul 1 Mobilität des NBA können die Summenwerte nachfolgenden werden: 0 Punkte: selbständig 1 bis 3 Punkte: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (z.B. Personen, die beim Steigen einer Treppe, nicht aber bei den übrigen Aktivitäten auf Personenhilfe angewiesen sind) 4 bis 6 Punkte: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (z.B. Personen, die sich noch selbständig aus dem Bett begeben können, aber keine Treppen steigen können und auch ansonsten bei der Fortbewegung im Wohnbereich Unterstützung benötigen) 7 bis 9 Punkte: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (z.B. Personen, die keine Treppen steigen können, bei der Fortbewegung im Wohnbereich umfangreiche Unterstützung und zusätzlich beim Transfer aus dem Rollstuhl auf die Toilette Hilfe benötigen) 10 bis 15 Punkte: völliger/weitgehender Selbstständigkeitsverlust Die Items nba2_1 bis nba2_5 sind eine zusätzliche Einschätzung zur Bedarfsfestlegung und nicht fester Bestandteil des NBA-M.

Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Modul 1 Mobilität (NBA M-1), Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, Neues Item 1: Unselbständig: Positionswechsel im Bett

Mögliche Ausprägungen:

x

0 = selbständig	0
1 = überwiegend selbständig	1
2 = überwiegend unselbständig	2
3 = unselbständig	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	216	100	177	80	143
1	19	3	7	4	12
2	3	2	6	1	1
3	2	0	1	0	0

Variable: nba1_2

Variablenlabel: nba1_2: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Unselbständig: Halten einer stabilen Sitzposition

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, Modul 1, Einschätzung der Mobilität, Item 2: Halten einer stabilen Sitzposition

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = selbständig	0
1 = überwiegend selbständig	1
2 = überwiegend unselbständig	2
3 = unselbständig	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	220	100	180	82	146
1	18	5	8	2	7
2	1	0	1	1	2
3	1	0	2	0	1

Variable: nba1_3

Variablenlabel: nba1_3: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Unselbständig: Sich Umsetzen

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, Modul 1 Einschätzung der Mobilität, Item 3: Sich Umsetzen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = selbständig	0
1 = überwiegend selbständig	1
2 = überwiegend unselbständig	2
3 = unselbständig	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	192	88	167	73	135
1	31	14	13	11	15
2	12	3	7	1	5
3	5	0	4	0	1

Variable: nba1_4

Variablenlabel: nba1_4: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Unselbständig: Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, Modul 1 Einschätzung der Mobilität, Item 4: Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = selbständig	0
1 = überwiegend selbständig	1
2 = überwiegend unselbständig	2
3 = unselbständig	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	162	80	155	72	125
1	51	17	27	11	21
2	16	8	3	1	7
3	11	0	6	1	3

Variable: nba1_5

Variablenlabel: nba1_5: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Unselbständig: Treppensteigen

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, Modul 1 Einschätzung der Mobilität, Item 5: Unselbständig: Treppensteigen

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = selbständig	0
1 = überwiegend selbständig	1
2 = überwiegend unselbständig	2
3 = unselbständig	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	87	39	75	37	73
1	61	29	56	21	43
2	55	20	38	18	19
3	36	17	22	9	21

Variable: nba1__anmerkung

Variablenlabel: nba1__anmerkung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Anmerkungen zum NBA M-1

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, Modul 1 Einschätzung der Mobilität: Anmerkungen. Beschreibung.

Variable: nba1

Variablenlabel: nba1: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Zeitpunkt NBA M-1

Beschreibung: Neues Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Modul 1 Mobilität: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Zeitpunkt der Erhebung.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Ersteinschätzung	1
Wiederholte Einschätzung	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
224	1	1	0	0	
1	93	174	67	147	

Variable: nba2_1

Variablenlabel: nba2_1: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Ablehnung: Der Patient kann sicher gehen (ggf. mit Hilfsmitteln)

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, zusätzliche Einschätzung zur differenzierten Bedarfsfestlegung: die Person kann sicher gehen (ggf. mit Hilfsmitteln)

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = trifft voll und ganz zu	0
1 = trifft überwiegend zu	1
2 = trifft überwiegend nicht zu	2
3 = trifft überhaupt nicht zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	100	45	95	44	96
1	94	46	70	34	37
2	30	11	16	6	18
3	16	3	10	1	5

Variable: nba2_2

Variablenlabel: nba2_2: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Ablehnung: Der Patient ist in der Lage, lange Strecken zu gehen.

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, zusätzliche Einschätzung zur differenzierten Bedarfsfestlegung: die Person ist in der Lage, lange Strecken zu gehen (über 1 Kilometer, z.B. längerer Spaziergang).

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = trifft voll und ganz zu	0
1 = trifft überwiegend zu	1
2 = trifft überwiegend nicht zu	2
3 = trifft überhaupt nicht zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	48	26	55	22	62
1	35	14	30	17	19
2	63	23	44	16	32
3	94	42	62	30	43

Variable: nba2_3

Variablenlabel: nba2_3: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Ablehnung: Der Patient ist in der Lage, auf unterschiedlichen Oberflächen zu gehen.

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, zusätzliche Einschätzung zur differenzierten Bedarfsfestlegung: die Person ist in der Lage, auf unterschiedlichen Oberflächen zu gehen (unebene, sich bewegende Oberflächen, z.B. auf Gras, Kies, Eis, Schnee, in einem Zug).

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = trifft voll und ganz zu	0
1 = trifft überwiegend zu	1
2 = trifft überwiegend nicht zu	2
3 = trifft überhaupt nicht zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	54	27	55	29	70
1	62	32	56	19	29
2	73	27	52	30	39
3	51	19	28	7	17

Variable: nba2_4

Variablenlabel: nba2_4: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Ablehnung: Der Patient ist in der Lage, Hindernissen auszuweichen.

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, zusätzliche Einschätzung zur differenzierten Bedarfsfestlegung: die Person ist in der Lage, Hindernissen auszuweichen (sich bewegende oder feste Hindernisse, z.B. Menschen, Tiere, Fahrzeuge im Straßenverkehr).

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = trifft voll und ganz zu	0
1 = trifft überwiegend zu	1
2 = trifft überwiegend nicht zu	2
3 = trifft überhaupt nicht zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	63	32	64	33	71

1	74	30	51	21	35
2	56	26	55	27	32
3	47	17	21	4	17

Variable: nba2_5

Variablenlabel: nba2_5: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität: Ablehnung: Der Patient kann etwas auf Zehenspitzen nach oben stellen oder von oben holen.

Beschreibung: Erhebungsbogen zur Einschätzung der Mobilität, zusätzliche Einschätzung zur differenzierten Bedarfsfestlegung: die Person kann etwas auf Zehenspitzen nach oben stellen oder von oben holen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = trifft voll und ganz zu	0
1 = trifft überwiegend zu	1
2 = trifft überwiegend nicht zu	2
3 = trifft überhaupt nicht zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	50	20	40	21	44
1	33	17	32	11	35
2	50	29	45	19	21
3	107	39	74	34	56

Variable: adl_date

Variablenlabel: adl_date: Barthel-Index: Datum der Erhebung

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index: Datum der Erhebung

Variable: adl_nd

Variablenlabel: adl_nd: Barthel-Index: Barthel-Index nicht durchgeführt

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index: Wurde das Assessment ADL durchgeführt?

Mögliche Ausprägungen:

x

nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	100	188	76	152
1	5	9	4	9	4

Variable: adl_durchf

Variablenlabel: adl_durchf: Barthel-Index: Assessment durchgeführt von

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index: Wer hat das Assessment durchgeführt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Hausarzt/Facharzt	1
Studienarzt	2
Pfadfinder/StudyNurse	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	34	41	34	24	
66	7	2	0	1	
172	57	145	42	127	

Variable: adl_nd_grund

Variablenlabel: adl_nd_grund: Barthel-Index: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index: Falls das Assessment nicht durchgeführt wurde, was war der Grund?

Variable: adl_essen

Variablenlabel: adl_essen: Barthel-Index: Essen

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Essen: Kann die Person selbstständig essen?

Mögliche Ausprägungen:

0 - kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung
 5 - Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung
 10 - komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	3	0	0
5	7	5	13	6	12
10	231	92	172	70	140

Variable: adl_setzen**Variablenlabel:** adl_setzen: Barthel-Index: Aufsetzen & Umsetzen**Beschreibung:** Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Aufsetzen & Umsetzen: Kann der sich die Person selbstständig aufsetzen & umsetzen?**Mögliche Ausprägungen:**

	x
0 - wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
5 - erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
10 - Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
15 - komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	3	0	1
5	11	2	8	0	4
10	19	5	9	4	11
15	206	91	168	72	136

Variable: adl_waschen**Variablenlabel:** adl_waschen: Barthel-Index: Sich Waschen**Beschreibung:** Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Sich Waschen: Kann sich die Person selbstständig waschen?**Mögliche Ausprägungen:**

	x
0 - erfüllt "5" nicht	0
5 - vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	35	8	23	11	18
5	200	88	162	64	134

Variable: adl_toilette

Variablenlabel: adl_toilette: Barthel-Index: Toilettenbenutzung

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Toilettenbenutzung: Kann die Person selbstständig die Toilette benutzen?

Mögliche Ausprägungen:

-
- 0 - benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl
 - 5 - vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich
 - 10 - vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung
-

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	5	0	3
5	26	6	8	6	10
10	209	92	175	70	139

Variable: adl_baden

Variablenlabel: adl_baden: Barthel-Index: Baden/ Duschen

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Baden/Duschen: Kann die Person selbstständig baden oder duschen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 - erfüllt "5" nicht	0
5 - selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	96	38	75	31	61
5	141	60	111	45	91

Variable: adl_gehen**Variablenlabel:** adl_gehen: Barthel-Index: Aufstehen & Gehen**Beschreibung:** Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Aufstehen & Gehen: Kann die Person selbstständig aufstehen und gehen?**Mögliche Ausprägungen:**

0 - erfüllt "5" nicht

5 - mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im

10 - ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens g

15 - ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. m

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	1	6	0	2
5	39	9	14	7	18
10	53	21	42	16	30
15	138	67	126	53	102

Variable: adl_treppe**Variablenlabel:** adl_treppe: Barthel-Index: Treppensteigen**Beschreibung:** Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Treppensteigen: Kann die Person selbstständig Treppen steigen?**Mögliche Ausprägungen:**

0 - erfüllt "5" nicht

5 - mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter

10 - ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinunter

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	56	16	32	12	29
5	68	24	50	21	31
10	114	58	106	43	92

Variable: adl_kleiden

Variablenlabel: adl_kleiden: Barthel-Index: An- und Auskleiden

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item An- und Auskleiden: Kann der sich die Person selbstständig an- und auskleiden?

Mögliche Ausprägungen:

0 - erfüllt "5" nicht

5 - kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer

10 - zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithromb

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	3	10	1	6
5	62	18	30	18	30
10	168	77	148	57	116

Variable: adl_stuhl

Variablenlabel: adl_stuhl: Barthel-Index: Stuhlinkontinenz

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Stuhlinkontinenz: Ist die Person stuhlinkontinent bzw. selbstständig in der Stuhlinkontinenz-Versorgung?

Mögliche Ausprägungen:

0 - ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent

5 - ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen /

10 - ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	4	0	5	1	2
5	10	4	11	2	7
10	224	94	172	73	143

Variable: adl_harn

Variablenlabel: adl_harn: Barthel-Index: Harninkontinenz

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Item Harninkontinenz: Ist die Person harnkontinent bzw. selbstständig in der Harninkontinenz-Versorgung?

Mögliche Ausprägungen:

0 - ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent

5 - kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag)

10 - ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	4	14	5	11
5	46	12	24	13	22
10	183	82	150	58	119

Variable: adl_sum

Variablenlabel: adl_sum: Barthel-Index Gesamtscore

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index : Gesamtscore Der Barthel-Index ist ein weit verbreitetes Standardverfahren zur Abschätzung von Alltagsaktivitäten und zur Beurteilung von Rehabilitationsverläufen. Die 10 Items werden mit je 5, 10 oder 15 Punkten bewertet. Der Gesamtscore ist der Summenwert der 10 Items beträgt zwischen 0-100 Punkte. Je geringer der Punktwert, desto pflegebedürftiger ist die Person. Die Einschätzung erfolgte nach dem Hamburger Manual. Interpretation - 0 - 30 Punkte: weitgehend pflegeabhängig; 35-80 Punkte: hilfsbedürftig; 85-95 Punkte: punktuell hilfsbedürftig; 100 Punkte: Zustand kompletter Selbständigkeit in den zugrunde liegenden Itembereichen und bezogen auf den jeweiligen Untersuchungskontext. (Lübke, N., Meinck, M. & von Renteln-Kruse, W. (2004), Mahoney, F.I. & Barthel, D.W. (1965))

Variable: ADL_cat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index, Kategorien: Interpretation des Summenwertes: 0 - 30 Punkte: weitgehend pflegeabhängig; 35-80 Punkte: hilfsbedürftig; 85-95 Punkte: punktuell hilfsbedürftig; 100 Punkte: Zustand kompletter Selbständigkeit. (Lübke, N., Meinck, M. & von Renteln-Kruse, W. (2004), Mahoney, F.I. & Barthel, D.W. (1965))

Mögliche Ausprägungen:

	x
weitgehend pflegebeduerftig	1
hilfsbeduerftig	2
punktuell hilfsbeduerftig	3
komplett selbststaendig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
4	0	5	0	2
78	23	46	21	40
70	31	57	24	41
86	44	79	31	69

Variable: basis1_3_date

Variablenlabel: basis1_3_date: Aufnahmesituation_Demog_SozRechtI: Datum der Erhebung:

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Datum der Erhebung

Variable: basis1_3_nd

Variablenlabel: basis1_3_nd: Aufnahmesituation_Demog_SozRechtI: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	0	0	0	123
1	1	0	0	0	10

Variable: basis1_3_nd_grund

Variablenlabel: basis1_3_nd_grund: Aufnahmesituation_Demog_SozRechl: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: basis1_1

Variablenlabel: basis1_1: Aufnahmesituation: Aktuell Wiederaufnahme kurz nach Entlassung oder mehrfach ungeplant KH-Aufenthalte im letzten Jahr

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Aktuelle Wiederaufnahme kurz nach Entlassung oder mehrfach ungeplante Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	203	0	0	0	132
1	39	0	0	0	1

Variable: basis1_1_besch

Variablenlabel: basis1_1_besch: Aufnahmesituation: Aktuell Wiederaufnahme kurz nach Entlassung oder mehrfach ungeplant KH-Aufenthalte im letzten Jahr (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Aktuelle Wiederaufnahme kurz nach Entlassung oder mehrfach ungeplante Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr. Freitext mit Angaben zu den letzten Krankenhausaufenthalten.

Variable: basis1_2

Variablenlabel: basis1_2: Aufnahmesituation: Aufnahme von von zuhause

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Erfolgte die aktuelle Aufnahme ins Krankenhaus von zu Hause?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	0	0	0	133
1	226	0	0	0	0

Variable: basis1_3

Variablenlabel: basis1_3: Aufnahmesituation: Aufnahme aus stationärer Einrichtung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Erfolgte die aktuelle Aufnahme ins Krankenhaus aus einer stationären Einrichtung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	0	0	0	133
1	3	0	0	0	0

Variable: basis1_3_besch

Variablenlabel: basis1_3_besch: Aufnahmesituation: Aufnahme aus stationärer Einrichtung (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Erfolgte die aktuelle Aufnahme ins Krankenhaus aus einer stationären Einrichtung? Zusätzliche Informationen als Beschreibung.

Variable: basis1_4

Variablenlabel: basis1_4: Aufnahmesituation: Verlegung aus anderem KH

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Erfolgte die aktuelle Aufnahme ins Krankenhaus als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	0	0	0	133
1	3	0	0	0	0

Variable: basis1_4_besch

Variablenlabel: basis1_4_besch: Aufnahmesituation: Verlegung aus anderem KH (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Erfolgte die aktuelle Aufnahme ins Krankenhaus als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus? Zusätzliche Informationen als Beschreibung.

Variable: basis1_5

Variablenlabel: basis1_5: Aufnahmesituation: Verlegung aus stationärer Reha

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Erfolgte die aktuelle Aufnahme ins Krankenhaus als Verlegung aus einer stationären Reha?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	0	0	0	133
1	1	0	0	0	0

Variable: basis1_5_besch

Variablenlabel: basis1_5_besch: Aufnahmesituation: Verlegung aus stationärer Reha (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Erfolgte die aktuelle Aufnahme ins Krankenhaus als Verlegung aus einer stationären Reha? Zusätzliche Informationen als Beschreibung. .

Variable: basis1_6

Variablenlabel: basis1_6: Aufnahmesituation: Isolationspflichtige Erkrankung im KH

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Gab es im Krankenhaus Isolationspflichtige Erkrankungen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	211	0	0	0	0
1	16	0	0	0	0

Variable: basis1_6_besch

Variablenlabel: basis1_6_besch: Aufnahmesituation: Isolationspflichtige Erkrankung im KH (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Aufnahmesituation]: Gab es im Krankenhaus Isolationspflichtige Erkrankungen? Wenn ja, welche lagen vor?

Variable: basis2_1

Variablenlabel: basis2_1: Familienstand: verheiratet

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Verheiratet?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	153	0	0	0	132
1	89	0	0	0	1

Variable: basis2_2

Variablenlabel: basis2_2: Familienstand: verwitwet

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Familienstand: verwitwet?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	123	0	0	0	132
1	119	0	0	0	1

Variable: basis2_2_t

Variablenlabel: basis2_2_t: Familienstand: verwitwet seit (mm;jj)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Familienstand: verwitwet? Wenn ja, seit wann (Monat/Jahr).

Variable: basis2_3

Variablenlabel: basis2_3: Familienstand: ledig

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Familienstand: ledig?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	233	0	0	0	133
1	9	0	0	0	0

Variable: basis2_4

Variablenlabel: basis2_4: Familienstand: geschieden

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Familienstand: geschieden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	218	0	0	0	133
1	24	0	0	0	0

Variable: basis2_5

Variablenlabel: basis2_5: Familienstand: In Partnerschaft lebend

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: In Partnerschaft lebend?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	226	0	0	0	133
1	16	0	0	0	0

Variable: basis2_6

Variablenlabel: basis2_6: Familienstand: Anderes

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Andere Form des Familienstandes?

Mögliche Ausprägungen:

<hr/>	
	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	<hr/>				
	T0	T1	T2	T3	T4
0	229	0	0	0	133
1	13	0	0	0	0

Variable: basis2_6_besch

Variablenlabel: basis2_6_besch: Familienstand: Anderes (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Andere Form des Familienstandes? Beschreibung.

Variable: basis2_7_anz

Variablenlabel: basis2_7_anz: Anzahl der Kinder

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Anzahl der Kinder.

Variable: basis2_8

Variablenlabel: basis2_8: Erlerner Beruf

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Erlerner Beruf.

Variable: basis2_9

Variablenlabel: basis2_9: Herkunft: Deutschland

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Herkunft aus Deutschland?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	34	0	0	0	131
1	208	0	0	0	2

Variable: basis2_10

Variablenlabel: basis2_10: Herkunft: Anderes Land

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Herkunft aus anderem Land (außer Deutschland)?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	209	0	0	0	133
1	33	0	0	0	0

Variable: basis2_10_besch

Variablenlabel: basis2_10_besch: Herkunft: Anderes Land (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Herkunft aus anderem Land (außer Deutschland)? Wenn ja, welches? (Beschreibung)

Variable: basis2_11

Variablenlabel: basis2_11: Muttersprache: deutsch

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Ist Deutsch die Muttersprache?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	11	0	0	0	131
1	231	0	0	0	2

Variable: basis2_12

Variablenlabel: basis2_12: Muttersprache: andere Sprache

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Andere Muttersprache als Deutsch?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	234	0	0	0	133
1	8	0	0	0	0

Variable: basis2_12_besch

Variablenlabel: basis2_12_besch: Muttersprache: andere Sprache (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Andere Muttersprache als Deutsch? Wenn ja, welche? Beschreibung.

Variable: basis2_kommentar

Variablenlabel: basis2_kommentar: Basisanamnese: Kommentar

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Freitext für Ergänzungen.

Variable: basis2_13

Variablenlabel: basis2_13: Selbstwahrnehmung des Teilnehmers zum sozialen Umfeld

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Wie schätzt die Person selbst ihr soziales Umfeld ein?

Mögliche Ausprägungen:

	x
intakt	1
problematisch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
211	0	0	0	1
27	0	0	0	0

Variable: basis2_13_besch

Variablenlabel: basis2_13_besch: Selbstwahrnehmung des Teilnehmers zum sozialen Umfeld (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Wie schätzt die Person selbst ihr soziales Umfeld ein? Zusätzliche Beschreibung.

Variable: basis2_14_besch

Variablenlabel: basis2_14_besch: Häusliche und außerhäusliche Aktivitäten (Interessen, Hobbys, Kontakte)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Soziale Situation]: Beschreibung von häuslichen und außerhäuslichen Aktivitäten (Interessen, Hobbys, Kontakte).

Variable: basis3_1

Variablenlabel: basis3_1: Sozialrechtliches: Gesetzliche Betreuung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Hat die Person eine gesetzliche Betreuung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1
eingeleitet	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	235	0	0	0	144
1	1	0	0	0	4

Variable: basis3_2

Variablenlabel: basis3_2: Sozialrechtliches: Patientenverfügung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Patientenverfügung vorhanden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	82	0	0	0	36
1	154	0	0	0	112

Variable: basis3_3

Variablenlabel: basis3_3: Sozialrechtliches: Betreuungsverfügung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Betreuungsverfügung vorhanden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	132	0	0	0	79
1	97	0	0	0	66

Variable: basis3_4

Variablenlabel: basis3_4: Sozialrechtliches: Vorsorgevollmacht

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Vorsorgevollmacht vorhanden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	77	0	0	0	31
1	158	0	0	0	117

Variable: basis3_5

Variablenlabel: basis3_5: Sozialrechtliches: Sozialhilfe

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Sozialhilfeempfänger?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	227	0	0	0	144
1	5	0	0	0	4

Variable: basis3_6

Variablenlabel: basis3_6: Sozialrechtliches: Zuzahlungsbefreit

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Zuzahlungsbefreiung Krankenkasse?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	168	0	0	0	100
1	66	0	0	0	47

Variable: basis3_7

Variablenlabel: basis3_7: Sozialrechtliches: Behindertengerechte Wohnung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Ist die Wohnung nach Angaben/Einschätzung der Person behindertengerecht?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	169	0	0	0	107
1	47	0	0	0	32

Variable: basis3_8

Variablenlabel: basis3_8: Sozialrechtliches: Hat der Teilnehmer einen Schwerbehindertenausweis?

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Hat die Person einen Schwerbehindertenausweis?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	128	0	0	0	76
1	113	0	0	0	78

Variable: basis3_8_1

Variablenlabel: basis3_8_1: Sozialrechtliches: Schwerbehindertenausweis Merkzeichen 1

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Welches Merkzeichen ist im Schwerbehindertenausweis angegeben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
G	1
aG	2
H	3
Bl	4
Gl	5
TBl	6
B	7
1. Kl	8
RF	9
Kriegsbeschädigt	10
EB	11
VB	12
HS	13
T	14

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	37	0	0	0	30
2	5	0	0	0	5
7	5	0	0	0	2
9	1	0	0	0	0

Variable: basis3_8_2

Variablenlabel: basis3_8_2: Sozialrechtliches: Schwerbehindertenausweis Merkzeichen 2

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Welches weitere (zweites) Merkzeichen ist im Schwerbehindertenausweis angegeben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren	0
G	1
aG	2
H	3
Bl	4
Gl	5
TBl	6
B	7
1. Kl	8
RF	9
Kriegsbeschädigt	10
EB	11
VB	12
HS	13
T	14

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	0	0	0	6
1	2	0	0	0	2
2	1	0	0	0	0
7	5	0	0	0	11
9	2	0	0	0	2

Variable: basis3_8_3

Variablenlabel: basis3_8_3: Sozialrechtliches: Schwerbehindertenausweis Merkzeichen 3

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Welches weitere (drittes) Merkzeichen ist im Schwerbehindertenausweis angegeben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren	0
G	1
aG	2
H	3

Bl	4
Gl	5
TBl	6
B	7
1. Kl	8
RF	9
Kriegsbeschädigt	10
EB	11
VB	12
HS	13
T	14

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	0	0	2
2	1	0	0	0	0
7	3	0	0	0	0
9	1	0	0	0	2

Variable: basis3_8_4

Variablenlabel: basis3_8_4: Sozialrechtliches: Schwerbehindertenausweis Merkzeichen 4

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Welches weitere (viertes) Merkzeichen ist im Schwerbehindertenausweis angegeben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren	0
G	1
aG	2
H	3
Bl	4
Gl	5
TBl	6
B	7
1. Kl	8
RF	9
Kriegsbeschädigt	10
EB	11
VB	12
HS	13
T	14

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1

Variable: basis3_8_5

Variablenlabel: basis3_8_5: Sozialrechtliches: Schwerbehindertenausweis Merkzeichen 5

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Welches weitere (fünftes) Merkzeichen ist im Schwerbehindertenausweis angegeben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren	0
G	1
aG	2
H	3
Bl	4
G1	5
TBl	6
B	7
1. Kl	8
RF	9
Kriegsbeschädigt	10
EB	11
VB	12
HS	13
T	14

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	0	0	0	0	1

Variable: basis3_8_7

Variablenlabel: basis3_8_7: Sozialrechtliches: Grad der Behinderung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Welcher Grad (in %) der Schwerbehinderung ist im Schwerbehindertenausweis angegeben?

Variable: basis3_9**Variablenlabel:** basis3_9: Sozialrechtliches: Pflegegrad**Beschreibung:** TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Liegt eine Pflegegrad vor? Wenn ja, welcher (1-5)?**Mögliche Ausprägungen:**

		x
nein	0	
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	143	0	0	0	78
1	15	0	0	0	14
2	40	0	0	0	39
3	14	0	0	0	12
4	0	0	0	0	2
5	0	0	0	0	1

Variable: basis3_9_1**Variablenlabel:** basis3_9_1: Sozialrechtliches: Pflegegrad beantragt**Beschreibung:** TIGER Basis-Anamnese [Sozialrechtliche Situation]: Wurde aktuell ein Pflegegrad beantragt?**Mögliche Ausprägungen:**

		x
nein	0	
ja	1	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	214	0	0	0	148
1	27	0	0	0	6

Variable: basis4_date

Variablenlabel: basis4_date: Wohnsituation: Datum der Erhebung:

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Datum der Erhebung

Variable: basis4_nd

Variablenlabel: basis4_nd: Wohnsituation: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	0	0	0	146
1	0	0	0	0	8

Variable: basis4_nd_grund

Variablenlabel: basis4_nd_grund: Wohnsituation: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: basis4_1

Variablenlabel: basis4_1: Wohnsituation: Wohnung/ Haus/ etc.

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Wohnt die in eigenem Haus, Eigentumswohnung oder Mietwohnung?

Mögliche Ausprägungen:

x	
eigenes Haus	1
Eigentumswohnung	2
Mietwohnung	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	128	0	0	0	47
	16	0	0	0	7
	95	0	0	0	42

Variable: basis4_2_1_etage

Variablenlabel: basis4_2_1_etage: Wohnsituation: Etage/Stockwerk

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: In welcher Etage/Stockwerk wohnt die Person (0=Erdegeschoss, 1=1. Etage, ...)?

Variable: basis4_2_2_anz

Variablenlabel: basis4_2_2_anz: Wohnsituation: Zugang zur Wohnung: Anzahl Stufen zur Wohnung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Wieviele Stufen muss die Person bis zur Wohnungstür bewältigen?

Variable: basis4_2_3

Variablenlabel: basis4_2_3: Wohnsituation: Zugang zur Wohnung: Aufzug

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Gibt es einen Aufzug?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	180	0	0	0	71
1	44	0	0	0	16

Variable: basis4_3_1

Variablenlabel: basis4_3_1: Wohnsituation: Mit wem: alleine

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Lebt die Person alleine?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	115	0	0	0	103
1	126	0	0	0	51

Variable: basis4_3_2

Variablenlabel: basis4_3_2: Wohnsituation: Mit wem: mit rüstigem Partner

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Lebt die Person mit rüstigem/r Partner/in?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	161	0	0	0	121
1	80	0	0	0	33

Variable: basis4_3_3

Variablenlabel: basis4_3_3: Wohnsituation: Mit wem: mit pflegebedürftigem Partner

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Lebt die Person mit pflegebedürftigem/r Partner/in?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	233	0	0	0	151
1	8	0	0	0	3

Variable: basis4_3_4

Variablenlabel: basis4_3_4: Wohnsituation: Mit wem: mit Familienangehörigen

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Lebt die Person mit anderen Familienangehörigen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	203	0	0	0	142
1	38	0	0	0	12

Variable: basis4_3_4_besch

Variablenlabel: basis4_3_4_besch: Wohnsituation: Mit wem: mit Familienangehörigen (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Falls die Person mit anderen Familienangehörigen lebt: Wer ist das? Beschreibung.

Variable: basis4_4_1

Variablenlabel: basis4_4_1: Wohnsituation: Unterstützung von: mit ambulanter Pflege

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Wird die Person durch eine ambulante Pflege unterstützt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	206	0	0	0	142
1	35	0	0	0	12

Variable: basis4_4_1_besch

Variablenlabel: basis4_4_1_besch: Wohnsituation: Unterstützung von: mit ambulanter Pflege (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Falls die Person ambulanter Pflege als Unterstützung hat, welche weitere Informationen gibt es dazu? Z.B. welche Tätigkeiten oder Umfang? Beschreibung.

Variable: basis4_4_2

Variablenlabel: basis4_4_2: Wohnsituation: Unterstützung von: 24 Stundenpflege

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Wird die Person durch eine 24h-Pflege unterstützt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	0	0	0	153
1	2	0	0	0	1

Variable: basis4_4_2_besch

Variablenlabel: basis4_4_2_besch: Wohnsituation: Unterstützung von: 24 Stundenpflege (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Falls der 24h-Stunden Pflege als Unterstützung hat, welche weitere Informationen gibt es dazu? Z.B. welche Tätigkeiten oder Umfang? Beschreibung.

Variable: basis4_4_3

Variablenlabel: basis4_4_3: Wohnsituation: Unterstützung von: Betreutes Wohnen

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Erhält die Person Unterstützung durch Betreutes Wohnen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	0	0	0	154
1	3	0	0	0	0

Variable: basis4_4_3_besch

Variablenlabel: basis4_4_3_besch: Wohnsituation: Unterstützung von: Betreutes Wohnen (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Welche Unterstützungsleistungen erhält die Person durch das Betreute Wohnen? Beschreibung.

Variable: basis4_5

Variablenlabel: basis4_5: Wohnsituation: Erschwernisse (Heizung, Erreichbarkeit WC/ Bad, Infrastruktur)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Gibt es Erschwernisse in der Wohnsituation? Z.B. Heizung, Erreichbarkeit WC/ Bad, Infrastruktur

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	126	0	0	0	121
1	115	0	0	0	33

Variable: basis4_5_besch

Variablenlabel: basis4_5_besch: Wohnsituation: Erschwernisse (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Wohnsituation]: Welche Erschwernisse liegen in der Wohnsituation vor? Z.B. Heizung, Erreichbarkeit WC/ Bad, Infrastruktur. Beschreibung.

Variable: basis5_6_date

Variablenlabel: basis5_6_date: Unterstützung_Konsumverhalten: Datum der Erhebung:

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Datum der Erhebung

Variable: basis5_6_nd

Variablenlabel: basis5_6_nd: Unterstützung_Konsumverhalten: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	0	0	0	152
1	0	0	0	0	2

Variable: basis5_6_nd_grund

Variablenlabel: basis5_6_nd_grund: Unterstützung_Konsumverhalten: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: basis5_1

Variablenlabel: basis5_1: Unterstützung bei: Grundpflege

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Grundpflege?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	174	0	0	0	106
1	67	0	0	0	48

Variable: basis5_1_1

Variablenlabel: basis5_1_1: Unterstützung bei: Grundpflege durch: Angehörigen

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Grundpflege durch Angehörige?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	203	0	0	0	119
1	38	0	0	0	35

Variable: basis5_1_2

Variablenlabel: basis5_1_2: Unterstützung bei: Grundpflege durch: andere

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Grundpflege durch Andere?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	192	0	0	0	127
1	49	0	0	0	27

Variable: basis5_1_2_besch

Variablenlabel: basis5_1_2_besch: Unterstützung bei: Grundpflege durch: andere (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Grundpflege durch Andere? Beschreibung.

Variable: basis5_2

Variablenlabel: basis5_2: Unterstützung bei: Behandlungspflege

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Behandlungspflege?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	193	0	0	0	116
1	48	0	0	0	38

Variable: basis5_2_1

Variablenlabel: basis5_2_1: Unterstützung bei: Behandlungspflege durch: Angehörigen

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Behandlungspflege durch Angehörige?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	220	0	0	0	139
1	21	0	0	0	15

Variable: basis5_2_2

Variablenlabel: basis5_2_2: Unterstützung bei: Behandlungspflege durch: andere

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Behandlungspflege durch Andere?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	202	0	0	0	129
1	39	0	0	0	25

Variable: basis5_2_2_besch

Variablenlabel: basis5_2_2_besch: Unterstützung bei: Behandlungspflege durch: andere (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei der Behandlungspflege durch Andere? Beschreibung.

Variable: basis5_3

Variablenlabel: basis5_3: Unterstützung bei: Hauswirtschaftlicher Tätigkeit

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei hauswirtschaftlicher Tätigkeit?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	111	0	0	0	70
1	130	0	0	0	84

Variable: basis5_3_1

Variablenlabel: basis5_3_1: Unterstützung bei: Hauswirtschaftlicher Tätigkeit durch: Angehörigen

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei hauswirtschaftlicher Tätigkeit durch Angehörige?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	148	0	0	0	99
1	93	0	0	0	55

Variable: basis5_3_2

Variablenlabel: basis5_3_2: Unterstützung bei: Hauswirtschaftlicher Tätigkeit durch: andere

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei hauswirtschaftlicher Tätigkeit durch Andere?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	148	0	0	0	102
1	93	0	0	0	52

Variable: basis5_3_2_besch

Variablenlabel: basis5_3_2_besch: Unterstützung bei: Hauswirtschaftlicher Tätigkeit durch: andere (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung bei hauswirtschaftlicher Tätigkeit durch Andere? Beschreibung.

Variable: basis5_4

Variablenlabel: basis5_4: Unterstützung durch: Dienste: ambulanten Pflegedienst

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	185	0	0	0	117
1	56	0	0	0	37

Variable: basis5_4_besch

Variablenlabel: basis5_4_besch: Unterstützung durch: Dienste: ambulanten Pflegedienst (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Falls die Person Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst erhält: Angaben zum Umfang und Leistungen. Beschreibung.

Variable: basis5_5

Variablenlabel: basis5_5: Unterstützung durch: Dienste: Essen auf Rädern

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung durch Essen auf Rädern?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	225	0	0	0	141
1	16	0	0	0	13

Variable: basis5_5_besch

Variablenlabel: basis5_5_besch: Unterstützung durch: Dienste: Essen auf Rädern (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Falls die Person Unterstützung durch Essen auf Rädern erhält: Angaben zum Umfang und Leistungen. Beschreibung.

Variable: basis5_6

Variablenlabel: basis5_6: Unterstützung durch: Dienste: Hausnotruf

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung durch einen Hausnotruf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	188	0	0	0	119
1	53	0	0	0	35

Variable: basis5_6_besch

Variablenlabel: basis5_6_besch: Unterstützung durch: Dienste: Hausnotruf (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Falls die Person Unterstützung durch einen Hausnotruf erhält: Angaben zum Umfang und Leistungen. Beschreibung.

Variable: basis5_7

Variablenlabel: basis5_7: Unterstützung durch: Dienste: Tagespflege

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung durch eine Tagespflege?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	0	0	0	149
1	3	0	0	0	5

Variable: basis5_7_besch

Variablenlabel: basis5_7_besch: Unterstützung durch: Dienste: Tagespflege (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Falls die Person Unterstützung durch eine Tagespflege erhält: Angaben zum Umfang und Leistungen. Beschreibung.

Variable: basis5_8

Variablenlabel: basis5_8: Unterstützung durch: Dienste: Home Care

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Erhält die Person Unterstützung durch einen Home Care Dienst?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	236	0	0	0	149
1	5	0	0	0	5

Variable: basis5_8_besch

Variablenlabel: basis5_8_besch: Unterstützung durch: Dienste: Home Care (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Falls die Person Unterstützung durch einen Home Care Dienst erhält: Angaben zum Umfang und Leistungen. Beschreibung.

Variable: basis5_9

Variablenlabel: basis5_9: Unterstützung durch Hilfsmittel: Gehstock

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person einen Gehstock?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	165	0	0	0	98
1	76	0	0	0	56

Variable: basis5_10

Variablenlabel: basis5_10: Unterstützung durch: Hilfsmittel: UA-Gehstützen

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person Unterarm-Gehstützen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	196	0	0	0	128
1	45	0	0	0	26

Variable: basis5_11

Variablenlabel: basis5_11: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Rollator

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person einen Rollator?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	117	0	0	0	68
1	124	0	0	0	86

Variable: basis5_12

Variablenlabel: basis5_12: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Rollstuhl

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person einen Rollstuhl?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	213	0	0	0	136
1	28	0	0	0	18

Variable: basis5_13

Variablenlabel: basis5_13: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Badewannenlifter

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person einen Badewannenlifter?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	197	0	0	0	119
1	44	0	0	0	35

Variable: basis5_14

Variablenlabel: basis5_14: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Toilettenstuhl

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person einen Toilettenstuhl?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	217	0	0	0	136
1	24	0	0	0	18

Variable: basis5_15

Variablenlabel: basis5_15: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Toilettensitzerhöhung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person eine Toilettensitzerhöhung?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	193	0	0	0	117
1	48	0	0	0	37

Variable: basis5_16

Variablenlabel: basis5_16: Unterstützung durch: Hilfsmittel: O2-Versorgung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person eine Sauerstoff-Versorgung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	229	0	0	0	151
1	12	0	0	0	3

Variable: basis5_17

Variablenlabel: basis5_17: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Pflegebett

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person ein Pflegebett?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	219	0	0	0	140
1	22	0	0	0	14

Variable: basis5_18

Variablenlabel: basis5_18: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Antidekubitusmatratze

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt bzw. hat die Person eine Antidekubitusmatratze?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	0	0	0	151
1	1	0	0	0	3

Variable: basis5_19

Variablenlabel: basis5_19: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Anderes Hilfsmittel

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Nutzt hat die Person bzw. andere/weitere Hilfsmittel?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	165	0	0	0	109
1	76	0	0	0	45

Variable: basis5_19_besch

Variablenlabel: basis5_19_besch: Unterstützung durch: Hilfsmittel: Anderes Hilfsmittel (Beschreibung)

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Versorgungssituation]: Hilfsmittel: Falls der die Person andere/weitere Hilfsmittel nutzt: Welche? Beschreibung?

Variable: basis6_1

Variablenlabel: basis6_1: Konsumverhalten: Alkohol

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Wird Alkohol konsumiert?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	156	0	0	0	146
1	85	0	0	0	8

Variable: basis6_2

Variablenlabel: basis6_2: Konsumverhalten: Nikotin

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Wird Nikotion konsumiert?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	0	0	0	153
1	10	0	0	0	1

Variable: basis6_1_1_anz

Variablenlabel: basis6_1_1_anz: Konsumverhalten: Alkohol: Bier: Anzahl

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Konsumverhalten Alkohol: Bier: Anzahl (ein Bier = 0,5l).

Variable: basis6_1_1_t

Variablenlabel: basis6_1_1_t: Konsumverhalten: Alkohol: Bier: im Zeitraum

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Konsumverhalten Alkohol: Bier: Angaben zur Häufigkeit.

Mögliche Ausprägungen:

	x
pro Tag	1
pro Woche	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
39	0	0	0	3
32	0	0	0	3

Variable: basis6_1_2_anz

Variablenlabel: basis6_1_2_anz: Konsumverhalten: Alkohol: Wein: Anzahl

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Konsumverhalten Alkohol: Wein: Anzahl (ein Wein = 0,2l).

Variable: basis6_1_2_t

Variablenlabel: basis6_1_2_t: Konsumverhalten: Alkohol: Wein: im Zeitraum

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Konsumverhalten Alkohol: Schnaps: Angaben zur Häufigkeit.

Mögliche Ausprägungen:

	x
pro Tag	1
pro Woche	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	0	0	0	0
10	0	0	0	1

Variable: **basis6_1_3_anz**

Variablenlabel: basis6_1_3_anz: Konsumverhalten: Alkohol: Schnaps: Anzahl

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Konsumverhalten Alkohol: Schnaps: Anzahl (ein Schnaps = 4cl).

Variable: **basis6_1_3_t**

Variablenlabel: basis6_1_3_t: Konsumverhalten: Alkohol: Schnaps: im Zeitraum

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Konsumverhalten Alkohol: Schnaps: Angaben zur Häufigkeit.

Mögliche Ausprägungen:

	x
pro Tag	1
pro Woche	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
3	0	0	0	0
2	0	0	0	1

Variable: **basis6_2_anz**

Variablenlabel: basis6_2_anz: Konsumverhalten: Nikotin: Anzahl

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Anzahl der Zigaretten pro Tag.

Variable: **basis6_3_anz**

Variablenlabel: basis6_3_anz: Medikamente: Anzahl der Medikamente bei Entlassung

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Medikamente: Anzahl der unterschiedlichen Medikamente bei Entlassung aus dem Krankenhaus.

Variable: basis6_3_kommentar

Variablenlabel: basis6_3_kommentar: Medikamente: Sonstiges: Text nach Anzahl der Medikamente

Beschreibung: TIGER Basis-Anamnese [Sonstiges]: Medikamente: Zusätzliche Angaben zur Medikamentensituation. Beschreibung.

Variable: bed_wohn_mobil_date

Variablenlabel: bed_wohn_mobil_date: Einschätzung häuslicher Versorgungsbedarf-Mobilität: Datum der Erhebung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Datum der Erhebung

Variable: bed_wohn_mobil_nd

Variablenlabel: bed_wohn_mobil_nd: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	40	98	98	85	80
1	19	7	3	2	1

Variable: bed_wohn

Variablenlabel: bed_wohn: a) Wohnsituation: Weist die soziale und materielle Wohnumgebung Merkmale auf, die einer geeigneten Versorgung entgegenstehen?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Weist die soziale und materielle Wohnumgebung Merkmale auf, die einer geeigneten Versorgung entgegenstehen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	46	45	50	55
1	9	48	49	34	24
9	7	3	4	1	1

Variable: bed_wohn_nne_sp

Variablenlabel: bed_wohn_nne_sp: Wohnsituation: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_wohn_sit

Variablenlabel: bed_wohn_sit: b) Wohnsituation: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	24	26	19	17	
9	24	23	15	7	

Variable: bed_wohn_sp

Variablenlabel: bed_wohn_sp: Wohnsituation: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_wohn_unt

Variablenlabel: bed_wohn_unt: c) Wohnsituation: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_wohn_unt_jn

Variablenlabel: bed_wohn_unt_jn: d) Wohnsituation: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	1	7	4	4
9	20	11	8	2
0	3	5	3	1

Variable: bed_wohn_unt_sp

Variablenlabel: bed_wohn_unt_sp: Wohnsituation: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wohnsituation]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_mobil

Variablenlabel: bed_mobil: a) Mobilität und Stürze: Weist die Person eine beeinträchtigte Mobilität auf? Kommt es zu Stürzen oder gibt es ein erhöhtes Sturzrisiko?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Mobilität und Stürze]: Weist die Person eine beeinträchtigte Mobilität auf? Kommt es zu Stürzen oder gibt es ein erhöhtes Sturzrisiko?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	14	23	24	35
1	17	78	71	58	37
9	2	6	4	3	8

Variable: bed_mobil_nne_sp

Variablenlabel: bed_mobil_nne_sp: Mobilität und Stürze: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Mobilität und Stürze]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_mobil_sit

Variablenlabel: bed_mobil_sit : b) Mobilität und Stürze: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Mobilität und Stürze]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	25	26	24	19	
17	53	45	34	18	

Variable: bed_mobil_sp

Variablenlabel: bed_mobil_sp: Mobilität und Stürze: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Mobilität und Stürze]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_mobil_unt

Variablenlabel: bed_mobil_unt: c) Mobilität und Stürze: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Mobilität und Stürze]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_mobil_unt_jn

Variablenlabel: bed_mobil_unt_jn: d) Mobilität und Stürze: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Mobilität und Stürze]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
2	7	8	10	4
14	43	28	17	5
1	3	9	6	9

Variable: bed_mobil_unt_sp

Variablenlabel: bed_mobil_unt_sp: Mobilität und Stürze: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Mobilität und Stürze]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_kog_nahr_date

Variablenlabel: bed_kog_nahr_date: Einschätzung häuslicher Versorgungsbedarf-Mobilität: Datum der Erhebung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Datum der Erhebung

Variable: bed_kog_nahr_nd

Variablenlabel: bed_kog_nahr_nd: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	36	98	98	85	80
1	16	6	1	0	1

Variable: bed_kogn

Variablenlabel: bed_kogn: a) Kognitive Fähigkeiten: Hat die Person Gedächtnisprobleme oder zeigt sie andere kognitive Beeinträchtigungen?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Hat die Person Gedächtnisprobleme oder zeigt sie andere kognitive Beeinträchtigungen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	21	79	81	71	69
1	3	14	13	13	9

Variable: bed_kogn_nne_sp

Variablenlabel: bed_kogn_nne_sp: Kognitive Fähigkeiten: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_kogn_sit

Variablenlabel: bed_kogn_sit: b) Kognitive Fähigkeiten: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Situationsbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	0	5	6	6	6
	3	9	7	7	3

Variable: bed_kogn_sp

Variablenlabel: bed_kogn_sp: Kognitive Fähigkeiten: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Situationsbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_kogn_unt

Variablenlabel: bed_kogn_unt: c) Kognitive Fähigkeiten: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_kogn_unt_jn

Variablenlabel: bed_kogn_unt_jn: d) Kognitive Fähigkeiten: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich	1
Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)	2
Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
2	6	2	2	2
1	3	5	3	1
0	0	0	2	0

Variable: bed_kogn_unt_sp

Variablenlabel: bed_kogn_unt_sp: Kognitive Fähigkeiten: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_psych

Variablenlabel: bed_psych: a) Verhalten und psychische Problemlagen: Weist die Person Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Auffälligkeiten wie motorische Unruhe, ausgeprägte Ängstlichkeit, Sorgen, Traurigkeit, Depression auf?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]: Weist die Person Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Auffälligkeiten wie motorische Unruhe, ausgeprägte Ängstlichkeit, Sorgen, Traurigkeit, Depression auf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	59	62	46	55
1	10	35	34	34	20
9	3	4	2	5	5

Variable: bed_psych_nne_sp

Variablenlabel: bed_psych_nne_sp: Verhalten und psychische Problemlagen: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Verhalten und psychische Problemlagen]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_psych_sit

Variablenlabel: bed_psych_sit: b) Verhalten und psychische Problemlagen: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Verhalten und psychische Problemlagen]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	11	11	17	11	
10	24	23	17	9	

Variable: bed_psych_sp

Variablenlabel: bed_psych_sp: Verhalten und psychische Problemlagen: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Verhalten und psychische Problemlagen]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_psych_unt

Variablenlabel: bed_psych_unt: c) Verhalten und psychische Problemlagen: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Verhalten und psychische Problemlagen]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_psych_unt_jn

Variablenlabel: bed_psych_unt_jn: d) Verhalten und psychische Problemlagen: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Verhalten und psychische Problemlagen]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	3	3	1	2
10	17	15	10	4
0	4	5	6	3

Variable: bed_psych_unt_sp

Variablenlabel: bed_psych_unt_sp: Verhalten und psychische Problemlagen: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Verhalten und psychische Problemlagen]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_nahr

Variablenlabel: bed_nahr: a) Ernährung: Gibt es Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ausreichenden und adäquaten Ernährung?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Ernährung]: Gibt es Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ausreichenden und adäquaten Ernährung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	50	52	53	58
1	10	46	45	31	18
9	2	2	1	1	4

Variable: bed_nahr_nne_sp

Variablenlabel: bed_nahr_nne_sp: Ernährung: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Ernährung]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden ->Grund?

Variable: bed_nahr_sit

Variablenlabel: bed_nahr_sit: b) Verhalten und psychische Problemlagen: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Ernährung]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	16	14	8	
10	36	29	17	10	

Variable: bed_nahr_sp

Variablenlabel: bed_nahr_sp: Verhalten und psychische Problemlagen: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Ernährung]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_nahr_unt

Variablenlabel: bed_nahr_unt: c) Ernährung: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Ernährung]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_nahr_unt_jn

Variablenlabel: bed_nahr_unt_jn: d) Ernährung: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Ernährung]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
2	6	3	3	5
8	24	20	9	2
0	6	5	5	3

Variable: bed_nahr_unt_sp

Variablenlabel: bed_nahr_unt_sp: Ernährung: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Ernährung]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_selbst_medi_date

Variablenlabel: bed_selbst_medi_date: Einschätzung häuslicher Versorgungsbedarf-Mobilität: Datum der Erhebung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Datum der Erhebung

Variable: bed_selbst_medi_nd

Variablenlabel: bed_selbst_medi_nd: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	36	98	98	85	80
1	16	6	1	0	0

Variable: bed_selbst

Variablenlabel: bed_selbst: a) Selbstversorgung: Bestehen Schwierigkeiten mit der Selbstversorgung (Körperpflege, sich kleiden und andere Alltagsverrichtungen)?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Bestehen Schwierigkeiten mit der Selbstversorgung (Körperpflege, sich kleiden und andere Alltagsverrichtungen)?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	42	49	41	45
1	10	47	44	40	34
9	6	9	5	4	1

Variable: bed_selbst_nne_sp

Variablenlabel: bed_selbst_nne_sp: Selbstversorgung: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_selbst_sit

Variablenlabel: bed_selbst_sit: b) Selbstversorgung: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	21	18	22	27
10	26	26	18	7

Variable: bed_selbst_sp

Variablenlabel: bed_selbst_sp: Selbstversorgung: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_selbst_unt

Variablenlabel: bed_selbst_unt: c) Selbstversorgung: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_selbst_unt_jn

Variablenlabel: bed_selbst_unt_jn: d) Selbstversorgung: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
5	9	10	12	3
5	15	12	4	2
0	2	4	2	2

Variable: bed_selbst_unt_sp

Variablenlabel: bed_selbst_unt_sp: Selbstversorgung: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Selbstversorgung]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_med

Variablenlabel: bed_med: a) Medikamente und Drogengebrauch: Liegen Probleme mit der Einnahme von Medikamenten vor? Gibt es Anhaltspunkte für eine Medikamentenabhängigkeit oder eine Abhängigkeit von anderen Mitteln?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Medikamente und Drogengebrauch]: Liegen Probleme mit der Einnahme von Medikamenten vor? Gibt es Anhaltspunkte für eine Medikamentenabhängigkeit oder eine Abhängigkeit von anderen Mitteln?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	55	58	56	52
1	9	41	40	26	27

Variable: bed_med_nne_sp

Variablenlabel: bed_med_nne_sp: Medikamente und Drogengebrauch: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Medikamente und Drogengebrauch]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_med_sit

Variablenlabel: bed_med_sit: b) Medikamente und Drogengebrauch: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Medikamente und Drogengebrauch]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	14	22	14	21
9	27	18	12	6

Variable: bed_med_sp

Variablenlabel: bed_med_sp: Medikamente und Drogengebrauch: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Medikamente und Drogengebrauch]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_med_unt

Variablenlabel: bed_med_unt: c) Medikamente und Drogengebrauch: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Medikamente und Drogengebrauch]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_med_unt_jn

Variablenlabel: bed_med_unt_jn: d) Medikamente und Drogengebrauch: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Medikamente und Drogengebrauch]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
3	7	4	5	3
6	16	12	6	2
0	4	2	1	1

Variable: bed_med_unt_sp

Variablenlabel: bed_med_unt_sp: Medikamente und Drogengebrauch: Maßnahmenplanungbed_med_unt_sp

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Medikamente und Drogengebrauch]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_alltag

Variablenlabel: bed_alltag: a) Alltagsleben und soziale Kontakte: Gibt es Schwierigkeiten mit gewöhnlichen Alltagsaktivitäten (Ruhen und Schlafen, bedürfnisgerechte Beschäftigung, soziale Kontakte)?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Alltagsleben und soziale Kontakte]: Gibt es Schwierigkeiten mit gewöhnlichen Alltagsaktivitäten (Ruhen und Schlafen, bedürfnisgerechte Beschäftigung, soziale Kontakte)?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	43	55	56	56
1	7	44	37	27	19
9	6	11	6	2	5

Variable: bed_alltag_nne_sp

Variablenlabel: bed_alltag_nne_sp: Alltagsleben und soziale Kontakte: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Alltagsleben und soziale Kontakte]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_alltag_sit

Variablenlabel: bed_alltag_sit: b) Alltagsleben und soziale Kontakte: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Alltagsleben und soziale Kontakte]: Situationsbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	15	7	10	
7	31	22	20	9	

Variable: bed_alltag_sp

Variablenlabel: bed_alltag_sp: Alltagsleben und soziale Kontakte: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Alltagsleben und soziale Kontakte]: Situationsbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_alltag_unt

Variablenlabel: bed_alltag_unt: c) Alltagsleben und soziale Kontakte: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Alltagsleben und soziale Kontakte]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_alltag_unt_jn

Variablenlabel: bed_alltag_unt_jn: d) Alltagsleben und soziale Kontakte: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Alltagsleben und soziale Kontakte]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	5	3	5	1
6	19	13	8	4
0	7	6	7	4

Variable: bed_alltag_unt_sp

Variablenlabel: bed_alltag_unt_sp: Alltagsleben und soziale Kontakte: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Alltagsleben und soziale Kontakte]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_hh_sehen_kont_date

Variablenlabel: bed_hh_sehen_kont_date: Einschätzung häuslicher Versorgungsbedarf-Mobilität: Datum der Erhebung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Datum der Erhebung

Variable: bed_hh_sehen_kont_nd

Variablenlabel: bed_hh_sehen_kont_nd: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	36	98	98	85	80
1	16	6	1	0	0

Variable: bed_haus

Variablenlabel: bed_haus: a) Haushaltsführung: Hat die Person Schwierigkeiten, die Wohnung sauber und in Ordnung zu halten und Risiken durch Strom, Feuer oder andere Dinge zu vermeiden?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Haushaltsführung]: Hat die Person Schwierigkeiten, die Wohnung sauber und in Ordnung zu halten und Risiken durch Strom, Feuer oder andere Dinge zu vermeiden?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	34	38	34	35
1	14	59	58	48	42
9	3	5	2	3	2

Variable: bed_haus_nne_sp

Variablenlabel: bed_haus_nne_sp: Haushaltsführung: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Haushaltsführung]: Falls “noch nicht einschätzbar” angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_haus_sit

Variablenlabel: bed_haus_sit: b) Haushaltsführung: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Haushaltsführung]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	40	35	34	35
14	19	23	14	7

Variable: bed_haus_sp

Variablenlabel: bed_haus_sp: Haushaltsführung: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Haushaltsführung]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_haus_unt

Variablenlabel: bed_haus_unt: c) Haushaltsführung: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kognitive Fähigkeiten]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_haus_unt_jn

Variablenlabel: bed_haus_unt_jn: d) Haushaltsführung: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Haushaltsführung]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich 1
 Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung) 2
 Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah 3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	10	7	5	4
5	6	10	6	2
0	3	6	3	1

Variable: bed_haus_unt_sp

Variablenlabel: bed_haus_unt_sp: Haushaltsführung: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Haushaltsführung]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_sehen

Variablenlabel: bed_sehen: a) Sehen, Hören: Liegt ein Problem mit der Sehfähigkeit oder dem Gehör vor?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Problem mit der Sehfähigkeit oder dem Gehör vor?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	11	39	39	37	35
1	13	59	59	48	44
9	1	0	0	0	1

Variable: bed_sehen_nne_sp

Variablenlabel: bed_sehen_nne_sp: Sehen, Hören: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_sehen_sit

Variablenlabel: bed_sehen_sit: b) Sehen, Hören: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	49	51	39	40
13	10	8	9	4

Variable: bed_sehen_sp

Variablenlabel: bed_sehen_sp: Sehen, Hören: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_sehen_unt

Variablenlabel: bed_sehen_unt: c) Sehen, Hören: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_sehen_unt_jn

Variablenlabel: bed_sehen_unt_jn: d) Sehen, Hören: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	5	6	5	1
3	3	1	2	1
1	2	1	2	2

Variable: bed_sehen_unt_sp

Variablenlabel: bed_sehen_unt_sp: Sehen, Hören: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Sehen, Hören]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_kont

Variablenlabel: bed_kont: a) Kontinenz: Liegt eine Inkontinenz oder ein anderes Problem mit dem Ausscheidungsverhalten vor?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kontinenz]: Liegt eine Inkontinenz oder ein anderes Problem mit dem Ausscheidungsverhalten vor?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	56	63	54	53
1	7	39	34	30	25
9	3	3	1	1	2

Variable: bed_kont_nne_sp

Variablenlabel: bed_kont_nne_sp: Kontinenz: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kontinenz]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_kont_sit

Variablenlabel: bed_kont_sit: b) Kontinenz: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kontinenz]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	19	24	22	18
7	20	10	8	7

Variable: bed_kont_sp

Variablenlabel: bed_kont_sp: Kontinenz: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kontinenz]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_kont_unt

Variablenlabel: bed_kont_unt: c) Kontinenz: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kontinenz]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_kont_unt_jn

Variablenlabel: bed_kont_unt_jn: d) Kontinenz: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kontinenz]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich	3
Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)	1
Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
4	12	4	4	5
3	7	4	2	1
0	1	2	2	1

Variable: bed_kont_unt_sp

Variablenlabel: bed_kont_unt_sp: Kontinenz: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Kontinenz]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_info_risiko_belast_date

Variablenlabel: bed_info_risiko_belast_date: Einschätzung häuslicher Versorgungsbedarf-Mobilität: Datum der Erhebung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Datum der Erhebung

Variable: bed_info_risiko_belast_nd

Variablenlabel: bed_info_risiko_belast_nd: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	37	98	98	85	80
1	15	6	1	0	0

Variable: bed_info

Variablenlabel: bed_info: a) Informiertheit des Patienten: Fehlen der Person Informationen über ihre gesundheitliche Situation und die Behandlung bzw. andere Formen der Unterstützung?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Fehlen der Person Informationen über ihre gesundheitliche Situation und die Behandlung bzw. andere Formen der Unterstützung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	41	46	51	58
1	8	55	50	33	22
9	8	2	2	1	0

Variable: bed_info_nne_sp

Variablenlabel: bed_info_nne_sp: Informiertheit des Patienten: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_info_sit

Variablenlabel: bed_info_sit: b) Informiertheit des Patienten: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Situationsbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	15	11	8	7
8	40	39	25	15

Variable: bed_info_sp

Variablenlabel: bed_info_sp: Informiertheit des Patienten: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_info_unt

Variablenlabel: bed_info_unt: c) Informiertheit des Patienten: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_info_unt_jn

Variablenlabel: bed_info_unt_jn: d) Informiertheit des Patienten: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich	x
Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)	1
Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah	2
	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	6	8	5	4

8	31	28	18	7
0	1	2	1	4

Variable: bed_info_unt_sp

Variablenlabel: bed_info_unt_sp: Informiertheit des Patienten: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_risiko

Variablenlabel: bed_risiko: a) Besondere Risiken: Liegt ein erhöhtes Risiko vor, sich zu verletzen, eine körperliche Schädigung zu erleiden oder in Problemsituationen zu geraten (z.B. Risiko, nicht mehr nach Hause zurückzufinden)?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Liegt ein erhöhtes Risiko vor, sich zu verletzen, eine körperliche Schädigung zu erleiden oder in Problemsituationen zu geraten (z.B. Risiko, nicht mehr nach Hause zurückzufinden)?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	18	66	67	60	63
1	8	28	29	23	15
9	1	4	2	2	2

Variable: bed_risiko_nne_sp

Variablenlabel: bed_risiko_nne_sp: Besondere Risiken: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_risiko_sit

Variablenlabel: bed_risiko_sit: b) Besondere Risiken: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Situationbeschreibung:
Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	14	17	21	13
7	13	12	2	2

Variable: bed_risiko_sp

Variablenlabel: bed_risiko_sp: Besondere Risiken: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Situationbeschreibung:
Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_risiko_unt

Variablenlabel: bed_risiko_unt: c) Besondere Risiken: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_risiko_unt_jn

Variablenlabel: bed_risiko_unt_jn: d) Besondere Risiken: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich	1
Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)	2
Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
2	2	4	0	0
5	10	5	2	1
0	0	2	0	1

Variable: bed_risiko_unt_sp

Variablenlabel: bed_risiko_unt_sp: Besondere Risiken: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Besondere Risiken]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_infoa

Variablenlabel: bed_infoa: a) Informiertheit der Angehörigen: Sind die Angehörigen über den gesundheitlichen Zustand des Patienten unzureichend informiert? Fehlen Ihnen Informationen über die in Betracht kommenden Unterstützungsleistungen für den Patienten und sie s

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Person]: Sind die Angehörigen über den gesundheitlichen Zustand der Person unzureichend informiert? Fehlen Ihnen Informationen über die in Betracht kommenden Unterstützungsleistungen für den die Person und die Angehörigen selbst?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	56	66	61	67
1	8	28	24	18	10
9	6	14	8	6	3

Variable: bed_infoa_nne_sp

Variablenlabel: bed_infoa_nne_sp: Informiertheit der Angehörigen: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Angehörigen]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_infoa_sit

Variablenlabel: bed_infoa_sit: b) Informiertheit der Angehörigen: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Angehörigen]: Situationsbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	8	3	1	1
7	20	21	17	9

Variable: bed_infoa_sp

Variablenlabel: bed_infoa_sp: Informiertheit der Angehörigen: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Angehörigen]: Situationsbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_infoa_unt

Variablenlabel: bed_infoa_unt: c) Informiertheit der Angehörigen: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Angehörigen]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_infoa_unt_jn

Variablenlabel: bed_infoa_unt_jn: d) Informiertheit der Angehörigen: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Angehörigen]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich
 Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)
 Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	3	6	3	2
5	16	14	11	7
0	1	1	2	0

Variable: bed_infoa_unt_sp

Variablenlabel: bed_infoa_unt_sp: Informiertheit der Angehörigen: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Informiertheit der Angehörigen]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_belast

Variablenlabel: bed_belast: a) Fühlen sich die Angehörigen stark belastet? Geben sie an, Entlastung zu benötigen?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Angehörigenbelastung]: Fühlen sich die Angehörigen stark belastet? Geben sie an, Entlastung zu benötigen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	53	60	54	62
1	6	31	28	20	13
9	7	13	10	11	5

Variable: bed_belast_nne_sp

Variablenlabel: bed_belast_nne_sp: Belastung der Angehörigen: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Angehörigenbelastung]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_belast_sit

Variablenlabel: bed_belast_sit: b) Belastung der Angehörigen: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Angehörigenbelastung]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	9	10	9	6
5	22	18	11	7

Variable: bed_belast_sp

Variablenlabel: bed_belast_sp: Belastung der Angehörigen: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Angehörigenbelastung]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_belast_unt

Variablenlabel: bed_belast_unt: c) Belastung der Angehörigen: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Angehörigenbelastung]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_belast_unt_jn

Variablenlabel: bed_belast_unt_jn: d) Belastung der Angehörigen: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Angehörigenbelastung]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	2	6	3	1
4	18	10	6	5
0	2	2	2	1

Variable: bed_belast_unt_sp

Variablenlabel: bed_belast_unt_sp: Belastung der Angehörigen: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Angehörigenbelastung]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_schmerz_wund_prob_date

Variablenlabel: bed_schmerz_wund_prob_date: Einschätzung häuslicher Versorgungsbedarf-Mobilität: Datum der Erhebung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Datum der Erhebung

Variable: bed_schmerz_wund_prob_nd

Variablenlabel: bed_schmerz_wund_prob_nd: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	38	99	98	85	81
1	15	4	0	0	0

Variable: bed_schmerz

Variablenlabel: bed_schmerz: a) Hat die Person Schmerzen?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Hat die Person Schmerzen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	45	43	36	41
1	14	49	54	49	39
9	0	4	0	0	0

Variable: bed_schmerz_nne_sp

Variablenlabel: bed_schmerz_nne_sp: Schmerzen: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_schmerz_lok

Variablenlabel: bed_schmerz_lok: b) Schmerzen - Lokalisation der Schmerzen:

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Wo gibt die Person Schmerzen an? Beschreibung der Lokalisation.

Variable: bed_schmerz_str

Variablenlabel: bed_schmerz_str: c) Schmerzen - Bitte geben Sie die Stärke der Schmerzen in Ruhe (R) an

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Stärke der Schmerzen in Ruhe (R) nach Angabe der Person auf einer Skala von 0-10. (0=kein Schmerz; 10=stärkster vorstellbarer Schmerz)

Variable: bed_schmerz_stb

Variablenlabel: bed_schmerz_stb: Schmerzen - Bitte geben Sie die Stärke der Schmerzen in Bewegung (B) an

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Stärke der Schmerzen in Bewegung (B) nach Angabe der Person auf einer Skala von 0-10. (0=kein Schmerz; 10=stärkster vorstellbarer Schmerz)

Variable: bed_schmerz_sit

Variablenlabel: bed_schmerz_sit: d) Schmerzen: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	25	20	29	24
13	24	34	20	15

Variable: bed_schmerz_sp

Variablenlabel: bed_schmerz_sp: Schmerzen: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_schmerz_unt

Variablenlabel: bed_schmerz_unt: e) Schmerzen: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_schmerz_unt_jn

Variablenlabel: bed_schmerz_unt_jn: f) Schmerzen: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
4	12	20	7	6
6	8	10	9	5
2	4	4	4	4

Variable: bed_schmerz_unt_sp

Variablenlabel: bed_schmerz_unt_sp: Schmerzen: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Schmerzen]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_wund

Variablenlabel: bed_wund: a) Wunden und Verbände: Liegen Probleme bei der Wundversorgung oder Verbandswechsel vor?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wunden und Verbände]: Liegen Probleme bei der Wundversorgung oder Verbandswechsel vor?

Mögliche Ausprägungen:

x

nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	19	87	86	76	74
1	4	9	11	9	5
9	1	1	0	0	1

Variable: bed_wund_nne_sp

Variablenlabel: bed_wund_nne_sp: Wunden und Verbände: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wunden und Verbände]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_wund_sit

Variablenlabel: bed_wund_sit: b) Wunden und Verbände: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wunden und Verbände]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	1	2	3	2
4	8	9	6	3

Variable: bed_wund_sp

Variablenlabel: bed_wund_sp: Wunden und Verbände: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wunden und Verbände]: Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_wund_unt

Variablenlabel: bed_wund_unt: c) Wunden und Verbände: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wunden und Verbände]: Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_wund_unt_jn

Variablenlabel: bed_wund_unt_jn: d) Wunden und Verbände: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wunden und Verbände]: Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	3	2	3	2
3	5	6	3	0
0	0	1	0	1

Variable: bed_wund_unt_sp

Variablenlabel: bed_wund_unt_sp: Wunden und Verbände: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wunden und Verbände]: Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_probl

Variablenlabel: bed_probl: a) Liegen Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen oder Anforderungen vor?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]: Liegen Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen oder Anforderungen vor?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein*	0
ja	1
noch nicht einschätzbar*	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	11	54	64	64	70
1	7	38	30	18	10
9	6	6	3	3	0

Variable: bed_prob_nne_sp

Variablenlabel: bed_prob_nne_sp: Probleme: Grund "noch nicht einschätzbar"

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]: Falls "noch nicht einschätzbar" angegeben wurden -> Grund?

Variable: bed_prob_sit

Variablenlabel: bed_prob_sit: b) Probleme: Situationsbeschreibung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]: Situationbeschreibung: Ist die Situation unverändert zur vorherigen Einschätzung oder besteht Unterstützungsbedarf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Situation ist unverändert und entspricht der vorangegangenen Einschätzung*	1
Es besteht Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	8	6	2	
7	30	22	12	7	

Variable: bed_probl_sp

Variablenlabel: bed_probl_sp: Probleme: Erläuterungen zum Bedarf

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]; Situationbeschreibung: Falls Unterstützungsbedarf besteht -> Beschreibung.

Variable: bed_probl_unt

Variablenlabel: bed_probl_unt: c) Probleme: Unterstützung leisten bisher

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]; Beschreibung der bisherigen Unterstützung.

Variable: bed_probl_unt_jn

Variablenlabel: bed_probl_unt_jn: d) Probleme: Reicht diese Unterstützung aus?

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]; Reicht diese Unterstützung aus?

Mögliche Ausprägungen:

Ja, weitere Unterstützung ist nicht erforderlich

Nein, es besteht weitergehender Unterstützungsbedarf (? Maßnahmenplanung)

Nein, aber es wurden bereits alle Möglichkeiten zur Situationsverbesserung ausgeschöpft (derzeit keine weitere Maßnah

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	9	7	2	2
5	15	8	8	1
1	4	7	2	4

Variable: bed_probl_unt_sp

Variablenlabel: bed_probl_unt_sp: Probleme: Maßnahmenplanung

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Probleme im Umgang mit anderen krankheits- oder therapiebedingten Belastungen]; Falls die Unterstützung nicht ausreicht -> Beschreibung der Maßnahmenplanung.

Variable: bed_anmerk

Variablenlabel: bed_anmerk: Anmerkungen, Adhärenz des Patienten

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs: Anmerkungen, Adhärenz der Person_Beschreibung

Variable: bed_wechsel_date1

Variablenlabel: bed_wechsel_date1: 1. Formular ?Wechsel der Versorgungsform? ausgefüllt am

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wechsel der Versorgungsform]: Fand ein Wechsel der Versorgungsform statt? Wenn ja, wann wurde das Formular “Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausschieden aus der Studie” ausgefüllt. Datumsangabe.

Variable: bed_wechsel_date2

Variablenlabel: bed_wechsel_date2: 2. Formular ?Wechsel der Versorgungsform? ausgefüllt am

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wechsel der Versorgungsform]: Fand ein 2. Wechsel der Versorgungsform statt? Wenn ja, wann wurde das Formular “Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausschieden aus der Studie” ausgefüllt. Datumsangabe.

Variable: bed_wechsel_date3

Variablenlabel: bed_wechsel_date3: 3. Formular ?Wechsel der Versorgungsform? ausgefüllt am

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wechsel der Versorgungsform]: Fand ein 3. Wechsel der Versorgungsform statt? Wenn ja, wann wurde das Formular “Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausschieden aus der Studie” ausgefüllt. Datumsangabe.

Variable: bed_wechsel_ne1

Variablenlabel: bed_wechsel_ne1: 1. Wechsel der Versorgungsform nicht erforderlich

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wechsel der Versorgungsform]: Fand ein Wechsel der Versorgungsform statt?

Mögliche Ausprägungen:

		x
nein	0	
ja	1	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	36	36	24	19	18
1	17	67	74	66	63

Variable: bed_wechsel_ne2

Variablenlabel: bed_wechsel_ne2: 2. Wechsel der Versorgungsform nicht erforderlich

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wechsel der Versorgungsform]: Fand ein 2. Wechsel der Versorgungsform statt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	51	87	86	74	73
1	2	16	12	11	8

Variable: bed_wechsel_ne3

Variablenlabel: bed_wechsel_ne3: 3. Wechsel der Versorgungsform nicht erforderlich

Beschreibung: Einschätzung des häuslichen Versorgungsbedarfs [Wechsel der Versorgungsform]: Fand ein 3. Wechsel der Versorgungsform statt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	53	101	96	82	78
1	0	2	2	3	3

Variable: entlass_date

Variablenlabel: entlass_date: Entlassungsplanung: Datum der Erhebung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Datum]: Wurde eine Entlassungsplanung durch den Sozialdienst im Krankenhaus durchgeführt? Wenn ja: Datum der Erhebung.

Variable: entlass_date_nd

Variablenlabel: entlass_date_nd: Entlassungsplanung: nicht durchgeführt

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Datum]: Wurde eine Entlassungsplanung durch den Sozialdienst im Krankenhaus durchgeführt?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	82	77	72	64	59
1	157	149	144	136	127

Variable: entlass_selbst

Variablenlabel: entlass_selbst: Versorgung: selbst

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [bisherige Versorgung]: Selbstständig/Selbst?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	219	206	197	183	171
1	20	20	19	17	15

Variable: entlass_angehoer**Variablenlabel:** entlass_angehoer: Versorgung: mit Hilfe Angehöriger**Beschreibung:** Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [bisherige Versorgung]: mit Hilfe Angehöriger?**Mögliche Ausprägungen:**

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	224	212	202	188	177
1	15	14	14	12	9

Variable: entlass_sozial**Variablenlabel:** entlass_sozial: Versorgung: mit Sozialstation**Beschreibung:** Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [bisherige Versorgung]: Versorgung mit Sozialstation?**Mögliche Ausprägungen:**

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	232	219	209	195	183
1	7	7	7	5	3

Variable: entl_ansp_pat**Variablenlabel:** entl_ansp_pat: Ansprechpartner: Patient/in**Beschreibung:** Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]: die Person selbst -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	235	222	212	196	182
1	4	4	4	4	4

Variable: entl_ansp_ehep

Variablenlabel: entl_ansp_ehep: Ansprechpartner: Ehe-/Lebenspartner

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]: Ehe-/Lebenspartner -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	232	219	209	194	180
1	7	7	7	6	6

Variable: entl_ansp_sohn

Variablenlabel: entl_ansp_sohn: Ansprechpartner: Sohn

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]: Sohn -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	225	213	204	189	176
1	14	13	12	11	10

Variable: entl_ansp_tochter

Variablenlabel: entl_ansp_tochter: Ansprechpartner: Tochter

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]: Tochter -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

x
nein 0
ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	226	213	203	188	177
1	13	13	13	12	9

Variable: entl_ansp_geschw

Variablenlabel: entl_ansp_geschw: Ansprechpartner: Geschwister

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]: Geschwister -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

x
nein 0
ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	225	215	199	185
1	1	1	1	1	1

Variable: entl_ansp_verw

Variablenlabel: entl_ansp_verw: Ansprechpartner: Verwandte

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]: Verwandte -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	237	224	214	198	184
1	2	2	2	2	2

Variable: entl_ansp_nachb

Variablenlabel: entl_ansp_nachb: Ansprechpartner: Nachbarn/Freunde

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]: Nachbarn/Freunde -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	226	216	200	186

Variable: entl_ansp_betr

Variablenlabel: entl_ansp_betr: Ansprechpartner: Betreuer

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Ansprechpartner/Angehörige]:
Betreuer -> Der Sozialdienst hat mit der Person bzw. den Angehörigen Kontakt aufgenommen und das soziale Umfeld erörtert

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	226	216	200	186

Variable: entl_leist_pf_jn

Variablenlabel: entl_leist_pf_jn: Pflegevers.: Bereits Leistungen aus Pflegekasse

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Pflegeleistungen gem. SGB XI]:
Bezieht die Person bereits Leistungen aus von der Pflegekasse/Pflegeversicherung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	20	19	19	17	16
1	9	9	8	7	4

Variable: entl_pflege_grad

Variablenlabel: entl_pflege_grad: Pflegevers.: Pflegegrad

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Pflegeleistungen gem. SGB XI]: Welchen Pflegegrad (1-5) hat die Person?

Variable: entl_pflug_eil_jn

Variablenlabel: entl_pflug_eil_jn: Pflegevers.: Eilantrag durch Krankenhaus?

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Pflegeleistungen gem. SGB XI]: Wurde ein Eilantrag für Pflegeleistungen gem. SGB XI durch das Krankenhaus gestellt?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	13	12	11	8
1	6	6	6	5	5

Variable: entl_termin_date

Variablenlabel: entl_termin_date: Datum: Entlassungstermin

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Entlassungstermin]: Wann ist der Entlassungstermin (Datum)?

Variable: entl_diag

Variablenlabel: entl_diag: Diagnose: Entlassungsdiagnose

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Entlassungsdiagnose]: Angabe der wichtigsten Entlassungsdiagnosen.

Variable: entl_mrsa

Variablenlabel: entl_mrsa: MRSA

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Entlassungsdiagnose]: Hat die Person MRSA?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	13	12	11	9

Variable: entl_wund

Variablenlabel: entl_wund: Wundversorgung/V.A.C.Therapie

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Wundversorgung/V.A.C.Therapie]: Hat die Person eine spezielle Wundversorgung/V.A.C.Therapie?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	236	223	213	198	185
1	3	3	3	2	1

Variable: entl_wund_spez

Variablenlabel: entl_wund_spez: Wundversorgung/V.A.C.Therapie Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Wundversorgung/V.A.C.Therapie]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_tracheo

Variablenlabel: entl_tracheo: Tracheostoma

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Tracheostoma]: Hat die Person einTracheostoma?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	226	216	200	186

Variable: entl_tracheo_spez

Variablenlabel: entl_tracheo_spez: Tracheostoma Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Tracheostoma]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_peg

Variablenlabel: entl_peg: PEG

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [PEG]: Hat die Person eine PEG?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	226	216	200	186

Variable: entl_peg_spez

Variablenlabel: entl_peg_spez: PEG Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [PEG]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_heim

Variablenlabel: entl_heim: Heimbeatmung/Heimsauerstoff

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Heimbeatmung/Heimsauerstoff]: Hat die Person Heimbeatmung/Heimsauerstoff?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	225	215	199	185
1	1	1	1	1	1

Variable: entl_heim_spez

Variablenlabel: entl_heim_spez: Heimbeatmung/Heimsauerstoff Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Heimbeatmung/Heimsauerstoff]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_anusp

Variablenlabel: entl_anusp: Anus praeter/Dauerkatheter

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Anus praeter/Dauerkatheter]: Hat die Person einen Anus praeter/Dauerkatheter?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	225	215	199	185
1	1	1	1	1	1

Variable: entl_anusp_spez

Variablenlabel: entl_anusp_spez: Anus praeter/Dauerkatheter Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Anus praeter/Dauerkatheter]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_port

Variablenlabel: entl_port: Port-Versorgung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Port-Versorgung]: Hat die Person eine Port-Versorgung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4	
	0	239	226	216	200	186

Variable: entl_port_spez

Variablenlabel: entl_port_spez: Port-Versorgung Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [PEG]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_hilfsm

Variablenlabel: entl_hilfsm: Hilfsmittel

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Hilfsmittel]: Hat die Person Hilfsmittel?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	224	211	203	188	177
1	15	15	13	12	9

Variable: entl_hilfsm_spez

Variablenlabel: entl_hilfsm_spez: Hilfsmittel Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Hilfsmittel]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_essen

Variablenlabel: entl_essen: Essen auf Rädern/Hausnotruf

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Essen auf Rädern/Hausnotruf]: Hat die Person Essen auf Rädern/Hausnotruf?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	232	219	210	195	183
1	7	7	6	5	3

Variable: entl_essen_spez

Variablenlabel: entl_essen_spez: Essen auf Rädern/Hausnotruf Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Essen auf Rädern/Hausnotruf]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: entl_verleg

Variablenlabel: entl_verleg: Verlegung Kurzzeitpflege/Pflegeheim

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Verlegung Kurzzeitpflege/Pflegeheim]: Wird die Person in Kurzzeitpflege/Pflegeheim verlegt?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	235	222	214	199	185
1	4	4	2	1	1

Variable: entl_verleg_spez

Variablenlabel: entl_verleg_spez: Verlegung Kurzzeitpflege/Pflegeheim Spezifizierung

Beschreibung: Entlassungsplanung durch Sozialdienst im Krankenhaus [Verlegung Kurzzeitpflege/Pflegeheim]: Falls ja, Angabe weiterer Informationen.

Variable: gds_date

Variablenlabel: gds_date: Datum der Erhebung

Beschreibung: Geriatric Depression Scale: Datum der Erhebung

Variable: gds_nd

Variablenlabel: gds_nd: GDS nicht durchgeführt

Beschreibung: Geriatric Depression Scale: nicht durchgeführt von Hausarzt/Facharzt, Studienarzt, Pfadfinder/StudyNurse

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	235	98	184	75	149
1	8	11	8	10	7

Variable: gds_durchf

Variablenlabel: gds_durchf: Assessment durchgeführt von

Beschreibung: Geriatric Depression Scale: Assessment durchgeführt von

Mögliche Ausprägungen:

	x
Hausarzt/Facharzt	1
Studienarzt	2
Pfadfinder/StudyNurse	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	33	41	35	24	
63	7	3	0	1	
172	56	140	40	124	

Variable: gds_nd_grund

Variablenlabel: gds_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Geriatric Depression Scale: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: gds1

Variablenlabel: gds1: Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 1: Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Ja	0
Nein	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	224	89	166	63	129
1	11	7	18	12	18

Variable: gds2

Variablenlabel: gds2: Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 2: Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	69	35	74	29	53
1	166	60	110	46	96

Variable: gds3

Variablenlabel: gds3: Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 3: Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	213	80	158	59	125
1	22	16	26	15	22

Variable: gds4

Variablenlabel: gds4: Ist Ihnen oft langweilig?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 4: Ist Ihnen oft langweilig?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	194	72	150	55	123
1	41	23	34	20	25

Variable: gds5

Variablenlabel: gds5: Sind Sie meistens guter Laune?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 5: Sind Sie meistens guter Laune?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Ja	0
Nein	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	202	79	144	56	120
1	33	17	40	19	26

Variable: gds6

Variablenlabel: gds6: Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlechtes zustoßen wird?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 6: Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlechtes zustoßen wird?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	193	78	153	62	119
1	41	17	31	13	28

Variable: gds7

Variablenlabel: gds7: Sind Sie meistens zufrieden?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 7: Sind Sie meistens zufrieden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Ja	0
Nein	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	220	87	171	66	134
1	15	9	13	8	13

Variable: gds8

Variablenlabel: gds8: Fühlen Sie sich oft hilflos?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 8: Fühlen Sie sich oft hilflos?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	197	74	140	53	105
1	38	22	43	21	43

Variable: gds9

Variablenlabel: gds9: Sind Sie lieber zu Hause, statt auszugehen und etwas zu unternehmen?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 9: Sind Sie lieber zu Hause, statt auszugehen und etwas zu unternehmen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	127	40	74	26	63
1	107	56	109	49	83

Variable: gds10

Variablenlabel: gds10: Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 10: Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	206	83	161	67	128
1	29	12	23	8	19

Variable: gds11

Variablenlabel: gds11: Finden Sie, es sei wunderbar, jetzt zu leben?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 11: Finden Sie, es sei wunderbar, jetzt zu leben?

Mögliche Ausprägungen:

x	
Ja	0
Nein	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	211	81	157	63	124
1	24	15	27	11	23

Variable: gds12

Variablenlabel: gds12: Fühlen Sie sich so, wie Sie jetzt sind eher wertlos?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 12: Fühlen Sie sich so, wie Sie jetzt sind eher wertlos?

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	207	87	160	61	123
1	28	9	24	14	24

Variable: gds13

Variablenlabel: gds13: Fühlen Sie sich energiegeladen?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 13: Fühlen Sie sich energiegeladen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
---	--

Ja	0
Nein	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	144	51	88	30	71
1	90	44	96	44	77

Variable: gds14

Variablenlabel: gds14: Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 14: Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	222	87	163	64	131
1	13	8	20	9	16

Variable: gds15

Variablenlabel: gds15: Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?

Beschreibung: Geriatric Depression Scale, Item 15: Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	204	79	155	62	121
1	31	16	29	13	26

Variable: gds_sum

Variablenlabel: gds_sum: Gesamtscore GDS

Beschreibung: Die Variable gds_sum gibt an, wie viele depressive Symptome bei einer älteren Person vorhanden sind (Geriatric Depression Scale (GDS; Sheikh. J. I. & Yesavage, J. A. (1986)). Für jedes depressive Symptom gibt es einen Punkt.

Variable: GDS_cat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable GDS_cat wird aus der Kategorisierung der Geriatric Depression Scale (REF) in keine, leichte und schwere depressive Symptome gebildet. Die entsprechenden Cut-off-Werte sind 5, 10 und 15.

Mögliche Ausprägungen:

	x
normal	1
leichte_Depression	2
schwere_Depression	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	182	65	122	53	102
	28	14	32	14	18
	3	5	7	4	12

Variable: hand_date

Variablenlabel: hand_date: Datum der Erhebung

Beschreibung: Handkraft-Messung: Datum der Erhebung

Variable: hand_nd

Variablenlabel: hand_nd: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: Handkraft-Messung: Assessment nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	233	102	180	80	92
1	10	5	12	6	63

Variable: hand_nd_grund

Variablenlabel: hand_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Handkraft-Messung: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: hand_li_re

Variablenlabel: hand_li_re: Patient ist Linkshänder oder Rechtshänder

Beschreibung: Handkraft-Messung: die Person ist Linkshänder oder Rechtshänder

Mögliche Ausprägungen:

x	
Rechtshänder	1
Linkshänder	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	210	92	163	70	81
	22	8	16	9	9

Variable: hand_prob

Variablenlabel: hand_prob: Patient hat Probleme oder Schmerzen in der linken, rechten Hand oder beidseits

Beschreibung: Handkraft-Messung: die Person hat Probleme oder Schmerzen in der linken, rechten Hand oder beidseits

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine	0
rechts	1
links	2
beidseits	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	167	79	125	66	62
1	27	9	18	7	11
2	15	9	14	4	7
3	18	2	16	1	11

Variable: hand_re1

Variablenlabel: hand_re1: 1. Messung rechts in kg

Beschreibung: Handkraft-Messung: 1. Messung rechts in kg

Variable: hand_re2

Variablenlabel: hand_re2: 2. Messung rechts in kg

Beschreibung: Handkraft-Messung: 2. Messung rechts in kg

Variable: hand_re3

Variablenlabel: hand_re3: 3. Messung rechts in kg

Beschreibung: Handkraft-Messung: 3. Messung rechts in kg

Variable: hand_li1

Variablenlabel: hand_li1: 1. Messung links in kg

Beschreibung: Handkraft-Messung: 1. Messung links in kg

Variable: hand_li2

Variablenlabel: hand_li2: 2. Messung links in kg

Beschreibung: Handkraft-Messung: 2. Messung links in kg

Variable: hand_li3

Variablenlabel: hand_li3: 3. Messung links in kg

Beschreibung: Handkraft-Messung: 3. Messung links in kg

Variable: Handkraft

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable Handkraft entspricht der Handkraft, gemessen mit dem Handkraftmessgerät JAMAR nach Roberts, H. C., Denison, H. J., Martin, H. J., Patel, H. P., Syddall, H., Cooper, C. & Sayer, A. A. (2011). Sie ist der maximale Wert der Variablen hand_re1, hand_re2, hand_re3, hand_li1, hand_li2 und hand_li3.

Variable: Handkraft_dominant

Variablenlabel: max aller Messungen der dominanten Hand

Beschreibung: Die Variable Handkraft_dominant entspricht der Handkraft der dominanten Hand, gemessen mit dem Handkraftmessgerät JAMAR nach Roberts, H. C., Denison, H. J., Martin, H. J., Patel, H. P., Syddall, H., Cooper, C. & Sayer, A. A. (2011). Ist die Ausprägung der Variable hand_li_re "Linkshänder", so ist Handkraft_dominant der maximale Wert der Variablen hand_re1, hand_re2 und hand_re3. Ist die Ausprägung der Variable hand_li_re "Rechtshänder", so ist sie der maximale Wert der Variablen hand_li1, hand_li2 und hand_li3.

Variable: hand_kommentar

Variablenlabel: hand_kommentar: Kommentar zur Handkraftmessung

Beschreibung: Handkraft-Messung: Kommentar zur Handkraftmessung

Variable: iadl_date

Variablenlabel: iadl_date: Datum der Erhebung

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala): Datum der Erhebung

Variable: iadl_nd**Variablenlabel:** iadl_nd: IADL nicht durchgeführt**Beschreibung:** Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala): Wurde die IADL-Skala durchgeführt?**Mögliche Ausprägungen:**

		x
nein	0	
ja	1	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	100	189	76	151
1	2	9	3	9	4

Variable: iadl_durchf**Variablenlabel:** iadl_durchf: Gibt an, von welcher Berufsgruppe das Assessment durchgeführt wurde**Beschreibung:** Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala): Wer hat das Assessment durchgeführt?**Mögliche Ausprägungen:**

		x
Hausarzt/Facharzt	1	
Studienarzt	2	
Pfadfinder/StudyNurse	3	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	34	41	33	24	
66	7	2	1	1	
174	57	146	42	125	

Variable: iadl_nd_grund**Variablenlabel:** iadl_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'**Beschreibung:** Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala): Falls die IADL-Skala

nicht durchgeführt wurde, was war der Grund?

Variable: iadl_telefon

Variablenlabel: iadl_telefon: Telefon

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Telefon: Wie selbstständig ist die Person in der Benutzung des Telefons?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern (1)	1
Wählt einige bekannte Nummern (1)	2
Nimmt ab, wählt nicht selbständig (1)	3
Benutzt das Telefon überhaupt nicht (0)	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
216	83	154	58	133
17	10	23	11	8
3	2	7	5	6
4	3	4	1	4

Variable: iadl_einkaufen

Variablenlabel: iadl_einkaufen: Einkaufen

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Einkaufen: Wie selbstständig ist die Person beim einkaufen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Kauft selbständig die meisten benötigten Sachen ein (1)	1
Tätigt wenige Einkäufe (0)	2
Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung (0)	3
Unfähig zum Einkaufen (0)	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
125	47	85	35	77
34	10	23	10	15
41	27	48	19	33

Variable: iadl_kochen

Variablenlabel: iadl_kochen: Kochen

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Kochen: Wie selbstständig ist die Person beim Kochen von Mahlzeiten?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Plant und kocht erforderliche Mahlzeit selbständig (1)	1
Kocht erforderliche Mahlzeit nur nach Vorbereitung durch Drittpersonen (0)	2
Kocht selbständig, hält aber benötigte Diät nicht ein (0)	3
Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten (0)	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	148	53	108	35	87
	25	12	33	19	27
	1	1	1	0	1
	65	32	47	21	36

Variable: iadl_haushalt

Variablenlabel: iadl_haushalt: Haushalt

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Haushalt: Wie selbstständig ist die Person in der Haushaltsführung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Hält Haushalt instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten (1)	1
Führt selbständig kleine Hausarbeiten aus (1)	2
Führt selbst kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht rein halten (1)	3
Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen (1)	4
Nimmt überhaupt nicht teil an täglichen Verrichtungen im Haushalt (0)	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	89	28	71	28	57

63	25	34	15	37
35	21	34	15	18
15	10	19	14	19
38	14	30	4	20

Variable: iadl_waesche

Variablenlabel: iadl_waesche: Wäsche

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Wäsche: Wie selbstständig ist die Person in der Wäscheversorgung?

Mögliche Ausprägungen:

		x
Wäscht sämtliche eigene Wäsche (1)		1
Wäscht kleine Sachen (1)		2
Gesamte Wäsche muss auswärts versorgt werden (0)		3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
122	41	89	30	71
31	16	28	16	29
86	41	71	30	51

Variable: iadl_transport

Variablenlabel: iadl_transport: Transportmittel

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Transportmittel: Wie selbstständig benutzt die Person öffentliche Transportmittel, oder das eigene Auto?

Mögliche Ausprägungen:

		x
Benutzt unabhängig öffentliche Transportmittel, eigenes Auto (1)		1
Bestellt und benutzt selbständig Taxi, jedoch keine öffentlichen Transportmittel (1)		2
Benutzt öffentliche Transportmittel in Begleitung (1)		3
Beschränkte Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung (0)		4
Reist überhaupt nicht (0)		5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

131	40	84	35	79
18	11	25	7	16
5	5	6	4	4
73	32	50	24	43
13	10	23	6	9

Variable: iadl_medis

Variablenlabel: iadl_medis: Medikamente

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Medikamente: Wie eigenverantwortlich nimmt die Person Medikamente korrekt zum richtigen Zeitpunkt ein?

Mögliche Ausprägungen:

	x
<hr/>	
Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum korrekten Zeitpunkt eigenverantwortlich (1)	1
Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (0)	2
Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben (0)	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
163	49	115	42	94
66	43	62	30	51
11	6	12	4	6

Variable: iadl_geld

Variablenlabel: iadl_geld: Geldhaushalt

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Item Geldhaushalt: Wie selbstständig ist die Person in der Regelung finanzieller Angelegenheiten?

Mögliche Ausprägungen:

	x
<hr/>	
Regelt finanzielle Geschäfte selbständig (Budget, Schecks, Einzahlung, Gang zur Bank) (1)	1
Erledigt tägliche kleinere Ausgaben, benötigt aber Hilfe bei Einzahlung, Bankgeschäften (1)	2
Ist nicht mehr fähig mit Geld umzugehen (0)	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
147	54	111	43	92

75	33	58	24	44
17	11	19	9	15

Variable: iadl_sum

Variablenlabel: iadl_sum: Gesamtscore IADL

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Gesamtscore: Die IADL-Skala umfasst 8 Bereiche des täglichen Lebens (“instrumental activities of daily living”), deren Bewältigung komplexe Anforderungen stellt. Erhebung der Informationen durch direkte Befragung, Befragung der Bezugspersonen/Familienangehörige, Einbeziehung eigener Beobachtungen. Die Einstufung erfolgt durch Pfadfinder/Study Nurse/Studienarzt. Je höher der Wert ist, desto selbstständiger ist die Person bei den instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens. Je niedriger der Wert ist, desto abhängiger ist die Person (Lawton, M.P., Brody, E.M. (1969)).

Variable: IADL_cat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Instrument zur Erfassung instrumenteller Aktivitäten (IADL-Skala), Kategorien: Wegen des Schwerpunktes der Items auf der hauswirtschaftlichen Versorgung werden unterschiedliche Cut-Off-Werte für Frauen und Männer angegeben: Frauen max. 8 Punkte, Männer max. 5 Punkte. Werte darunter deuten auf Einschränkungen hin (Lawton, M.P. & Brody, E.M. (1969)).

Mögliche Ausprägungen:

	x
limited	1
unlimited	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
105	49	91	39	66
133	49	95	36	82

Variable: mmse_date

Variablenlabel: mmse_date: Datum der Erhebung

Beschreibung: Mini Mental State Examination: Datum der Erhebung

Variable: mmse_nd

Variablenlabel: mmse_nd: nicht durchgeführt

Beschreibung: Mini Mental State Examination: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	244	94	176	74	98
1	0	15	17	12	59

Variable: mmse_durchf

Variablenlabel: mmse_durchf: Gibt an, von welcher Berufsgruppe das Assessment durchgeführt wurde

Beschreibung: Mini Mental State Examination: Gibt an, von welcher Berufsgruppe das Assessment durchgeführt wurde

Mögliche Ausprägungen:

x	
Hausarzt/Facharzt	1
Studienarzt	2
Pfadfinder/StudyNurse	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
2	32	41	35	26	
2	7	3	0	1	
240	53	132	39	71	

Variable: mmse_nd_grund

Variablenlabel: mmse_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Mini Mental State Examination: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: mmse1

Variablenlabel: mmse1: Zeit: Was für ein Datum ist heute? Welche Jahreszeit? Welches Jahr haben wir? Welcher Wochentag ist heute? Welcher Monat?

Beschreibung: MMSE Item 1: Zeit: Was für ein Datum ist heute? Welche Jahreszeit? Welches Jahr haben wir? Welcher Wochentag ist heute? Welcher Monat?

Variable: mmse2

Variablenlabel: mmse2: Ort: Wo sind wir jetzt: In welchem Land? Welches Bundesland? Welche Stadt/welcher Ort? Welches Krankenhaus? Welches Stockwerk/ Arzt-name /Station?

Beschreibung: MMSE Item 2: Ort: Wo sind wir jetzt: In welchem Land? Welches Bundesland? Welche Stadt/welcher Ort? Welches Krankenhaus? Welches Stockwerk/ Arzt-name /Station?

Variable: mmse3_anz

Variablenlabel: mmse3_anz: Merken (Anzahl Versuche): Bitte merken Sie sich folgende 3 Begriffe: Zitrone, Schlüssel, Ball. - Anzahl Versuche

Beschreibung: MMSE Item 3_anz: Merken (Anzahl Versuche): Bitte merken Sie sich folgende 3 Begriffe: Zitrone, Schlüssel, Ball. - Anzahl Versuche

Variable: mmse3

Variablenlabel: mmse3: Merken (Wiederholen): Bitte merken Sie sich folgende 3 Begriffe: Zitrone, Schlüssel, Ball.

Beschreibung: MMSE Item 3: Merken (Wiederholen): Bitte merken Sie sich folgende 3 Begriffe: Zitrone, Schlüssel, Ball.

Variable: mmse4_liste

Variablenlabel: mmse4_liste: Ausmerksamkeit (Liste): Ziehen Sie von 100 jeweils 7 ab. Alternativ: Buchstabieren Sie das Wort RADIO zunächst vorwärts und dann rückwärts. - Liste

Beschreibung: MMSE Item 4_liste: Ausmerksamkeit (Liste): Ziehen Sie von 100 jeweils 7 ab. Alternativ: Buchstabieren Sie das Wort RADIO zunächst vorwärts und dann rückwärts. - Liste

Variable: mmse4

Variablenlabel: mmse4: Aufmerksamkeit: Ziehen Sie von 100 jeweils 7 ab. Alternativ: Buchstabieren Sie das Wort RADIO zunächst vorwärts und dann rückwärts.

Beschreibung: MMSE Item 4: Aufmerksamkeit: Ziehen Sie von 100 jeweils 7 ab. Alternativ: Buchstabieren Sie das Wort RADIO zunächst vorwärts und dann rückwärts.

Variable: mmse5

Variablenlabel: mmse5: Erinnern: Ich habe Ihnen vorhin drei Worte genannt, die Sie sich merken sollten. Können Sie sich noch an das ein oder andere Wort davon erinnern? (Zitrone, Schlüssel, Ball)

Beschreibung: MMSE Item 5: Erinnern: Ich habe Ihnen vorhin drei Worte genannt, die Sie sich merken sollten. Können Sie sich noch an das ein oder andere Wort davon erinnern? (Zitrone, Schlüssel, Ball)

Variable: mmse6

Variablenlabel: mmse6: Benennen: Was ist das? (Armbanduhr, Bleistift/Kugelschreiber)

Beschreibung: MMSE Item 6: Benennen: Was ist das? (Armbanduhr, Bleistift/Kugelschreiber)

Variable: mmse7

Variablenlabel: mmse7: Nachsprechen: Sprechen Sie nach: "Sie leiht ihm kein Geld mehr."

Beschreibung: MMSE Item 7: Nachsprechen: Sprechen Sie nach: "Sie leiht ihm kein Geld mehr."

Variable: mmse8

Variablenlabel: mmse8: Falten: Machen Sie bitte folgendes: Nehmen Sie bitte das Blatt in die rechte Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf Ihren Schoß.

Beschreibung: MMSE Item 8: Falten: Machen Sie bitte folgendes: Nehmen Sie bitte das Blatt in die rechte Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf Ihren Schoß.

Variable: mmse9

Variablenlabel: mmse9: Lesen: Lesen Sie und machen Sie es bitte ("Schließen Sie die Augen!")

Beschreibung: MMSE Item 9: Lesen: Lesen Sie und machen Sie es bitte ("Schließen Sie die Augen!")

Variable: mmse10

Variablenlabel: mmse10: Satz: Schreiben Sie bitte einen Satz (mind. Subjekt und Prädikat)

Beschreibung: MMSE Item 10: Satz: Schreiben Sie bitte einen Satz (mind. Subjekt und Prädikat)

Variable: mmse11

Variablenlabel: mmse11: Zeichnen: Kopieren Sie bitte die Zeichnung (zwei Fünfecke)

Beschreibung: MMSE Item 11: Zeichnen: Kopieren Sie bitte die Zeichnung (zwei Fünfecke)

Variable: mmse_sum

Variablenlabel: mmse_sum: Gesamtscore MMSE

Beschreibung: Mini Mental State Examination (MMSE): Gesamtscore

Variable: MMSE_cat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable MMSE_cat gibt an, inwieweit die Person Zeichen von Demenz zeigt (Folstein, M.F., Folstein, S.E. & McHugh, P.R. (1975)). Sie ist eine Kategorisierung der Variable mmse_sum, wobei Werte kleiner gleich 21 als "dement", Werte im Bereich 22-25 als "leicht dement" und Werte darüber als "keine Anzeichen von Demenz" eingestuft werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
dement	1
leicht_dement	2
normal	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	2	8	3	5
55	18	33	13	18
189	72	135	58	75

Variable: mnak_date

Variablenlabel: mnak_date: Datum der Erhebung MNA Kurzform

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform): Datum der Erhebung

Variable: mnak_nd

Variablenlabel: mnak_nd: MNA nicht durchgeführt

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform): nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	105	191	85	0
1	0	3	2	1	0

Variable: mnak_nd_grund

Variablenlabel: mnak_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform): Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: mnak_a

Variablenlabel: mnak_a: Hat die Nahrungsaufnahme während der letzten 3 Monate aufgrund von Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucksörungen abgenommen?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform), Item a: Hat die Nahrungsaufnahme während der letzten 3 Monate aufgrund von Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucksörungen abgenommen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = schwere Abnahme der Nahrungsaufnahme	0
1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme	1
2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	4	9	2	0
1	0	21	29	6	0
2	0	79	153	77	0

Variable: mnak_b

Variablenlabel: mnak_b: Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform), Item b: Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = Gewichtsverlust > 3 kg	0
1 = weiß es nicht	1
2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg	2
3 = kein Gewichtsverlust	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	17	20	6	0
1	0	7	9	2	0
2	0	12	29	8	0
3	0	68	133	69	0

Variable: mnak_c

Variablenlabel: mnak_c: Mobilität

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform), Item c: Mobilität/Beweglichkeit

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert	0
1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen	1
2 = verlässt die Wohnung	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	4	8	1	0

1	0	26	31	12	0
2	0	74	152	72	0

Variable: mnak_d

Variablenlabel: mnak_d: Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform), Item d: Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = ja	0
2 = nein	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	70	72	27	0
2	0	34	119	58	0

Variable: mnak_e

Variablenlabel: mnak_e: Neuropsychologische Probleme

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform), Item e: Neuropsychologische Probleme

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = schwere Demenz oder Depression	0
1 = leichte Demenz	1
2 = keine psychologischen Probleme	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	3	12	4	0
1	0	7	12	5	0
2	0	94	167	76	0

Variable: mnak_f1

Variablenlabel: mnak_f1: Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI) (Körpergewicht/ (Körpergröße)², in kg/m²)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform), Item f1: Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI) (Körpergewicht/ (Körpergröße)², in kg/m²)

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = BMI < 19	0
1 = 19 ? BMI < 21	1
2 = 21 ? BMI < 23	2
3 = BMI ? 23	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	3	4	1	0
1	0	5	5	7	0
2	0	10	15	5	0
3	0	82	164	72	0

Variable: mnak_f2

Variablenlabel: mnak_f2: Wadenumfang (WU in cm)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform), Item f2: Wadenumfang (WU in cm)

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = WU < 31	0
3 = WU ? 31	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	1	0	0
3	0	4	1	0	0

Variable: mnak_sum

Variablenlabel: mnak_sum: MNA Anamnese Ergebnis (Kurzform)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment (Kurzform): Anamnese Ergebnis ->Das Mini Nutritional Assessment- kurz Form(MNA-K®) ist ein validiertes Instrument (welches nur ein paar Minuten dauert) zur Erfassung des Ernährungszustandes bei älteren Personen über 65 Jahren. Die Variable ist die Summe der Items mnak_a, mnak_b, mnak_c, mnak_d, mnak_e, mnak_f1 und mnak_f2. Ein Score zwischen 12 und 14 zeichnet Personen mit einem guten Ernährungszustand aus. Scores zwischen 8 und 11 bezeichnen Personen mit einem Risiko für Mangelernährung und der Score ist kleiner als 7, zeigt an, dass die Person eine Protein-Kalorien-Mangelernährung hat (Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M. E., Rolland, Y., Guigoz, Y., ... & Garry, P. (2006)).

Variable: MNAass

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable MNAass entspricht zu den Zeitpunkten T0 und T4 der Variable mna_screen_sum und zu den übrigen Zeitpunkten der Variable mnak_sum.

Variable: MNAcat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable MNAcat gibt an, inwieweit die Person eine Mangelernährung aufweist (Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M. E., Rolland, Y., Guigoz, Y., ... & Garry, P. (2006)). Sie ist eine Kategorisierung der Variable MNAass, wobei Werte kleiner gleich 7 als "Mangelernährung", Werte im Bereich 8-11 als "Risiko für Mangelernährung" und Werte darüber als "Normaler Ernährungszustand" eingestuft werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Malnutrition	1
Risk of Malnutrition	2
Normal Nutrition	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	30	14	12	3	6
	92	38	53	21	38
	117	52	125	61	108

Variable: mna_date

Variablenlabel: mna_date: Datum der Erhebung MNA

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: Datum der Erhebung

Variable: mna_nd

Variablenlabel: mna_nd: MNA nicht durchgeführt

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	0	0	0	153
1	3	0	0	0	3

Variable: mna_nd_grund

Variablenlabel: mna_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: mna_a

Variablenlabel: mna_a: Hat der Patient während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Screening, Item a: Hat die Nahrungsaufnahme während der letzten 3 Monate aufgrund von Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucksstörungen abgenommen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
0 = starke Abnahme der Nahrungsaufnahme	0
1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme	1
2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	20	0	0	0	7

1	57	0	0	0	19
2	162	0	0	0	127

Variable: mna_b

Variablenlabel: mna_b: Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Screening, Item b: Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = Gewichtsverlust > 3 kg	0
1 = weiß es nicht	1
2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg	2
3 = kein Gewichtsverlust	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	45	0	0	0	6
1	11	0	0	0	5
2	50	0	0	0	25
3	133	0	0	0	117

Variable: mna_c

Variablenlabel: mna_c: Mobilität

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Screening, Item c: Mobilität/Beweglichkeit

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert	0
1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen	1
2 = verlässt die Wohnung	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	0	0	0	5
1	44	0	0	0	22
2	186	0	0	0	126

Variable: mna_d

Variablenlabel: mna_d: Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Screening, Item d: Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = ja	0
2 = nein	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	139	0	0	0	50
2	101	0	0	0	103

Variable: mna_e

Variablenlabel: mna_e: Neuropsychologische Probleme

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Screening, Item e: Neuropsychologische Probleme

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = schwere Demenz oder Depression	0
1 = leichte Demenz	1
2 = keine psychologischen Probleme	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	11	0	0	0	11
1	12	0	0	0	8
2	217	0	0	0	134

Variable: mna_f

Variablenlabel: mna_f: Body Mass Index (BMI): Körpergewicht in kg/ (Körpergröße in m)²

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Screening, Item f: Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI) (Körpergewicht/ (Körpergröße)², in kg/m²)

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = BMI < 19	0
1 = 19 ≤ BMI < 21	1
2 = 21 ≤ BMI < 23	2
3 = BMI ≥ 23	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	0	0	1
1	6	0	0	0	5
2	14	0	0	0	8
3	214	0	0	0	138

Variable: mna_screen_sum

Variablenlabel: mna_screen_sum: MNA Screening Ergebnis (Langform)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: Screening Ergebnis (Langform), Summe der Variablen mna_a, mna_b, mna_c, mna_d, mna_e und mna_f

Variable: mna_g

Variablenlabel: mna_g: Lebt der Patient unabhängig zu Hause?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item g: Lebt die Person unabhängig zu Hause?

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = nein	0
1 = ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	42	0	0	0	33
1	198	0	0	0	120

Variable: mna_h**Variablenlabel:** mna_h: Nimmt der Patient mehr als 3 verschreibungspflichtige Medikamente pro Tag?**Beschreibung:** Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item h: Nimmt die Person mehr als 3 verschreibungspflichtige Medikamente pro Tag?**Mögliche Ausprägungen:**

x	
0 = ja	0
1 = nein	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	206	0	0	0	130
1	34	0	0	0	23

Variable: mna_i**Variablenlabel:** mna_i: Hat der Patient Druck- oder Hautgeschwüre?**Beschreibung:** Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item i: Hat die Person Druck- oder Hautgeschwüre?**Mögliche Ausprägungen:**

x	
0 = ja	0
1 = nein	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	44	0	0	0	9
1	196	0	0	0	144

Variable: mna_j**Variablenlabel:** mna_j: Wieviele Hauptmahlzeiten isst der Patient pro Tag?**Beschreibung:** Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item j: Wieviele Hauptmahlzeiten isst die Person pro Tag?**Mögliche Ausprägungen:**

	x
0 = 1 Mahlzeit	0
1 = 2 Mahlzeiten	1
2 = 3 Mahlzeiten	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	0	0	2
1	34	0	0	0	21
2	202	0	0	0	130

Variable: mna_k1

Variablenlabel: mna_k1: Eiweißzufuhr: Isst der Patient mindestens einmal pro Tag Milchprodukte (Milch, Käse, Joghurt)?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item k1: Eiweißzufuhr ->Isst die Person mindestens einmal pro Tag Milchprodukte (Milch, Käse, Joghurt)?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	52	0	0	0	22
1	188	0	0	0	128

Variable: mna_k2

Variablenlabel: mna_k2: Eiweißzufuhr: Isst der Patient mindestens zweimal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item k2: Eiweißzufuhr ->Isst die Person mindestens zweimal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier?

Mögliche Ausprägungen:

	x
--	---

nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	74	0	0	0	31
1	166	0	0	0	119

Variable: mna_k3

Variablenlabel: mna_k3: Eiweißzufuhr: Isst der Patient jeden Tag Fleisch, Fisch oder Geflügel?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item k3: Eiweißzufuhr ->Isst die Person jeden Tag Fleisch, Fisch oder Geflügel?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	121	0	0	0	75
1	117	0	0	0	75

Variable: mna_k_sum_yes

Variablenlabel: mna_k_sum: Eiweißzufuhr: Ergebnis Anzahl "ja"

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item k_sum_yes: Eiweißzufuhr ->Ergebnis Anzahl "ja"

Variable: mna_k_sum

Variablenlabel: mna_k_sum: Eiweißzufuhr: Ergebnis

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item k_sum: Eiweißzufuhr ->Ergebnis

Variable: mna_l**Variablenlabel:** mna_l: Isst der Patient mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse?**Beschreibung:** Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item l: Isst die Person mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse?**Mögliche Ausprägungen:**

	x
0 = nein	0
1 = ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	62	0	0	0	29
1	176	0	0	0	122

Variable: mna_m**Variablenlabel:** mna_m: Wieviel trinkt der Patient pro Tag? (Wasser, Saft, Kaffee, Tee, Milch ...)**Beschreibung:** Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item m: Wieviel trinkt die Person pro Tag? (Wasser, Saft, Kaffee, Tee, Milch ...)**Mögliche Ausprägungen:**

	x
0,0 = weniger als 3 Gläser / Tassen	1
0,5 = 3 bis 5 Gläser / Tassen	2
1,0 = mehr als 5 Gläser / Tassen	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
2	51	0	0	0	21
3	189	0	0	0	132

Variable: mna_n**Variablenlabel:** mna_n: Essensaufnahme mit / ohne Hilfe**Beschreibung:** Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item n: Essensaufnahme mit / ohne Hilfe**Mögliche Ausprägungen:**

	x
0 = braucht Hilfe beim Essen	0
1 = isst ohne Hilfe, aber mit Schwierigkeiten	1
2 = isst ohne Hilfe, keine Schwierigkeiten	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	0	0	1
1	9	0	0	0	10
2	225	0	0	0	142

Variable: mna_o

Variablenlabel: mna_o: Wie schätzt der Patient seinen Ernährungszustand ein?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item o: Wie schätzt die Person seinen Ernährungszustand ein?

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = mangelernährt	0
1 = ist sich unsicher	1
2 = gut ernährt	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	0	0	0	0
1	30	0	0	0	19
2	199	0	0	0	133

Variable: mna_p

Variablenlabel: mna_p: Im Vergleich mit gleichaltrigen Personen schätzt der Patient seinen Gesundheitszustand folgendermaßen ein:

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item p: Im Vergleich mit gleichaltrigen Personen schätzt die Person ihren Gesundheitszustand folgendermaßen ein

Mögliche Ausprägungen:

	x
0,0 = schlechter	1
0,5 = weiß es nicht	2
1,0 = gleich gut	3
2,0 = besser	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
21	0	0	0	12
46	0	0	0	36
101	0	0	0	61
72	0	0	0	43

Variable: mna_q

Variablenlabel: mna_q: Oberarmumfang (OAU in cm)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item q: Oberarmumfang (OAU in cm)

Mögliche Ausprägungen:

	x
0,0 = OAU < 21	1
0,5 = 21 ? OAU ? 22	2
1,0 = OAU > 22	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
3	0	0	0	2
5	0	0	0	1
231	0	0	0	115

Variable: mna_r

Variablenlabel: mna_r: Wadenumfang (WU in cm)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment, Assessment, Item r: Wadenumfang (WU in cm)

Mögliche Ausprägungen:

	x
0 = WU < 31	0

$$1 = \text{WU ? 31} \quad 1$$

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	26	0	0	0	8
1	213	0	0	0	110

Variable: mna_ass_sum

Variablenlabel: mna_ass_sum: MNA Assessment Ergebnis (Langform)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: Assessment Ergebnis (Langform), Summe der Variablen mna_g, mna_h, mna_i, mna_j, mna_k_sum, mna_l, mna_m, mna_n, mna_o, mna_p, mna_q und mna_r

Variable: mna_screen_sum_kop

Variablenlabel: mna_screen_sum_kop: MNA Screening Ergebnis (Langform) (Kopie)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: Screening Ergebnis (Langform) (Kopie)

Variable: mna_sum

Variablenlabel: mna_sum: MNA Gesamt-Index (Langform)

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: Gesamt-Index (Langform) ->Das Mini Nutritional Assessment (MNA®) ist ein validiertes Instrument zur Erfassung des Ernährungszustandes bei älteren Personen über 65 Jahren. Ein MNA® -Score zwischen 24 und 30 zeichnet Personen mit einem guten Ernährungszustand aus. Scores zwischen 17 und 23,5 bezeichnen Personen mit einem Risiko für Mangelernährung und der MNA® -Score ist kleiner als 17, zeigt an, dass die Person eine Protein-Kalorien-Mangelernährung hat (Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M. E., Rolland, Y., Guigoz, Y., ... & Garry, P. (2006)).

Variable: pa_fini

Variablenlabel: pa_fini: Pflegeanamnese abgeschlossen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus: Pflegeanamnese abgeschlossen

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	80	75	70	66	63
1	151	142	134	123	113

Variable: pa_date

Variablenlabel: pa_date: Pflegeanamnese abgeschlossen Datum

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Schlafen]: Mit welchem Datum wurde die Pflegeanamnese durch die zuständige Pflegekraft abgeschlossen?

Variable: pa_nodate

Variablenlabel: pa_nodate: Pflegeanamnese - kein Datum angegeben

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus: kein Datum angegeben

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	221	208	195	181	168
1	10	9	9	8	8

Variable: pa_f3_1

Variablenlabel: pa_f3_1: F3 Betreuung: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: Gibt es Angaben in diesem Bereich?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	169	159	151	141	131
1	37	35	32	28	26

Variable: pa_f3_2

Variablenlabel: pa_f3_2: Pat. hat einen gesetzlichen Betreuer

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: Gibt es eine/n gesetzlichen Betreuer/in?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	227	214	202	187	176
1	4	3	2	2	0

Variable: pa_f3_3

Variablenlabel: pa_f3_3: Pat. hat einen gesetzlichen Betreuer - Kopie liegt vor

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: Wenn es eine/n gesetzlichen Betreuer/in gibt, liegt die Kopie der Betreuungsverfügung vor?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	1	1	1	0

Variable: pa_f3_4

Variablenlabel: pa_f3_4: Aufgabenkreis/Betreuungsbereich - Selbstgefährdung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: gefährdet die Person sich selbst?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f3_5

Variablenlabel: pa_f3_5: Aufgabenkreis/Betreuungsbereich - Fremdgefährdung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: gefährdet die Person andere?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f3_7

Variablenlabel: pa_f3_7: Körperliche/geistige/mehrfache/psychische Behinderung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: liegt eine körperliche/geistige/mehrfache/psychische Behinderung vor?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	227	214	202	187	174
1	4	3	2	2	2

Variable: pa_f3_7_besch

Variablenlabel: pa_f3_7_besch: Beschreibung der Behinderung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: liegt eine körperliche/geistige/mehrfache/psychische Behinderung vor? Wenn ja, Beschreibung der Behinderung als Freitext

Variable: pa_f3_8

Variablenlabel: pa_f3_8: Schwerbehinderung vorhanden

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: liegt eine Schwerbehinderung vor?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	195	182	172	160	150
1	36	35	32	29	26

Variable: pa_f3_8_grad

Variablenlabel: pa_f3_8_grad: Schwerbehinderung (%)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Sicherheit/Betreuung/Schutz]: liegt eine Schwerbehinderung vor? Falls ja Angabe des Behinderungsgrades.

Variable: pa_f4_1

Variablenlabel: pa_f4_1: F4 Besonderheiten: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Gibt es Angaben in diesem Bereich?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	71	65	63	58	56
1	137	131	122	114	103

Variable: pa_f4_2

Variablenlabel: pa_f4_2: Allergien vorhanden

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person Allergien?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	195	184	171	157	147
1	36	33	33	32	29

Variable: pa_f4_3

Variablenlabel: pa_f4_3: Allergien

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person Allergien? Wenn ja, welche aus dieser Auswahl?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Pollen	1
Hausstaub	2
Schimmelpilz	3
Allergene von (Haus-)Tieren	4
Berufsbedingte Allergene	5
Kuhmilch	6
Baumnüsse (Haselnuss, Walnuss)	7
Sojabohne	8
Hühnerei	9
Erdnuss	10
Fisch und Meeresfrüchte	11
Weizen (in der Nahrung)	12
Insektengift	13
Arzneimittel	14
Kontaktallergene	15
Lichtsensibilisierende Substanzen	16
Naturlatex	17

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	3	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1
7	2	2	2	2	2
10	1	1	1	1	0
13	2	2	2	2	2
14	14	13	13	12	11
15	5	4	4	4	4

Variable: pa_f4_4

Variablenlabel: pa_f4_4: Weitere Allergien 1

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person weitere Allergien?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	225	212	199	184	171
1	6	5	5	5	5

Variable: pa_f4_5

Variablenlabel: pa_f4_5: Allergien 2

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person weitere Allergien? Wenn ja, welche aus dieser Auswahl?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Pollen	1
Hausstaub	2
Schimmelpilz	3
Allergene von (Haus-)Tieren	4
Berufsbedingte Allergene	5
Kuhmilch	6
Baumnüsse (Haselnuss, Walnuss)	7
Sojabohne	8
Hühnerei	9
Erdnuss	10
Fisch und Meeresfrüchte	11
Weizen (in der Nahrung)	12
Insektengift	13
Arzneimittel	14
Kontaktallergene	15
Lichtsensibilisierende Substanzen	16
Naturlatex	17

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
4	2	2	2	2	2
15	2	1	1	1	1

Variable: pa_f4_6

Variablenlabel: pa_f4_6: Weitere Allergien 2

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person weitere Allergien?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_8

Variablenlabel: pa_f4_8: Unverträglichkeiten

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person Unverträglichkeiten?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	222	208	195	180	167
1	9	9	9	9	9

Variable: pa_f4_8_spez

Variablenlabel: pa_f4_8_spez: Unverträglichkeit Spez.

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person Unverträglichkeiten? Wenn ja, werden diese hier im Freitext spezifiziert.

Variable: pa_f4_9

Variablenlabel: pa_f4_9: Diabetes

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person Diabetes?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	164	153	146	137	131
1	67	64	58	52	45

Variable: pa_f4_10

Variablenlabel: pa_f4_10: Diabetes Art

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person Diabetes? Wenn ja, welchen Typ?

Mögliche Ausprägungen:

x	
Typ-1-Diabetes	1
Typ-2-Diabetes	2
andere spez. Diab.typen	3
Gestationsdiabetes	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	3	3	3	3	3
	63	60	54	48	42

Variable: pa_f4_11

Variablenlabel: pa_f4_11: Insulin

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Bekommt die Person Insulin zugeführt?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	196	184	173	162	153
1	35	33	31	27	23

Variable: pa_f4_12

Variablenlabel: pa_f4_12: Orale Antidiabetika

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Nimmt die Person orale Antidiabetika ein?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	212	199	187	172	161
1	19	18	17	17	15

Variable: pa_f4_13

Variablenlabel: pa_f4_13: Marcumar / Sonstige besondere Medikamente

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Bekommt die Person Marcumar / Sonstige besondere Medikamente?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	182	170	159	148	137
1	49	47	45	41	39

Variable: pa_f4_13_spez

Variablenlabel: pa_f4_13_spez: Medikament Spez.

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Bekommt die Person Marcumar / Sonstige besondere Medikamente? Wenn besondere Medikamente, werden diese hier im Freitext spezifiziert.

Variable: pa_f4_14

Variablenlabel: pa_f4_14: Besteht eine spezielle Pflegesituation (wie z.B. Implantate, Zugänge, Sonden)?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Besteht eine spezielle Pflegesituation (wie z.B. Implantate, Zugänge, Sonden)?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	73	69	67	62	58
1	49	48	42	40	35

Variable: pa_f4_15

Variablenlabel: pa_f4_15: Herzschrittmacher

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen Herzschrittmacher?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	212	198	188	173	164
1	19	19	16	16	12

Variable: pa_f4_16

Variablenlabel: pa_f4_16: implant. Defibrillator

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen implantierten Defibrillator?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	215	203	188	175
1	3	2	1	1	1

Variable: pa_f4_17

Variablenlabel: pa_f4_17: Sonstige Implantate

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen sonstige Implantate?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	218	204	193	178	165
1	13	13	11	11	11

Variable: pa_f4_17_spez

Variablenlabel: pa_f4_17_spez: Sonstige Implantate Spez.

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen sonstige Implantate?

Falls ja, werden diese hier im Freitext spezifiziert.

Variable: pa_f4_18

Variablenlabel: pa_f4_18: Tracheostoma

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person ein Tracheostoma?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_19

Variablenlabel: pa_f4_19: Port

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen Port?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_20

Variablenlabel: pa_f4_20: Hickman

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen Hickman-Katheter?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_21

Variablenlabel: pa_f4_21: Sonstige zentralvenöse Zugänge

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person sonstige zentralvenöse Zugänge?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_21_spez

Variablenlabel: pa_f4_21_spez: Sonstige zentralvenöse Zugänge Spez.

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person sonstige zentralvenöse Zugänge? Wenn ja, werden diese hier im Freitext näher spezifiziert.

Variable: pa_f4_22

Variablenlabel: pa_f4_22: PEG

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person ein perkutanes endoskopisches Gastrostoma?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_23

Variablenlabel: pa_f4_23: Sonstige Ernährungssonde

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person eine andere Ernährungssonde?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_23_spez

Variablenlabel: pa_f4_23_spez: Sonstige Ernährungssonde Spez.

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person eine andere Ernährungssonde? Falls ja, wird diese hier im Freitext näher spezifiziert.

Variable: pa_f4_24

Variablenlabel: pa_f4_24: Niereninsuffizienz

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person eine Niereninsuffizienz?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	214	201	188	175	163
1	17	16	16	14	13

Variable: pa_f4_25

Variablenlabel: pa_f4_25: Dialysepatient

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Ist die Person dialysepflichtig?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	230	216	203	189	176
1	1	1	1	0	0

Variable: pa_f4_26

Variablenlabel: pa_f4_26: Art der Dialyse

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Ist die Person dialysepflichtig? Wenn ja, welche Art der Dialyse?

Variable: pa_f4_27

Variablenlabel: pa_f4_27: Shuntanlage Lokalisation

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Ist die Person dialysepflichtig? Wenn ja, wo befindet sich die Shuntanlage?

Variable: pa_f4_28

Variablenlabel: pa_f4_28: Blasendauerkatheter

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen Blasendauerkatheter?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	229	215	202	187	174
1	2	2	2	2	2

Variable: pa_f4_29

Variablenlabel: pa_f4_29: transurethral

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen Blasendauerkatheter? Wenn ja, ist dieser transurethral?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	230	216	203	188	175
1	1	1	1	1	1

Variable: pa_f4_30

Variablenlabel: pa_f4_30: suprapubisch

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen Blasendauerkatheter? Wenn ja, ist dieser suprapubisch?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_31

Variablenlabel: pa_f4_31: Blasenkatheter letzter Wechsel

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person einen Blasendauerkatheter? Wenn ja, wann war der letzte Wechsel?

Variable: pa_f4_32

Variablenlabel: pa_f4_32: Pouch-Anlage Blase

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person eine Pouch-Anlage der Blase?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_33

Variablenlabel: pa_f4_33: Uro-Stoma

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person ein Uro-Stoma?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_34

Variablenlabel: pa_f4_34: Art Uro-Stoma

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person ein Uro-Stoma? Wenn ja, wird hier die Art im Freitext spezifiziert.

Variable: pa_f4_35

Variablenlabel: pa_f4_35: Stoma

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person ein Stoma?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f4_36

Variablenlabel: pa_f4_36: Art Stoma

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Hat die Person ein Stoma? Wenn ja, wird hier die Art im Freitext spezifiziert.

Variable: pa_f4_37

Variablenlabel: pa_f4_37: Sonstige spezielle Pflegesituation

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Besteht eine sonstige spezielle Pflegesituation?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	225	211	199	184	172
1	6	6	5	5	4

Variable: pa_f4_37_spez

Variablenlabel: pa_f4_37_spez: Sonstige spezielle Pflegesituation Spez.

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Besonderheiten]: Besteht eine sonstige spezielle Pflegesituation? Wenn ja, wird diese hier im Freitext spezifiziert.

Variable: pa_f7_1

Variablenlabel: pa_f7_1: F7 Kommunikation: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Angaben in diesem Bereich?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	90	85	82	74	69
1	118	111	103	97	90

Variable: pa_f7_2

Variablenlabel: pa_f7_2: Sehbeeinträchtigung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Sehbeeinträchtigung

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	119	112	107	98	91
1	112	105	97	91	85

Variable: pa_f7_2_lok

Variablenlabel: pa_f7_2_lok: Sehbeeinträchtigung (Lokalisation)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Sehbeeinträchtigung (Lokalisation)

Mögliche Ausprägungen:

	x
rechts	1
links	2
beidseits	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
3	3	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1
57	53	49	48	44	44

Variable: pa_f7_2_besch

Variablenlabel: pa_f7_2_besch: Sehbeeinträchtigung (Beschreibung)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Sehbeeinträchtigung (Beschreibung)

Variable: pa_f7_3

Variablenlabel: pa_f7_3: Blindheit

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Blindheit

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f7_3_besch

Variablenlabel: pa_f7_3_besch: Brille

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Brille

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	139	131	126	117	110
1	92	86	78	72	66

Variable: pa_f7_4

Variablenlabel: pa_f7_4: Kontaktlinsen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Kontaktlinsen

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	230	216	203	188	175
1	1	1	1	1	1

Variable: pa_f7_4_lok

Variablenlabel: pa_f7_4_lok: Kontaktlinsen (Lokalisation)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Kontaktlinsen (Lokalisation)

Mögliche Ausprägungen:

	x
rechts	1
links	2
beidseits	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
3	1	1	1	1	1

Variable: pa_f7_5

Variablenlabel: pa_f7_5: Augenprothese

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Augenprothese

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f7_6

Variablenlabel: pa_f7_6: Blindenstock

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Blindenstock

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f7_7

Variablenlabel: pa_f7_7: Schwerhörigkeit

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Schwerhörigkeit

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	199	186	176	163	155
1	32	31	28	26	21

Variable: pa_f7_7_lok

Variablenlabel: pa_f7_7_lok: Schwerhörigkeit (Lokalisation)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Schwerhörigkeit (Lokalisation)

Mögliche Ausprägungen:

	x
rechts	1
links	2
beidseits	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	1	1	1	1	1
	4	4	4	4	4
	18	17	15	14	10

Variable: pa_f7_7_besch

Variablenlabel: pa_f7_7_besch: Schwerhörigkeit (Beschreibung)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Schwerhörigkeit (Beschreibung)

Variable: pa_f7_8

Variablenlabel: pa_f7_8: Taubheit

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Taubheit

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	229	215	202	187	174
1	2	2	2	2	2

Variable: pa_f7_8_lok

Variablenlabel: pa_f7_8_lok: Taubheit (Lokalisation)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Taubheit (Lokalisation)

Mögliche Ausprägungen:

	x
rechts	1
links	2
beidseits	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1

Variable: pa_f7_9

Variablenlabel: pa_f7_9: Verwendung von Hörgerät

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Verwendung von Hörgerät

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	210	197	187	175	165
1	21	20	17	14	11

Variable: pa_f7_9_lok

Variablenlabel: pa_f7_9_lok: Hörgerät(Lokalisation)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Hörgerät(Lokalisation)

Mögliche Ausprägungen:

	x
rechts	1
links	2
beidseits	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4	
	3	16	15	13	11	9

Variable: pa_f7_10

Variablenlabel: pa_f7_10: Sprech-/Sprachstörung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Sprech-/Sprachstörung

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4	
	0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f7_10_besch

Variablenlabel: pa_f7_10_besch: Sprech-/Sprachstörung (Beschreibung)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Sprech-/Sprachstörung (Beschreibung)

Variable: pa_f7_11

Variablenlabel: pa_f7_11: Mangelnde Sprachkenntnisse

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Mangelnde Sprachkenntnisse

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0 231 217 204 189 176

Variable: pa_f7_12

Variablenlabel: pa_f7_12: Stummheit

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Stummheit

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f7_13_son

Variablenlabel: pa_f7_13_son: Sonstiges

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Kommunikation]: Sonstiges

Variable: pa_f8_1

Variablenlabel: pa_f8_1: F8 Chronischer Schmerz: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Chronischer Schmerz]: Angaben in diesem Bereich?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	149	141	133	123	113
1	59	55	52	48	46

Variable: pa_f8_2

Variablenlabel: pa_f8_2: Chronischer Schmerzzustand

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Chronischer Schmerz]: Chronischer Schmerzzustand

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	177	167	157	145	134
1	54	50	47	44	42

Variable: pa_f8_2_lok

Variablenlabel: pa_f8_2_lok: Chronischer Schmerzzustand (Lokalisation)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Chronischer Schmerz]: Chronischer Schmerzzustand (Lokalisation)

Variable: pa_f8_3

Variablenlabel: pa_f8_3: Durchschn. Schmerzintensität nach Numerischer Rating Skala (NRS) von 0-10

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Chronischer Schmerz]: Durchschn. Schmerzintensität nach Numerischer Rating Skala (NRS) von 0-10

Variable: pa_f8_4

Variablenlabel: pa_f8_4: Pat. nimmt Schmerzmedikamente

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Chronischer Schmerz]: die Person nimmt Schmerzmedikamente

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	196	182	172	160	149
1	35	35	32	29	27

Variable: pa_f8_5

Variablenlabel: pa_f8_5: Schmerzauslösende oder schmerzverstärkende Faktoren

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Chronischer Schmerz]: Schmerzauslösende oder schmerzverstärkende Faktoren

Variable: pa_f8_6

Variablenlabel: pa_f8_6: Schmerzlindernd

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Chronischer Schmerz]: Schmerzlindernd

Variable: pa_f10_1

Variablenlabel: pa_f10_1: F10 Schlafen: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Schlafen]: Hatte die Person bisher Schlafstörungen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	153	143	133	122	113
1	50	48	47	44	41

Variable: pa_f10_2

Variablenlabel: pa_f10_2: Veränderungen beim Einschlafen/ Durchschlafen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Schlafen]: Veränderungen beim Einschlafen/ Durchschlafen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	184	172	160	147	137
1	47	45	44	42	39

Variable: pa_f10_3

Variablenlabel: pa_f10_3: Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Schlafen]: Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f10_3_besch

Variablenlabel: pa_f10_3_besch: Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus (Beschreibung)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Schlafen]: Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus? Wenn ja, welche? (Beschreibung).

Variable: pa_f10_4

Variablenlabel: pa_f10_4: benötigt Schlafmedikation

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Schlafen]: Benötigt die Person eine Schlafmedikation?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	218	204	191	177	165
1	13	13	13	12	11

Variable: pa_f10_5

Variablenlabel: pa_f10_5: Hilfsmittel/ Rituale

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Schlafen]: Welche Hilfsmittel und Rituale helfen der Person beim Einschlafen? (Beschreibung)

Variable: pa_f11_1

Variablenlabel: pa_f11_1: F11 Atmung: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: War die Atmung bisher beeinträchtigt?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	144	134	129	120	113
1	64	62	56	51	46

Variable: pa_f11_2

Variablenlabel: pa_f11_2: Dyspnoe

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Hat die Person eine Dypnoe?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	181	169	161	149	139
1	50	48	43	40	37

Variable: pa_f11_3

Variablenlabel: pa_f11_3: Dyspnoe - Auftreten

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Falls die Person eine Dyspnoe hat: Wann tritt diese auf?

Mögliche Ausprägungen:

x	
bei Belastung	1
in Ruhe	2
bei Belastung und in Ruhe	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	30	29	25	24	21
	1	1	1	0	0
	16	15	14	13	13

Variable: pa_f11_4

Variablenlabel: pa_f11_4: Zyanose

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Hat die Person eine Zyanose?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f11_5

Variablenlabel: pa_f11_5: Bekannte Lungenerkrankungen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Hat die Person bereits bekannte Lungenerkrankungen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	227	214	201	187	174
1	4	3	3	2	2

Variable: pa_f11_6

Variablenlabel: pa_f11_6: Asthma

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Hat die Person bereits bekannte Lungenerkrankungen: Asthma?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	223	209	197	183	170
1	8	8	7	6	6

Variable: pa_f11_7

Variablenlabel: pa_f11_7: COPD

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Hat die Person bereits bekannte Lungenerkrankungen: COPD?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	224	210	198	184	171
1	7	7	6	5	5

Variable: pa_f11_8

Variablenlabel: pa_f11_8: Schlafapnoe

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Hat die Person eine Schlafapnoe?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	229	215	202	187	174
1	2	2	2	2	2

Variable: pa_f11_9

Variablenlabel: pa_f11_9: Atmung - Sonstiges

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Gibt es weitere Informationen zur Atmung der Person?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	214	201	189	176	165
1	17	16	15	13	11

Variable: pa_f11_9_besch

Variablenlabel: pa_f11_9_besch: Sonstiges (Beschreibung)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Atmung]: Falls es weitere Informationen zur Atmung der Person gibt: Welche? Beschreibung?

Variable: pa_f12_1

Variablenlabel: pa_f12_1: F12 Vorbestehender Dekubitus/ Wunde: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Vorbestehender Dekubitus/ Wunde]: Sind bei der Person bei Aufnahme im Krankenhaus Hautveränderungen feststellbar?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	188	176	166	157	147
1	13	13	12	9	9

Variable: pa_f12_2

Variablenlabel: pa_f12_2: Vorbestehender Dekubitus

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Vorbestehender Dekubitus/ Wunde]: Ist bei der Person bei Aufnahme im Krankenhaus ein vorbestehender Dekubitus vorhanden?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	229	215	202	188	175
1	2	2	2	1	1

Variable: pa_f12_2_besch

Variablenlabel: pa_f12_2_besch: Vorbestehender Dekubitus - Versorgung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Vorbestehender Dekubitus/ Wunde]: Falls ein Dekubitus vorhanden ist. Wie wurde dieser bisher versorgt? Beschreibung. Weitere Informationen in der separaten Wunddokumentation (nicht im Datensatz).

Variable: pa_f12_3

Variablenlabel: pa_f12_3: Vorbestehende Wunde

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Vorbestehender Dekubitus/ Wunde]: Ist bei der Person bei Aufnahme im Krankenhaus eine vorbestehende Wunde vorhanden?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	217	203	191	179	166
1	14	14	13	10	10

Variable: pa_f12_3_besch

Variablenlabel: pa_f12_3_besch: Vorbestehende Wunde - Versorgung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Vorbestehender Dekubitus/ Wunde]: Falls eine Wunde vorhanden ist: Wie wurde dieser bisher versorgt? Beschreibung. Weitere Informationen in der separaten Wunddokumentation (nicht im Datensatz).

Variable: pa_f13_1

Variablenlabel: pa_f13_1: F13 Ernährung: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Lag bisher eine Beeinträchtigung, Auffälligkeit im Bereich Ernährung, Nahrungsaufnahme vor oder trat Gewichtsverlust auf?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	179	168	158	147	139
1	29	28	27	24	19

Variable: pa_f13_2

Variablenlabel: pa_f13_2: Pat. Isst

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Benötigt die Person Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	204	190	178	166	158

Variable: pa_f13_3

Variablenlabel: pa_f13_3: Mundgerechte Vorbereitung der Nahrung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Wie selbstständig ist die Person bei der mundgerechten Vorbereitung der Nahrung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
22	22	21	18	14
5	5	5	5	4

Variable: pa_f13_4

Variablenlabel: pa_f13_4: Einnahme der Nahrung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Wie selbstständig ist die Person bei der Einnahme der Nahrung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
24	24	23	20	16
2	2	2	2	1

Variable: pa_f13_5

Variablenlabel: pa_f13_5: Nahrungsergänzung mit Trinknahrung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person eine Nahrungsergänzung mit Trinknahrung.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_6

Variablenlabel: pa_f13_6: Kaustörung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person eine Kaustörung?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_7

Variablenlabel: pa_f13_7: Schluckstörung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person eine Schluckstörung?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_8

Variablenlabel: pa_f13_8: Flüssigkeit andicken

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Wird bei der Person Flüssigkeit angedickt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_9

Variablenlabel: pa_f13_9: Aufweichen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Wird bei der Person Nahrung aufgeweicht?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_10

Variablenlabel: pa_f13_10: Logopädiekonsil angefordert

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Wurde bereits ein Logopädiekonsil angefordert?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_11

Variablenlabel: pa_f13_11: Pat. hat amb. Logopädie

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hatte die Person bereits ambulante Logopädie?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_12

Variablenlabel: pa_f13_12: Ambul. Logopädie - Stationsarzt informiert

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Wurde der Stationsarzt informiert, dass die Person bereits ambulante Logopädie hat?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_13

Variablenlabel: pa_f13_13: Vorlieben

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person im Bereich Ernährung bestimmte Vorlieben ->Beschreibung.

Variable: pa_f13_14

Variablenlabel: pa_f13_14: Abneigungen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person im Bereich Ernährung bestimmte Abneigungen ->Beschreibung.

Variable: pa_f13_16

Variablenlabel: pa_f13_16: spez. Ess- und Trinkgewohnheiten

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person spezielle Ess- und Trinkgewohnheiten -> Beschreibung.

Variable: pa_f13_17

Variablenlabel: pa_f13_17: Bekannte Ernährungsprobleme

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person Bekannte Ernährungsprobleme -> Beschreibung.

Variable: pa_f13_18

Variablenlabel: pa_f13_18: Erschwerte Nahrungsaufnahmesituation

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person eine erschwerte Nahrungsaufnahmesituation -> Beschreibung.

Variable: pa_f13_19

Variablenlabel: pa_f13_19: Enterale Ernährung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person eine enterale Ernährung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	230	216	203	188	175
1	1	1	1	1	1

Variable: pa_f13_20

Variablenlabel: pa_f13_20: Sondenkost

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person eine enterale Ernährung in Form von Sondenkost?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	230	216	203	188	175
1	1	1	1	1	1

Variable: pa_f13_21

Variablenlabel: pa_f13_21: Umgang mit Ernährungssonde (Beschickung, Versorgung)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Wie ist der Umgang der Person mit der Ernährungssonde (Beschickung, Versorgung)?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	2	1	1	1	1

Variable: pa_f13_22

Variablenlabel: pa_f13_22: Parenterale Ernährung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Hat die Person eine parenterale Ernährung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4	
	0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f13_24

Variablenlabel: pa_f13_24: Ernährungskonsil angefordert

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Ernährung]: Falls die Person eine parenterale Ernährung hat: Wurde ein Ernährungskonsil angefordert?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	217	204	189	176

Variable: pa_f14_1

Variablenlabel: pa_f14_1: F14 Bewegung/Lagerung: Angaben in diesem Bereich?

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Gibt es Auffälligkeiten in diesem Bereich?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	135	127	124	117	110
1	72	68	60	54	48

Variable: pa_f14_2

Variablenlabel: pa_f14_2: Treppensteigen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt das Treppensteigen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
13	13	11	10	8
13	13	11	9	9
14	13	11	11	10
26	24	22	19	17

Variable: pa_f14_3

Variablenlabel: pa_f14_3: Gehen über kurze Strecken, zur Toilette gehen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt das Gehen über kurze Strecken?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
29	28	26	24	22
24	21	15	14	13
5	5	5	4	4
12	12	12	9	7

Variable: pa_f14_4

Variablenlabel: pa_f14_4: Transfer (aufstehen, sich hinsetzen, sich umsetzen)

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt der Transfer?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
41	38	34	32	29
19	19	16	14	12
5	5	4	4	4
6	6	6	4	3

Variable: pa_f14_5

Variablenlabel: pa_f14_5: Stehen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt der Transfer?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
45	43	37	35	32
15	15	13	11	9
3	3	3	3	3
6	6	6	4	3

Variable: pa_f14_6

Variablenlabel: pa_f14_6: Bewegung der oberen Extremitäten

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt die Bewegung der oberen Extremitäten?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	58	55	50	45	40
2	11	11	8	7	6
4	1	1	1	1	1

Variable: pa_f14_7

Variablenlabel: pa_f14_7: Bewegung der unteren Extremitäten

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt die Bewegung der unteren Extremitäten?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	50	47	45	41	37
	12	12	6	5	4
	7	7	7	7	6
	1	1	1	0	0

Variable: pa_f14_8

Variablenlabel: pa_f14_8: Halten einer aufrechten Sitzposition

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt das Halten einer aufrechten Sitzposition?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	59	56	49	43	37
2	9	9	8	8	8
4	1	1	1	1	1

Variable: pa_f14_9

Variablenlabel: pa_f14_9: Lagewechsel in liegender Position

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgt der Lagewechsel in liegender Position?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
61	58	52	47	43
10	10	8	7	5

Variable: pa_f14_10

Variablenlabel: pa_f14_10: Mikrobewegungen

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgen Mikrobewegungen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
60	57	50	45	41
8	8	7	6	5

Variable: pa_f14_11

Variablenlabel: pa_f14_11: Feinmotorische Bewegung

Beschreibung: Pflegeanamnese im Krankenhaus [Bewegung/Lagerung]: Wie selbstständig erfolgen feinmotorische Bewegungen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
s - selbständig	1
üs - überwiegend selbständig	2
üu - überwiegend unselbständig	3
u - unselbständig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
53	50	44	40	37
12	12	11	10	8

Variable: sd

Variablenlabel: sd: Familienstand

Beschreibung: Die Variable sd erhebt den Familienstand nach den Standards des Statistischen Bundesamts.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Verheiratet, mit Ehepartner/in zusammenlebend	1
Verheiratet, von Ehepartner/in getrennt lebend	2
In fester Partnerschaft, zusammenlebend	3
In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend	4
Ledig	5
Geschieden	6
Verwitwet	7

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
69	67	65	60	58
5	5	5	5	3
7	7	7	6	7
5	5	5	5	4
8	6	6	5	5
15	15	15	14	14
96	93	85	81	72

Variable: schule

Variablenlabel: schule: Schulabschluss

Beschreibung: Die Variable gibt den höchsten Schulabschluss nach den Standards des Statistischen Bundesamts an.

Mögliche Ausprägungen:

Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss

Volks- oder Hauptschulabschluss

Abschluss polytechnische Oberschule der DDR (POS) 8. Oder 9. Klasse

Realschulabschluss (Mittlere Reife, Lyzeum)

Abschluss polytechnische Oberschule der DDR (POS) 10. Klasse

Fachhochschulreife

Abitur/ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. Erweiterte Oberschule (EOS, auch EOS mit L
anderen Abschluss

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	5	4	4	4	4
2	165	161	150	140	129
3	1	1	1	1	1
4	15	13	13	13	12
5	1	1	1	0	0
6	2	2	2	2	2
7	7	7	7	6	6
9	8	8	8	8	7

Variable: schule_son

Variablenlabel: schule_son: Anderer Schulabschluss

Beschreibung: Die Variable gibt den höchsten Schulabschluss, falls dieser nicht von den Standards des Statistischen Bundesamts abgedeckt wird.

Variable: ausb1

Variablenlabel: ausb1: Keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	173	160	151	138	126
1	57	56	54	52	50

Variable: ausb2

Variablenlabel: ausb2: Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	121	113	110	105	96
1	109	103	95	85	80

Variable: ausb3

Variablenlabel: ausb3: Berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule)

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	207	193	183	169	155
1	23	23	22	21	21

Variable: ausb4

Variablenlabel: ausb4: Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	227	213	202	188	174
1	3	3	3	2	2

Variable: ausb5

Variablenlabel: ausb5: Abschluss einer einjährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer einjährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	214	203	188	174
1	2	2	2	2	2

Variable: ausb6

Variablenlabel: ausb6: Abschluss einer zwei-bis dreijährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer zwei-bis dreijährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	229	215	205	190	176
1	1	1	0	0	0

Variable: ausb7

Variablenlabel: ausb7: Abschluss einer Ausbildung zum Erzieher/zur Erzieherin

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer Ausbildung zum Erzieher/zur Erzieherin

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	214	203	188	174
1	2	2	2	2	2

Variable: ausb8

Variablenlabel: ausb8: Abschluss einer Fachschule der DDR, Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer Fachschule der DDR, Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	224	210	199	184	170
1	6	6	6	6	6

Variable: ausb9

Variablenlabel: ausb9: Bachelor

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Bachelor

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	230	216	205	190	176

Variable: ausb10

Variablenlabel: ausb10: Diplom

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Diplom

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	225	211	200	186	172
1	5	5	5	4	4

Variable: ausb11

Variablenlabel: ausb11: Master, Magister, Staatsexamen

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Master, Magister, Staatsexamen

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	214	203	188	174
1	2	2	2	2	2

Variable: ausb12

Variablenlabel: ausb12: Promotion

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Promotion

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	214	203	188	174
1	2	2	2	2	2

Variable: ausb_son

Variablenlabel: ausb_son: Anderer Abschluss

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Anderer Abschluss

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	210	196	186	173	164
1	20	20	19	17	12

Variable: ausb_son_spez

Variablenlabel: ausb_son_spez: anderer Berufsabschluss spez.

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? Freitextangabe eines sonstigen Abschlusses

Variable: uc1

Variablenlabel: uc1: Zustimmung: Ich stelle die Bedürfnisse anderer immer über meine eigenen.

Beschreibung: UC-Skala, Item 1: Ich stelle die Bedürfnisse anderer immer über meine eigenen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	12	0	0	8
1	0	22	0	0	21
2	0	35	0	0	25
3	0	52	0	0	45
4	0	18	0	0	10

Variable: uc2

Variablenlabel: uc2: Zustimmung: Ich befasse mich nie übermäßig mit den Problemen anderer.

Beschreibung: UC-Skala, Item 2: Ich befasse mich nie übermäßig mit den Problemen anderer.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	14	0	0	15
1	0	41	0	0	27
2	0	30	0	0	29
3	0	43	0	0	30
4	0	11	0	0	8

Variable: uc3

Variablenlabel: uc3: Zustimmung: Damit ich glücklich sein kann, müssen andere glücklich sein.

Beschreibung: UC-Skala, Item 3: Damit ich glücklich sein kann, müssen andere glücklich sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	9	0	0	6
1	0	19	0	0	8
2	0	25	0	0	23
3	0	60	0	0	50
4	0	25	0	0	23

Variable: uc4

Variablenlabel: uc4: Zustimmung: Ich mache mir Gedanken darüber, wie andere Menschen ohne mich auskommen, wenn ich nicht da bin.

Beschreibung: UC-Skala, Item 4: Ich mache mir Gedanken darüber, wie andere Menschen ohne mich auskommen, wenn ich nicht da bin.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	29	0	0	14
1	0	29	0	0	19
2	0	14	0	0	29
3	0	46	0	0	34

4 0 21 0 0 12

Variable: uc5

Variablenlabel: uc5: Zustimmung: Ich habe kein Problem damit nachts einzuschlafen, wenn andere Menschen verärgert sind.

Beschreibung: UC-Skala, Item 5: Ich habe kein Problem damit nachts einzuschlafen, wenn andere Menschen verärgert sind.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	20	0	0	16
1	0	37	0	0	27
2	0	27	0	0	27
3	0	34	0	0	27
4	0	20	0	0	12

Variable: uc6

Variablenlabel: uc6: Zustimmung: Es ist für mich unmöglich, meine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, wenn sie die Bedürfnisse anderer beeinträchtigen.

Beschreibung: UC-Skala, Item 6: Es ist für mich unmöglich, meine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, wenn sie die Bedürfnisse anderer beeinträchtigen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	15	0	0	10
1	0	33	0	0	25
2	0	25	0	0	33
3	0	48	0	0	32
4	0	14	0	0	9

Variable: uc7

Variablenlabel: uc7: Zustimmung: Ich kann nicht nein sagen, wenn mich jemand um Hilfe bittet.

Beschreibung: UC-Skala, Item 7: Ich kann nicht nein sagen, wenn mich jemand um Hilfe bittet.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	8	0	0	3
1	0	6	0	0	8
2	0	13	0	0	9
3	0	63	0	0	59
4	0	49	0	0	32

Variable: uc8

Variablenlabel: uc8: Zustimmung: Selbst wenn ich erschöpft bin, werde ich immer anderen Menschen helfen.

Beschreibung: UC-Skala, Item 8: Selbst wenn ich erschöpft bin, werde ich immer anderen Menschen helfen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2

Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	4	0	0	5
1	0	15	0	0	9
2	0	12	0	0	11
3	0	67	0	0	64
4	0	38	0	0	22

Variable: uc9

Variablenlabel: uc9: Zustimmung: Ich mache mir häufig Gedanken über die Probleme anderer.

Beschreibung: UC-Skala, Item 9: Ich mache mir häufig Gedanken über die Probleme anderer.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	13	0	0	11
1	0	16	0	0	16
2	0	29	0	0	27
3	0	55	0	0	42
4	0	22	0	0	14

Variable: UC

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable UC gibt an, inwieweit eine Person dazu neigt, sich sehr stark um andere zu kümmern und sich darüber selbst zu vernachlässigen (unmitigated communion) nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter unmitigated communion entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items uc1, uc2 (rekodiert), uc3, uc4, uc5 (rekodiert), uc6, uc7, uc8 und uc9.

Variable: psq1

Variablenlabel: psq1: Häufigkeit (fast nie - meistens): Sie fühlen sich ausgeruht.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 1: Sie fühlen sich ausgeruht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	10	6	4	8
0	55	45	38	39
0	42	38	37	32
0	33	36	32	27

Variable: psq4

Variablenlabel: psq4: Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 4: Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	6	8	4	4
0	35	32	39	34
0	58	53	41	41
0	38	32	28	26

Variable: psq5

Variablenlabel: psq5: Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 5: Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	26	22	29	17
0	69	65	58	55
0	31	22	19	21
0	11	12	7	10

Variable: psq6

Variablenlabel: psq6: Sie fühlen sich ruhig.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 6: Sie fühlen sich ruhig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	8	10	3	12
0	48	34	32	32
0	50	46	41	38
0	35	36	34	23

Variable: psq7

Variablenlabel: psq7: Sie fühlen sich frustriert.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 7: Sie fühlen sich frustriert.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	65	51	57	51
0	55	56	44	42
0	12	11	5	7
0	4	2	2	4

Variable: psq8

Variablenlabel: psq8: Sie sind voller Energie

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 8: Sie sind voller Energie

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	32	33	21	23
0	58	47	54	55
0	28	24	23	15
0	19	21	15	12

Variable: psq9

Variablenlabel: psq9: Sie fühlen sich angespannt.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 9: Sie fühlen sich angespannt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	25	20	30	14
0	82	80	54	64
0	27	21	24	23
0	5	2	4	2

Variable: psq10

Variablenlabel: psq10: Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 10: Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	59	53	62	48
0	53	46	36	39
0	21	16	12	13
0	4	7	4	2

Variable: psq12

Variablenlabel: psq12: Sie fühlen sich sicher und geschützt.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 12: Sie fühlen sich sicher und geschützt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	6	7	6	6
0	32	21	19	24
0	46	33	38	39
0	55	58	44	35

Variable: psq13

Variablenlabel: psq13: Sie haben viele Sorgen.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 13: Sie haben viele Sorgen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	50	39	41	40
0	57	60	43	47
0	25	20	17	15
0	6	5	5	2

Variable: psq14

Variablenlabel: psq14: Sie haben Spaß.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 14: Sie haben Spaß.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	13	15	10	10
0	60	55	44	49
0	40	35	38	30
0	24	19	14	16

Variable: psq15

Variablenlabel: psq15: Sie haben Angst vor der Zukunft.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 15: Sie haben Angst vor der Zukunft.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	58	42	36	44
0	60	56	41	45
0	17	13	21	8
0	6	11	8	9

Variable: psq16

Variablenlabel: psq16: Sie sind leichten Herzens.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 16: Sie sind leichten Herzens.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	19	16	9	12
0	59	56	44	50
0	36	28	29	29
0	21	17	18	13

Variable: psq17

Variablenlabel: psq17: Sie fühlen sich mental erschöpft.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 17: Sie fühlen sich mental erschöpft.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	32	28	24	27
0	69	61	55	52
0	31	24	23	19
0	7	6	6	4

Variable: psq18**Variablenlabel:** psq18: Sie haben Probleme, sich zu entspannen.**Beschreibung:** PSQ-Skala, Anspannung, Item 18: Sie haben Probleme, sich zu entspannen.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	0	48	39	43	36
	0	53	51	39	46
	0	30	25	17	16
	0	8	6	7	6

Variable: PSQ_Sorg**Variablenlabel:** PSQ Worrying Subscore**Beschreibung:** Perceived Stress Questionnaire, Subskala Sorge (worries), Items 05, 07, 10, 13, 15:Codierung: $((((psq10 + psq13 + psq15 + psq05 + psq07) / 5) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher ist die Ausprägung der Sorgen (Zukunftsängste und Frustrationsgefühle).**Variable: PSQ_Ansp****Variablenlabel:** PSQ Ambition Subscore**Beschreibung:** Perceived Stress Questionnaire, Subskala Anspannung (tension), Items: Codierung: $((((psq09 + (5 - psq01) + psq17 + psq18 + (5 - psq6)) / 5) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher ist die Ausprägung der Anspannung (Erschöpfung, Unausgeglichenheit und das Fehlen körperlicher Entspannung).**Variable: PSQ_Freu****Variablenlabel:** PSQ Happiness Subscore

Beschreibung: Perceived Stress Questionnaire, Subskala Freude (joy), Items 04, 08, 12, 14, 16:
 Codierung: $((((psq04 + psq14 + psq16 + psq08 + psq12) / 5) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher die Ausprägung der Freude.

Variable: PSQ_s

Variablenlabel: PSQ total short (15 items)

Beschreibung: Die Variable PSQ_s entspricht der Variabel PSQ_1 ohne Beachtung der in den PSQ Demands Subscore einberechneten Variablen. Codierung: $(((((psq10 + psq13 + psq15 + psq05 + psq07 + psq09 + (5 - psq01) + psq17 + psq18 + (5 - psq06) + (5 - psq04) + (5 - psq14) + (5 - psq16) + (5 - psq08) + (5 - psq12)) / 20) - 1) / 3) \times 100$

Variable: sok1

Variablenlabel: sok1: Zustimmung: Ich setze alles daran, meinen Plan zu verwirklichen, gesund zu leben.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 1: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Ich setze alles daran, meinen Plan zu verwirklichen, gesund zu leben.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	4	3	3	1
1	18	14	6	18	12
2	78	70	78	58	72
3	43	47	45	35	29

Variable: sok2

Variablenlabel: sok2: Zustimmung: Im Hinblick auf einen gesunden Lebensstil habe ich meine Ziele genau abgesteckt und halte mich daran.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 2: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Im Hinblick auf einen gesunden Lebensstil habe ich meine Ziele genau abgesteckt und halte mich daran.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	4	6	5	3
1	30	25	18	23	15
2	78	66	68	57	71
3	28	40	39	29	25

Variable: sok3

Variablenlabel: sok3: Zustimmung: Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann gebe ich mir erst recht Mühe.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 3: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann gebe ich mir erst recht Mühe.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	3	1	5	0
1	23	20	18	18	18
2	72	69	80	58	72
3	39	38	33	33	22

Variable: sok4

Variablenlabel: sok4: Zustimmung: Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann überlege ich, welche Aktivitäten ich beibehalten kann und welche nicht.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 4: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann überlege ich, welche Aktivitäten ich beibehalten kann und welche nicht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	3	3	7	3
1	19	21	18	14	14
2	86	68	71	63	76
3	29	34	36	29	19

Variable: SOK

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable SOK gibt an, inwieweit eine Person Strategien der Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK) in Bezug auf einen gesunden Lebensstil anwendet. Es ist eine von Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) adaptierte Form des Fragebogens zu Selektion, Optimierung und Kompensation. die Variable SOK wird aus dem Mittelwert der Variablen sok1, sok2, sok3 und sok4 gebildet. Ein höherer Wert bedeutet, dass eine Person vermehrt solche Strategien anwendet.

Variable: beruf0

Variablenlabel: beruf0: Welche berufliche Stellung haben oder hatten Sie in Ihrer hauptsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit?

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Welche berufliche Stellung haben oder hatten Sie in Ihrer hauptsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit? (Waren Sie nicht erwerbstätig, überspringen Sie bitte diese Frage)

Variable: beruf1

Variablenlabel: beruf1: Selbstständige/r Landwirt/-in bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Selbstständige/r Landwirt/-in bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin

Mögliche Ausprägungen:

	x
mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche bis unter 10 ha	1
mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche von 10 und mehr ha	2
Genossenschaftsbauer/-bäuerin (ehemals LPG)	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
4	4	3	2	3
3	3	3	3	3

Variable: beruf2

Variablenlabel: beruf2: Akademiker/-in in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/-in u. Ä.) und hatte ...

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Akademiker/-in in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/-in u. Ä.) und hatte ...

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren Mitarbeiter/-innen	1
1 bis 4 Mitarbeiter/-innen	2
5 und mehr Mitarbeiter/-innen	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
2	1	1	1	1

Variable: beruf3

Variablenlabel: beruf3: Selbstständige/r im Handel, im Gastgewerbe, im Handwerk, in der Industrie, der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH-Mitglied und hatte . . .

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Selbstständige/r im Handel, im Gastgewerbe, im Handwerk, in der Industrie, der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH-Mitglied und hatte . . .

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren Mitarbeiter/-innen	1
1 bis 4 Mitarbeiter/-innen	2
5 und mehr Mitarbeiter/-innen	3
PGH-Mitglied	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	2	1	1	1	1
	6	6	6	5	4
	6	6	6	6	5

Variable: beruf4

Variablenlabel: beruf4: Beamter/Beamtin, Richter/-in, Berufssoldat/-in, und zwar . . .

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Beamter/Beamtin, Richter/-in, Berufssoldat/-in, und zwar . . .

Mögliche Ausprägungen:

	x
im einfachen Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	1
im mittleren Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	2
im gehobenen Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	3
im höheren Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	1	1	0	0	0
	2	2	2	2	1
	2	1	1	1	1

Variable: beruf5

Variablenlabel: beruf5: Angestellte/-r, und zwar . . .

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Angestellte/-r, und zwar . . .

Mögliche Ausprägungen:

mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z. B. Verkäufer/-in, Datentypist/-in, Sekretariatsassistent/-in)
mit einer qualifizierten Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird (z. B. Sachbearbeiter/-in, Buchhalter/-in, techn.
mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wissenschaftl.
mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/-in, Geschäftsführer/-in, Mitglied des

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
27	26	26	24	21
14	14	11	9	8
10	10	10	10	10
1	1	1	1	1

Variable: beruf6**Variablenlabel:** beruf6: Arbeiter/-in, und zwar ...**Beschreibung:** Letzte berufliche Stellung: Arbeiter/-in, und zwar ...**Mögliche Ausprägungen:**

	x
ungelernt	1
angelern	2
Facharbeiter/-in	3
Vorarbeiter/-in, Kolonnenführer/-in	4
Meister/-in, Polier/-in, Brigadier/-in	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
10	10	10	9	8
24	23	23	23	19
32	31	29	27	26
5	5	4	4	4
1	1	0	0	0

Variable: nberuf_son**Variablenlabel:** nberuf_son: Nicht erwerbstätig - Sonstiges

Beschreibung: Die Variable gibt nach den Standards des statistischen Bundesamtes an, ob eine teilnehmende Person, die nicht erwerbstätig war, zu einer sonstigen Gruppe gehört.

Variable: sf1

Variablenlabel: sf1: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 1: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
ausgezeichnet	1
sehr gut	2
gut	3
weniger gut	4
schlecht	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	2	2	0	1	1
	9	4	7	10	5
	56	63	59	49	55
	86	82	79	59	61
	48	28	20	19	16

Variable: sf2

Variablenlabel: sf2: Mittelschwere Tätigkeiten, z. B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 2: Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? -> Mittelschwere Tätigkeiten, z. B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja, stark eingeschränkt	1
ja, etwas eingeschränkt	2
nein, überhaupt nicht eingeschränkt	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
113	93	80	67	59
64	59	58	57	63
24	21	26	11	16

Variable: sf3

Variablenlabel: sf3: Mehrere Treppenabsätze steigen

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 3: Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? -> Mehrere Treppenabsätze steigen

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja, stark eingeschränkt	1
ja, etwas eingeschränkt	2
nein, überhaupt nicht eingeschränkt	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
105	82	66	60	64
71	66	69	56	50
23	23	29	16	20

Variable: sf4

Variablenlabel: sf4: Ich habe weniger geschafft als ich wollte

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 4: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause? -> Ich habe weniger geschafft als ich wollte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

147	129	114	92	100
29	26	39	28	28

Variable: sf5

Variablenlabel: sf5: Ich konnte nur bestimmte Dinge tun

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 5: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause? ->Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
156	133	115	100	101
26	29	35	27	24

Variable: sf6

Variablenlabel: sf6: Ich habe weniger geschafft als ich wollte

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 6: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)? ->Ich habe weniger geschafft als ich wollte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
93	91	81	67	74
95	67	76	62	57

Variable: sf7**Variablenlabel:** sf7: Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten**Beschreibung:** SF-12-Skala, Item 7: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)? ->Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
76	86	72	62	64
93	68	78	60	60

Variable: sf8**Variablenlabel:** sf8: Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?**Beschreibung:** SF-12-Skala, Item 8: Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?**Mögliche Ausprägungen:**

	x
überhaupt nicht	1
ein bisschen	2
mäßig	3
ziemlich	4
sehr	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
25	24	22	17	20
32	25	41	32	30
37	46	41	36	26
60	48	36	36	45
47	29	23	17	20

Variable: sf9

Variablenlabel: sf9: Häufigkeit dieses Befindens:... ruhig und gelassen?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 9: Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen ruhig und gelassen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3
manchmal	4
selten	5
nie	6

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
16	10	15	16	14
79	57	64	61	51
17	27	26	14	26
39	38	36	25	26
26	24	20	10	14
4	7	0	1	2

Variable: sf10

Variablenlabel: sf10: Häufigkeit dieses Befindens:... voller Energie?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 10: Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen voller Energie?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3
manchmal	4
selten	5
nie	6

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
8	4	5	5	2
21	21	20	18	19

12	15	13	18	15
42	38	43	27	34
65	55	55	42	40
27	23	18	12	12

Variable: sf11

Variablenlabel: sf11: Häufigkeit dieses Befindens: ... entmutigt und traurig?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 11: Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen entmutigt und traurig?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3
manchmal	4
selten	5
nie	6

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
6	4	3	5	3
12	13	10	5	6
29	32	19	21	20
63	43	54	44	43
41	48	37	33	34
30	24	29	18	21

Variable: sf36

Variablenlabel: sf36: Häufigkeit dieses Befindens: ... erschöpft

Beschreibung: Dieses Item ist aus der Langform des SF-12-Fragebogens, dem SF-36 ergänzt. Es wird nicht zur Bildung der Variablen sf12_K und sf12_P herangezogen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3

manchmal	4
selten	5
nie	6

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
11	10	4	1	4
30	27	29	20	13
40	37	35	25	31
61	49	45	41	48
31	26	33	27	21
10	14	10	13	8

Variable: sf12

Variablenlabel: sf12: Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen beeinträchtigt?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 12: Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
manchmal	3
selten	4
nie	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
24	15	13	5	12
36	50	25	24	23
57	46	51	52	41
45	33	36	28	33
40	26	37	23	30

Variable: sf12_K

Variablenlabel: SF-12 Physical State

Beschreibung: Die Variable sf12_K gibt die körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität einer Person an. Es ist eine Subskala des SF-12 nach Morfeld M., Kirchberger I. & Bullinger M. (2011). Sie wird auf einer Skala von 0-100 abgetragen, ein höherer Wert steht für bessere Lebensqualität.

Variable: sf12_P

Variablenlabel: SF-12 Emotional State

Beschreibung: Die Variable sf12_P gibt die psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität einer Person an. Es ist eine Subskala des SF-12 nach Morfeld M., Kirchberger I. & Bullinger M. (2011). Sie wird auf einer Skala von 0-100 abgetragen, ein höherer Wert steht für bessere Lebensqualität.

Variable: subj_ges

Variablenlabel: Recoded: sf1: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Beschreibung: Die Variable gibt die subjektive Gesundheit einer Person an; entspricht dem rekodierten Item sf1 der SF-12-Skala.

Variable: snaq1

Variablenlabel: snaq1: Mein Appetit ist...

Beschreibung: Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 1: Mein Appetit ist...

Mögliche Ausprägungen:

	x
... sehr gut.	1
? gut.	2
? mittelmäßig.	3
? schlecht.	4
? sehr schlecht.	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
18	20	19	19	26
94	81	76	63	54
66	50	41	35	37
9	11	4	4	6
5	0	0	0	0

Variable: snaq2**Variablenlabel:** snaq2: Wenn ich etwas esse... bin ich nach ... der Mahlzeit satt.**Beschreibung:** Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 2: Wenn ich etwas esse... bin ich nach ... der Mahlzeit satt.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
? bin ich nach ein paar Bissen schon satt.	1
? bin ich nach etwa einem Drittel der Mahlzeit satt.	2
? bin ich nach gut der Hälfte der Mahlzeit satt.	3
? bin ich satt, wenn ich die Mahlzeit größtenteils gegessen habe.	4
? fühle ich mich kaum jemals satt.	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	10	4	5	7
22	17	18	8	11
69	55	46	42	46
86	72	69	66	57
1	2	1	2	2

Variable: snaq3**Variablenlabel:** snaq3: Essen schmeckt mir generell...**Beschreibung:** Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 3: Essen schmeckt mir generell...**Variable: snaq4****Variablenlabel:** snaq4: Normalerweise esse ich... Mahlzeit(en) pro Tag.**Beschreibung:** Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 4: Normalerweise esse ich... Mahlzeit(en) pro Tag.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
? weniger als eine Mahlzeit pro Tag.	1
? eine Mahlzeit pro Tag.	2
? zwei Mahlzeiten pro Tag.	3
? drei Mahlzeiten pro Tag.	4
? mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
3	0	1	1	0
10	17	11	8	8
43	46	36	34	38
122	87	85	70	69
17	12	8	11	10

Variable: SNAQ**Variablenlabel:** SNAQ

Beschreibung: Der Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) ist ein simples Instrument zur Einschätzung des Appetits, das den Gewichtsverlust bei in der Community-dwelling älteren Menschen und Langzeitpflegebewohnern vorhersagt. Die Antworten werden anhand einer 5-stufigen (A bis E), verbal beschrifteten Likert-Skala bewertet. Der SNAQ-Gesamtscore ist die Summe der Punktzahlen für die Items snaq1, snaq2, snaq3 und snaq4, je niedriger die Punktzahl, desto schlechter ist der Appetit. Mögliche Punktzahlen liegen zwischen 4 (schlechteste) und 20 (beste) (Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005)).

Variable: SNAQcat

Variablenlabel: categorised SNAQ limit <= 14: significant risk of at least 5% weight loss

Beschreibung: Die Variable SNAQcat ist eine Kategorisierung der Variable SNAQ. Ein SNAQ-Score von 14 zeigt ein erhöhtes Risiko für einen Gewichtsverlust von mindestens 5 % innerhalb von sechs Monaten an (Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005)).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Risk of at least 5% Weight loss	1
No risk for weight loss	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
166	136	122	106	106
18	14	13	10	12

Variable: gepaq1

Variablenlabel: gepaq1: Zustimmung: Ich bin gefühlsbetont.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 1: Ich bin gefühlsbetont.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	0	0	4
1	0	16	0	0	6
2	0	16	0	0	10
3	0	76	0	0	61
4	0	31	0	0	21

Variable: gepaq2

Variablenlabel: gepaq2: Ich bin unabhängig.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 2: Ich bin unabhängig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	9	0	0	7
1	0	25	0	0	19
2	0	15	0	0	18
3	0	61	0	0	43
4	0	26	0	0	19

Variable: gepaq3

Variablenlabel: gepaq3: Ich bin herzlich in Beziehungen zu anderen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 3: Ich bin herzlich in Beziehungen zu anderen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	1
1	0	2	0	0	4
2	0	15	0	0	6
3	0	78	0	0	71
4	0	42	0	0	21

Variable: gepaq4

Variablenlabel: gepaq4: Ich gebe nicht leicht auf.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 4: Ich gebe nicht leicht auf.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	5	0	0	3
1	0	13	0	0	4
2	0	8	0	0	11
3	0	70	0	0	63

4 0 46 0 0 24

Variable: gepaq5

Variablenlabel: gepaq5: Ich bin gierig.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 5: Ich bin gierig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	88	0	0	66
1	0	32	0	0	23
2	0	16	0	0	14
3	0	3	0	0	2
4	0	0	0	0	1

Variable: gepaq6

Variablenlabel: gepaq6: Ich bin selbstsicher.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 6: Ich bin selbstsicher.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	7	0	0	3

1	0	23	0	0	13
2	0	24	0	0	26
3	0	70	0	0	52
4	0	16	0	0	10

Variable: gepaq7

Variablenlabel: gepaq7: Ich bin mir der Gefühle anderer sehr bewusst.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 7: Ich bin mir der Gefühle anderer sehr bewusst.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Trifft gar nicht zu	0	
Trifft eher nicht zu	1	
Weder noch	2	
Trifft eher zu	3	
Trifft genau zu	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	3	0	0	1
1	0	15	0	0	7
2	0	30	0	0	29
3	0	70	0	0	57
4	0	19	0	0	11

Variable: gepaq8

Variablenlabel: gepaq8: Ich bin überheblich.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 8: Ich bin überheblich.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Trifft gar nicht zu	0	
Trifft eher nicht zu	1	
Weder noch	2	
Trifft eher zu	3	
Trifft genau zu	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	79	0	0	56
1	0	33	0	0	25
2	0	15	0	0	20
3	0	6	0	0	1
4	0	2	0	0	0

Variable: gepaq9

Variablenlabel: gepaq9: Ich bin hilfreich zu anderen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 9: Ich bin hilfreich zu anderen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	7	0	0	0
1	0	3	0	0	4
2	0	7	0	0	5
3	0	81	0	0	65
4	0	41	0	0	29

Variable: gepaq10

Variablenlabel: gepaq10: Ich bin prahlerisch.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 10: Ich bin prahlerisch.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	95	0	0	67
1	0	26	0	0	21
2	0	10	0	0	15
3	0	3	0	0	1

Variable: gepaq11

Variablenlabel: gepaq11: Ich bin nur auf mich selbst bedacht.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 11: Ich bin nur auf mich selbst bedacht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	77	0	0	49
1	0	37	0	0	32
2	0	15	0	0	18
3	0	8	0	0	5
4	0	1	0	0	2

Variable: gepaq12

Variablenlabel: gepaq12: Ich bin wettbewerbsorientiert.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 12: Ich bin wettbewerbsorientiert.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3

Trifft genau zu 4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	52	0	0	33
1	0	26	0	0	22
2	0	33	0	0	38
3	0	19	0	0	11
4	0	4	0	0	0

Variable: gepaq13

Variablenlabel: gepaq13: Ich bin verständnisvoll gegenüber anderen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 13: Ich bin verständnisvoll gegenüber anderen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	0
1	0	5	0	0	3
2	0	9	0	0	4
3	0	88	0	0	80
4	0	38	0	0	18

Variable: gepaq14

Variablenlabel: gepaq14: Ich bin aktiv.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 14: Ich bin aktiv.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0

Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	12	0	0	9
1	0	14	0	0	18
2	0	26	0	0	18
3	0	69	0	0	50
4	0	16	0	0	11

Variable: gepaq15

Variablenlabel: gepaq15: Ich bin diktatorisch.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 15: Ich bin diktatorisch.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	58	0	0	52
1	0	35	0	0	18
2	0	22	0	0	22
3	0	16	0	0	7
4	0	3	0	0	2

Variable: gepaq16

Variablenlabel: gepaq16: Ich bin freundlich.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 16: Ich bin freundlich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	0	0
0	6	0	0	6
0	71	0	0	67
0	63	0	0	32

Variable: gepaq17

Variablenlabel: gepaq17: Ich fälle leicht Entscheidungen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 17: Ich fälle leicht Entscheidungen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	6	0	0	4
1	0	28	0	0	23
2	0	22	0	0	17
3	0	66	0	0	49
4	0	17	0	0	11

Variable: gepaq18

Variablenlabel: gepaq18: Ich bin feindselig.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 18: Ich bin feindselig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	77	0	0	59
1	0	35	0	0	26
2	0	17	0	0	15
3	0	6	0	0	3
4	0	1	0	0	0

Variable: gepaq19

Variablenlabel: gepaq19: Ich fühle mich überlegen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 19: Ich fühle mich überlegen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	41	0	0	36
1	0	44	0	0	30
2	0	32	0	0	30
3	0	15	0	0	8
4	0	4	0	0	2

Variable: gepaq20

Variablenlabel: gepaq20: Ich bin fähig, auf andere einzugehen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 20: Ich bin fähig, auf andere einzugehen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	3	0	0	2
1	0	10	0	0	3
2	0	15	0	0	16
3	0	82	0	0	70
4	0	26	0	0	13

Variable: gepaq21

Variablenlabel: gepaq21: Ich bin arrogant.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 21: Ich bin arrogant.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	102	0	0	71
1	0	25	0	0	21
2	0	10	0	0	13
3	0	2	0	0	0

Variable: gepaq22

Variablenlabel: gepaq22: Ich kann Druck gut standhalten.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 22: Ich kann Druck gut standhalten.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	8	0	0	3
1	0	37	0	0	28
2	0	24	0	0	30
3	0	60	0	0	32
4	0	10	0	0	12

Variable: gepaq23

Variablenlabel: gepaq23: Ich bin zart.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 23: Ich bin zart.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	8	0	0	7
1	0	19	0	0	20
2	0	44	0	0	33
3	0	48	0	0	32
4	0	16	0	0	10

Variable: gepaq24**Variablenlabel:** gepaq24: Ich bin zynisch.**Beschreibung:** GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 24: Ich bin zynisch.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	75	0	0	55
1	0	36	0	0	17
2	0	24	0	0	25
3	0	2	0	0	7

Variable: GEPAQ_Agency**Variablenlabel:** NA**Beschreibung:** Die Variable GEPAQ_Agency gibt an, inwieweit sich eine Person als handlungsfähig, kompetent und autonom beschreibt (agency) nach dem German Extended Personal Attributes Questionnaire (GEPAQ; Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter agency entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items gepaq2 gepaq4, gepaq6, gepaq12, gepaq14, gepaq17, gepaq19 und gepaq22.

Variable: GEPAQ_unmitAgency**Variablenlabel:** NA**Beschreibung:** Die Variable GEPAQ_unmitAgency gibt an, inwieweit sich eine Person als egozentrisch und feindselig beschreibt (unmitigated agency) nach dem German Extended Personal Attributes Questionnaire (GEPAQ; Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter agency entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items gepaq5, gepaq8, gepaq10, gepaq11, gepaq15, gepaq18, gepaq21 und gepaq24.

Variable: GEPAQ_communion

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable GEPAQ_communion gibt an, inwieweit sich eine Person als freundlich und anderen zugewandt beschreibt (communion) nach dem German Extended Personal Attributes Questionnaire (GEPAQ; Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter communion entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items gepaq1, gepaq3, gepaq7, gepaq9, gepaq13, gepaq16, gepaq20 und gepaq23.

Variable: agecog1

Variablenlabel: agecog1: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 1: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	35	24	22	20	16
1	56	44	50	39	38
2	49	54	44	40	44
3	19	20	12	12	12

Variable: agecog2

Variablenlabel: agecog2: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 2: Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2

Trifft genau zu 3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	59	27	30	23	18
1	65	62	57	52	54
2	27	35	30	29	30
3	8	14	10	6	8

Variable: agecog3

Variablenlabel: agecog3: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weniger respektiert werde.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 3: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weniger respektiert werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	66	48	43	32	37
1	59	46	57	42	42
2	29	34	28	33	29
3	10	10	1	2	3

Variable: agecog4

Variablenlabel: agecog4: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 4: Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird.

Mögliche Ausprägungen:

	x
--	---

Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	5	5	5	3
1	22	19	26	17	18
2	89	85	70	68	75
3	43	34	27	21	17

Variable: agecog5

Variablenlabel: agecog5: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 5: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	50	46	33	27	27
1	53	47	44	41	36
2	45	35	37	34	41
3	18	15	12	10	7

Variable: agecog7

Variablenlabel: agecog7: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich besser mit meinen körperlichen Schwächen umgehen kann.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 7: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich besser mit meinen körperlichen Schwächen umgehen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	15	10	5	4
1	47	33	38	33	38
2	70	78	62	59	55
3	26	17	15	14	14

Variable: agecog8

Variablenlabel: agecog8: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Pläne mache.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 8: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Pläne mache.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	49	37	36	19	19
1	55	51	45	48	49
2	37	39	29	31	32
3	17	17	17	12	9

Variable: agecog9

Variablenlabel: agecog9: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so belastbar bin.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 9: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so belastbar bin.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	5	5	2	3
1	11	8	12	14	14
2	78	78	74	55	69
3	70	52	38	40	28

Variable: agecog10

Variablenlabel: agecog10: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 10: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	37	29	24	23	18
1	53	48	51	39	38
2	55	47	40	42	45
3	18	17	13	8	12

Variable: agecog11

Variablenlabel: agecog11: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 11: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	40	20	20	10	13
1	55	48	47	46	45
2	50	47	53	36	40
3	18	25	8	16	14

Variable: agecog12

Variablenlabel: agecog12: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich mit der Zeit häufiger langweile.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 12: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich mit der Zeit häufiger langweile.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	62	51	37	31	38
1	50	46	49	52	44
2	38	36	33	25	25
3	14	10	8	4	6

Variable: agecog13

Variablenlabel: agecog13: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich körperliche Einbußen schlechter ausgleichen kann.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 13: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich körperliche Einbußen schlechter ausgleichen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	3	7	10	5
1	21	17	24	18	14
2	93	90	78	66	73
3	40	29	16	17	18

Variable: agecog14

Variablenlabel: agecog14: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich selbst genauer kennen und besser einschätzen lerne.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 14: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich selbst genauer kennen und besser einschätzen lerne.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	14	9	9	6	1
1	26	21	24	21	17
2	79	78	75	59	66

Variable: agecog15

Variablenlabel: agecog15: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, weniger vital und fit zu sein.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 15: Älterwerden bedeutet für mich, weniger vital und fit zu sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	4	7	17	3
1	19	15	19	20	18
2	71	73	70	51	61
3	66	50	33	15	28

Variable: agecog16

Variablenlabel: agecog16: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 16: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	4	9	6	7	0
1	36	24	16	18	19
2	78	78	76	65	64
3	40	30	28	17	28

Variable: Development

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_development` gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine positive Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog1`, `agecog2`, `agecog8` und `agecog11`.

Variable: SelfKnowledge

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_selfknowledge` gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit erhöhter Selbstkenntnis verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine positive Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit verstärkter Selbstkenntnis. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog6`, `agecog7`, `agecog14` und `agecog16`.

Variable: SocialLoss

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_sociallosses` gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit sozialen Verlusten verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine negative Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit Verlust an sozialem Status. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog3`, `agecog5`, `agecog10` und `agecog12`.

Variable: PhysicalLoss

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable agecog_physicallosses gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit körperlichen Verlusten verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine negative Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit körperlichen Verlusten. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items agecog4, agecog9, agecog13 und agecog15.

Variable: agecog6

Variablenlabel: agecog6: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich genauer weiß, was ich will.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 6: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich genauer weiß, was ich will.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	11	8	5	1
1	30	18	15	19	23
2	56	77	68	50	53
3	64	37	37	30	34

Variable: selbst1_selbst_date

Variablenlabel: selbst1_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst1

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., ... & Kühnen, C. (2016)

Variable: selbst1_selbst_nd

Variablenlabel: selbst1_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst1

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., ... & Kühnen, C. (2016)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	213	0	0	0	0
1	17	0	0	0	0

Variable: selbst10_selbst_date

Variablenlabel: selbst10_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst10

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Agecog nach Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)

Variable: selbst10_selbst_nd

Variablenlabel: selbst10_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst10

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Agecog nach Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	183	157	138	121	117
1	46	43	40	25	25

Variable: selbst11_selbst_date

Variablenlabel: selbst11_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst11

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Identifikation mit Altersgruppe nach Weiss, D. & Lang, F. R. (2012), subjektivem Alter nach Montepare, J. M. & Lachman, M. E. (1989), Positive And Negative Affect Schedule nach Thompson, E. R. (2007)

Variable: selbst11_selbst_nd

Variablenlabel: selbst11_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst11

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Identifikation mit Altersgruppe nach Weiss, D. & Lang, F. R. (2012), subjektivem Alter nach Montepare, J. M. & Lachman, M. E. (1989), Positive And Negative Affect Schedule nach Thompson, E. R. (2007)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	194	174	155	136	130
1	35	26	23	10	11

Variable: panas1

Variablenlabel: panas1: Häufigkeit (nie - sehr häufig): Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (angeregt)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 1: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->angeregt

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	24	16	10	5	2
1	38	39	36	30	28
2	60	52	47	46	51
3	21	26	27	22	19
4	7	4	4	7	5

Variable: panas2

Variablenlabel: panas2: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (munter)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 2: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->munter

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	10	7	9	3
1	41	29	26	17	24
2	53	54	43	43	44
3	40	37	44	33	27
4	9	10	8	9	8

Variable: panas3

Variablenlabel: panas3: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (feindselig)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 3: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->feindselig

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	97	89	84	66	65
1	27	29	27	25	21
2	20	17	8	18	13
3	4	1	5	0	5
4	1	3	0	2	0

Variable: panas4

Variablenlabel: panas4: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (entschlossen)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 4: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->entschlossen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	9	8	6	4
1	31	22	21	15	19
2	50	57	45	38	42
3	47	34	37	37	29
4	9	13	11	14	9

Variable: panas5

Variablenlabel: panas5: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (beschämt)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 5: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->beschämt

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3

Sehr häufig 4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	84	68	66	56	46
1	34	38	27	31	30
2	22	23	20	17	23
3	3	5	7	3	5
4	2	0	1	2	0

Variable: panas6

Variablenlabel: panas6: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (aufmerksam)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 6: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->aufmerksam

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	6	5	6	2
1	10	13	13	11	13
2	41	36	30	23	27
3	56	62	61	56	54
4	28	19	17	14	10

Variable: panas7

Variablenlabel: panas7: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (nervös)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 7: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->nervös

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0

Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	30	23	22	24	16
1	32	42	26	30	25
2	46	43	49	37	43
3	33	23	19	17	16
4	14	9	10	5	5

Variable: panas8

Variablenlabel: panas8: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (aktiv)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 8: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->aktiv

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	17	14	12	9
1	50	35	36	25	27
2	40	42	24	35	27
3	35	30	36	30	32
4	8	10	12	10	11

Variable: panas9

Variablenlabel: panas9: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (ängstlich)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 9: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->ängstlich

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	50	43	46	38	36
1	38	34	27	34	32
2	33	35	31	25	25
3	22	16	13	13	10
4	10	7	6	1	3

Variable: panas10

Variablenlabel: panas10: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (zufrieden)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 10: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->zufrieden

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	7	6	5	3
1	15	16	13	6	7
2	32	30	24	31	24
3	71	61	63	45	50
4	28	21	22	24	23

Variable: panas11

Variablenlabel: panas11: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (glücklich)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 11: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->glücklich

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	9	5	6	3
1	23	24	19	16	20
2	48	44	43	37	40
3	53	45	35	34	30
4	19	19	24	18	15

Variable: panas12

Variablenlabel: panas12: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (ausgeglichen)

Beschreibung: PANAS-Skala, Item 12: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->ausgeglichen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	7	4	2	4
1	26	29	16	18	16
2	42	43	44	41	29
3	63	44	46	34	44
4	14	17	18	17	14

Variable: panas13**Variablenlabel:** panas13: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (selbstsicher)**Beschreibung:** PANAS-Skala, Item 13: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->selbstsicher**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	14	13	4	7	3
1	24	23	28	19	27
2	40	36	37	32	34
3	53	42	38	34	28
4	18	23	19	20	16

Variable: panas14**Variablenlabel:** panas14: Wie haben Sie sich in den letzten ... Wochen gefühlt? (verärgert)**Beschreibung:** PANAS-Skala, Item 14: Wie haben Sie sich in den letzten 4 Wochen gefühlt? ->verärgert**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Nie	0
Eher selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Sehr häufig	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	26	32	25	28	20
1	31	37	42	37	42
2	51	30	39	38	33
3	8	11	9	8	11
4	5	5	5	3	1

Variable: PANAS_positiver_Affekt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable PANAS_positiver_Affekt gibt an, inwieweit eine Person in den letzten vier Wochen positive Gefühle verspürt hat. Es ist eine Subskala der Positive And Negative Affect-Scale (PANAS) nach Thompson, E. R. (2007). Sie bildet sich aus dem Mittelwert der Items panas1, panas2, panas4, panas6, panas8 und panas 10-13.

Variable: PANAS_negativer_Affekt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable PANAS_negativer_Affekt gibt an, inwieweit eine Person in den letzten vier Wochen negative Gefühle verspürt hat. Es ist eine Subskala der Positive And Negative Affect-Scale (PANAS) nach Thompson, E. R. (2007). Sie bildet sich aus dem Mittelwert der Items panas3, panas5, panas7, panas9 und panas14.

Variable: real_age

Variablenlabel: real_age: Ich bin ... Jahre alt.

Beschreibung: Die Variable real_age gibt das Alter der Person an: Ich bin ... Jahre alt.

Variable: subj_age

Variablenlabel: subj_age: Ich fühle mich ... Jahre alt.

Beschreibung: Subjektives Alter nach Montepare, J. M. & Lachman, M. E. (1989). Ich fühle mich ... Jahre alt.

Variable: subj_lifeexp

Variablenlabel: subj_lifeexp: Ich werde vielleicht ... Jahre alt.

Beschreibung: Die Variable gibt das Alter an, das eine Person glaubt, zu erreichen (nach Ziegelmann, J. P., Lippke, S. & Schwarzer, R. (2006)): Ich werde vielleicht ... Jahre alt.

Variable: age_ident1

Variablenlabel: age_ident1: Ich identifiziere mich mit Menschen meines Alters.

Beschreibung: Age identity-Skala, Item 1: Ich identifiziere mich mit Menschen meines Alters.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	17	0	16	15	17
1	43	0	33	44	37
2	72	0	57	48	51
3	24	0	22	15	11

Variable: age_ident2

Variablenlabel: age_ident2: Ich habe viel mit Menschen in meinem Alter gemeinsam.

Beschreibung: Age identity-Skala, Item 2: Ich habe viel mit Menschen in meinem Alter gemeinsam.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	0	16	11	13
1	45	0	29	49	39
2	70	0	65	49	51
3	26	0	16	11	12

Variable: Age_ident

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable gibt an, inwieweit sich eine Person mit ihrer eigenen Altersgruppe identifiziert nach Weiss, D. & Lang, F. R. (2012). Ein höherer Wert bedeutet, dass sich eine Person stärker mit ihrer eigenen Altersgruppe identifiziert. Für die Variable wurde aus age_ident1 und age_ident2 der Mittelwert gebildet.

Variable: selbst12_selbst_date

Variablenlabel: selbst12_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst12

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Functional Comorbidity Index (Attribute) nach Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)

Variable: selbst12_selbst_nd

Variablenlabel: selbst12_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst12

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Functional Comorbidity Index (Attribute) Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	133	0	0
1	0	0	45	0	0

Variable: fci_a1

Variablenlabel: fci_a1: Hauptursache für: Arthritis (rheumatoide und Osteoarthritis)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 1: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Arthritis (rheumatoide und Osteoarthritis)

Mögliche Ausprägungen:

x	
Alter	1

Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	51	0	0
0	0	30	0	0
0	0	16	0	0
0	0	3	0	0

Variable: fci_a2

Variablenlabel: fci_a2: Osteoporose

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 2: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Osteoporose

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	54	0	0
0	0	28	0	0
0	0	13	0	0
0	0	5	0	0

Variable: fci_a3

Variablenlabel: fci_a3: Asthma

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 3: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Asthma

Mögliche Ausprägungen:

	x
--	---

Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	0	0
0	0	50	0	0
0	0	12	0	0
0	0	13	0	0

Variable: fci_a4

Variablenlabel: fci_a4: Chronische Lungenerkrankung (COPD) (z.B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem)

Beschreibung: FCI-Attribution,Item 4: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Chronische Lungenerkrankung (COPD) (z.B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	13	0	0
0	0	51	0	0
0	0	11	0	0
0	0	18	0	0

Variable: fci_a5

Variablenlabel: fci_a5: Angina pectoris (Durchblutungsstörung, Herzenge)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 5: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Angina pectoris (Durchblutungsstörung, Herzenge)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	23	0	0
0	0	47	0	0
0	0	16	0	0
0	0	13	0	0

Variable: fci_a6

Variablenlabel: fci_a6: Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder andere Herzerkrankung

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 6: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder andere Herzerkrankung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	32	0	0
0	0	52	0	0
0	0	14	0	0
0	0	6	0	0

Variable: fci_a7

Variablenlabel: fci_a7: Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 7: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	19	0	0
0	0	41	0	0
0	0	7	0	0
0	0	26	0	0

Variable: fci_a8

Variablenlabel: fci_a8: Neurologische Erkrankung (z. B. Multiple Sklerose (MS) oder Parkinson)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 8: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Neurologische Erkrankung (z. B. Multiple Sklerose (MS) oder Parkinson)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	15	0	0
0	0	42	0	0
0	0	27	0	0
0	0	5	0	0

Variable: fci_a9

Variablenlabel: fci_a9: Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 9: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte

Problem? ->Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	23	0	0
0	0	34	0	0
0	0	7	0	0
0	0	25	0	0

Variable: fci_a10

Variablenlabel: fci_a10: Periphere arteriosklerotische Gefäßerkrankung

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 10: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Periphere arteriosklerotische Gefäßerkrankung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	25	0	0
0	0	34	0	0
0	0	11	0	0
0	0	23	0	0

Variable: fci_a11

Variablenlabel: fci_a11: Diabetes mellitus Typ 2

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 11: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Diabetes mellitus Typ 2

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	23	0	0
0	0	26	0	0
0	0	14	0	0
0	0	33	0	0

Variable: fci_a12

Variablenlabel: fci_a12: Magen-Darm-Erkrankung (Magengeschwür, Zwerchfellbruch, Sodbrennen)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 12: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Magen-Darm-Erkrankung (Magengeschwür, Zwerchfellbruch, Sodbrennen)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	0	0
0	0	41	0	0
0	0	5	0	0
0	0	31	0	0

Variable: fci_a13

Variablenlabel: fci_a13: Depression

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 13: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Depression

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	29	0	0
0	0	41	0	0
0	0	12	0	0
0	0	15	0	0

Variable: fci_a14

Variablenlabel: fci_a14: Angstzustände, Panikattacken

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 14: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Angstzustände, Panikattacken

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	26	0	0
0	0	35	0	0
0	0	8	0	0
0	0	20	0	0

Variable: fci_a15

Variablenlabel: fci_a15: Demenz

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 15: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Demenz

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	47	0	0
0	0	24	0	0
0	0	13	0	0
0	0	6	0	0

Variable: fci_a16

Variablenlabel: fci_a16: Inkontinenz (Probleme beim Wasserlassen, Blasenschwäche)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 16: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Inkontinenz (Probleme beim Wasserlassen, Blasenschwäche)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	61	0	0
0	0	28	0	0
0	0	4	0	0
0	0	5	0	0

Variable: fci_a17

Variablenlabel: fci_a17: Einschränkungen beim Sehen (z. B. Glaukom/grüner Star, Makuladegeneration)

Beschreibung: FCI-Attribution,Item 17: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Einschränkungen beim Sehen (z. B. Glaukom/grüner Star, Makuladegeneration)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	70	0	0
0	0	26	0	0
0	0	10	0	0
0	0	2	0	0

Variable: fci_a18

Variablenlabel: fci_a18: Einschränkungen beim Hören (stark ausgeprägte Schwerhörigkeit, selbst mit Hörgerät)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 18: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Einschränkungen beim Hören (stark ausgeprägte Schwerhörigkeit, selbst mit Hörgerät)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	85	0	0
0	0	18	0	0
0	0	5	0	0
0	0	2	0	0

Variable: fci_a19

Variablenlabel: fci_a19: Degenerative Erkrankung der Bandscheiben (z. B. Spinalkanal-Stenose, starke chronische Rückenschmerzen)

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 19: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Degenerative Erkrankung der Bandscheiben (z. B. Spinalkanal-Stenose, starke chronische Rückenschmerzen)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	46	0	0
0	0	43	0	0
0	0	5	0	0
0	0	13	0	0

Variable: fci_a20

Variablenlabel: fci_a20: Übergewicht

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 20: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Übergewicht

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	14	0	0
0	0	3	0	0
0	0	6	0	0
0	0	78	0	0

Variable: fci_a21

Variablenlabel: fci_a21: Krebserkrankung

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 21: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Krebserkrankung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	10	0	0
0	0	52	0	0
0	0	27	0	0
0	0	3	0	0

Variable: fci_a22

Variablenlabel: fci_a22: Gleichgewichtsprobleme

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 22: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Gleichgewichtsprobleme

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	42	0	0
0	0	38	0	0
0	0	9	0	0
0	0	15	0	0

Variable: fci_a23

Variablenlabel: fci_a23: Schlafstörungen

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 23: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Schlafstörungen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	41	0	0
0	0	25	0	0
0	0	4	0	0
0	0	25	0	0

Variable: fci_a24

Variablenlabel: fci_a24: Muskelabbau

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 24: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Muskelabbau

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	56	0	0
0	0	18	0	0
0	0	5	0	0
0	0	21	0	0

Variable: fci_a25

Variablenlabel: fci_a25: Verstopfung

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 25: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Verstopfung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	20	0	0
0	0	29	0	0
0	0	6	0	0
0	0	43	0	0

Variable: fci_a26

Variablenlabel: fci_a26: Chronische Schmerzen

Beschreibung: FCI-Attribution, Item 26: Was denken Sie, ist die Hauptursache für das jeweils genannte Problem? ->Chronische Schmerzen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Alter	1
Krankheit	2
Gene	3
Lebensstil	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	30	0	0
0	0	53	0	0
0	0	7	0	0
0	0	8	0	0

Variable: FCI_A_Alter

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FCI_A_Alter gibt die Anzahl funktionaler Einschränkungen an, für die eine Person das Alter als ursächlich ansieht (Attribution). Sie basiert auf dem Functional Comorbidity Index (Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)) sowie weiteren Einschränkungen analog zur Variable FCI. Sie ist die Summe der Variablen fci_a1 bis fci_a26, die mit "Alter" beantwortet wurden.

Variable: FCI_A_Krankheit

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FCI_A_Krankheit gibt die Anzahl funktionaler Einschränkungen an, für die eine Person eine Krankheit als ursächlich ansieht (Attribution). Sie basiert auf dem Functional Comorbidity Index (Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)) sowie weiteren Einschränkungen analog zur Variable FCI. Sie ist die Summe der Variablen fci_a1 bis fci_a26, die mit "Krankheit" beantwortet wurden.

Variable: FCI_A_Gene

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FCI_A_Gene gibt die Anzahl funktionaler Einschränkungen an, für die eine Person die Gene als ursächlich ansieht (Attribution). Sie basiert auf dem Functional Comorbidity Index (Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)) sowie weiteren Einschränkungen analog zur Variable FCI. Sie ist die Summe der Variablen fci_a1 bis fci_a26, die mit "Gene" beantwortet wurden.

Variable: FCI_A_Lebensstil

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FCI_A_Lebensstil gibt die Anzahl funktionaler Einschränkungen an, für die eine Person den Lebensstil als ursächlich ansieht (Attribution). Sie basiert auf dem Functional Comorbidity Index (Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)) sowie weiteren Einschränkungen analog zur Variable FCI. Sie ist die Summe der Variablen fci_a1 bis fci_a26, die mit "Lebensstil" beantwortet wurden.

Variable: selbst13_selbst_date

Variablenlabel: selbst13_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst13

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Unmitigated Communion nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999) zum Zeitpunkt T1

Variable: selbst13_selbst_nd

Variablenlabel: selbst13_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst13

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Unmitigated Communion nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999) zum Zeitpunkt T1

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	152	0	0	0
1	0	48	0	0	0

Variable: selbst14_selbst_date

Variablenlabel: selbst14_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst14

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Future-Time-Perspective-Skala nach Brandtstädter, J. & Wentura, D. (1994)

Variable: selbst14_selbst_nd

Variablenlabel: selbst14_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst14

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Future-Time-Perspective-Skala nach Brandtstädter, J. & Wentura, D. (1994)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	173	157	139	124	121
1	56	43	39	22	21

Variable: ftp1

Variablenlabel: ftp1: Zustimmung: Ich freue mich auf das Leben, das noch vor mir liegt.

Beschreibung: Future-Time-Perspective-Skala, Item 1: Ich freue mich auf das Leben, das noch vor mir liegt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	6	3	8	4
1	12	17	17	8	9
2	34	18	15	24	24
3	65	59	56	48	48
4	45	49	35	29	32

Variable: ftp2

Variablenlabel: ftp2: Die Zukunft ist für mich voller Hoffnung.

Beschreibung: Future-Time-Perspective-Skala, Item 2: Die Zukunft ist für mich voller Hoffnung.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	8	6	6	8
1	25	18	19	18	17
2	37	30	32	34	28
3	54	66	41	41	40
4	31	27	29	18	22

Variable: ftp3

Variablenlabel: ftp3: Der Blick auf mein weiteres Leben erfüllt mich mit Sorge.

Beschreibung: Future-Time-Perspective-Skala, Item 3: Der Blick auf mein weiteres Leben erfüllt mich mit Sorge.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	25	15	15	18	15
1	33	35	29	29	29
2	28	19	27	29	29
3	57	61	46	36	35
4	20	14	11	6	4

Variable: ftp4

Variablenlabel: ftp4: Ich blicke mit Zuversicht in die Zukunft.

Beschreibung: Future-Time-Perspective-Skala, Item 4: Ich blicke mit Zuversicht in die Zukunft.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	8	7	8	5
1	24	30	17	13	17
2	34	13	20	24	21

3	71	63	60	52	48
4	23	34	22	18	25

Variable: ftp5

Variablenlabel: ftp5: Die Zukunft wird für mich viel Gutes mit sich bringen.

Beschreibung: Future-Time-Perspective-Skala, Item 5: Die Zukunft wird für mich viel Gutes mit sich bringen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	11	10	6	7
1	30	38	27	22	22
2	54	46	41	41	37
3	57	42	36	36	36
4	9	11	13	10	13

Variable: FTP_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FTP_gesamt gibt an, wie eine Person die Zukunft wahrnimmt (Brandtstädter, J. & Wenturna, D. 1994). Ein höherer Wert bedeutet eine positivere Einstellung bezüglich der Zukunft.

Variable: selbst15_selbst_date

Variablenlabel: selbst15_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst15

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Unmitigated Communion nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999)

Variable: selbst15_selbst_nd

Variablenlabel: selbst15_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst15

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Unmitigated Communion nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	0	0	113
1	0	0	0	0	29

Variable: selbst16_selbst_date

Variablenlabel: selbst16_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst16

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von German Extended Personality Attributes Questionnaire nach Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)

Variable: selbst16_selbst_nd

Variablenlabel: selbst16_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst16

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von German Extended Personality Attributes Questionnaire nach Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	154	0	0	111
1	0	46	0	0	30

Variable: selbst17_selbst_date

Variablenlabel: selbst17_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst17

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Satisfaction With Life Scale nach Pavot, W. & Diener, E. (1993)

Variable: selbst17_selbst_nd

Variablenlabel: selbst17_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst17

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Satisfaction With Life Scale nach Pavot, W. & Diener, E. (1993)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	156	0	120	0
1	0	42	0	26	0

Variable: swls1

Variablenlabel: swls1: Zustimmung: Mein Leben entspricht überwiegend meinen Idealvorstellungen.

Beschreibung: SWLS-Skala, Item 1: Mein Leben entspricht überwiegend meinen Idealvorstellungen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	15	0	6	0
1	0	29	0	28	0
2	0	33	0	25	0

3	0	47	0	40	0
4	0	18	0	12	0

Variable: swls2

Variablenlabel: swls2: Meine Lebensbedingungen sind hervorragend.

Beschreibung: SWLS-Skala, Item 2: Meine Lebensbedingungen sind hervorragend.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	0	4	0
1	0	32	0	23	0
2	0	30	0	30	0
3	0	46	0	43	0
4	0	19	0	13	0

Variable: swls3

Variablenlabel: swls3: Ich bin mit meinem Leben zufrieden.

Beschreibung: SWLS-Skala, Item 3: Ich bin mit meinem Leben zufrieden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	0	4	0	5	0
1	0	11	0	4	0
2	0	18	0	12	0
3	0	71	0	65	0
4	0	45	0	28	0

Variable: swls4

Variablenlabel: swls4: Bisher habe ich in meinem Leben die Dinge, die mir wichtig sind, erreicht.

Beschreibung: SWLS-Skala, Item 4: Bisher habe ich in meinem Leben die Dinge, die mir wichtig sind, erreicht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	1	0
1	0	4	0	3	0
2	0	11	0	8	0
3	0	86	0	78	0
4	0	45	0	24	0

Variable: swls5

Variablenlabel: swls5: Wenn ich mein Leben noch mal leben könnte, würde ich fast nichts anders machen.

Beschreibung: SWLS-Skala, Item 5: Wenn ich mein Leben noch mal leben könnte, würde ich fast nichts anders machen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	8	0	9	0
1	0	26	0	23	0
2	0	11	0	12	0
3	0	54	0	47	0
4	0	46	0	22	0

Variable: SWLS_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable SWLS_gesamt spiegelt die Lebenszufriedenheit einer Person wieder nach der Satisfaction with life-Scale (SWLS) von Pavot, W. & Diener, E. (1993). Es ist der Mittelwert der Items swls1 - swls5. Ein höherer Wert spiegelt eine größere Lebenszufriedenheit wieder.

Variable: selbst18_selbst_date

Variablenlabel: selbst18_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst18

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Perceived Stress Questionnaire nach Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B. F. (2009)

Variable: selbst18_selbst_nd

Variablenlabel: selbst18_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst18

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Perceived Stress Questionnaire nach Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B. F. (2009)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	153	138	122	111
1	0	47	40	24	31

Variable: selbst19_selbst_date

Variablenlabel: selbst19_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst19

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von der Variable act_no, einer Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011) und Selektion, Optimierung und Kompensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) und allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nach Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1999) zum Zeitpunkt T0

Variable: selbst19_selbst_nd

Variablenlabel: selbst19_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst19

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von der Variable act_no, einer Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011) und Selektion, Optimierung und Kompensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) und allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nach Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1999) zum Zeitpunkt T0

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	183	0	0	0	0
1	46	0	0	0	0

Variable: swe1

Variablenlabel: swe1: Zustimmung: Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.

Beschreibung: SWE-Skala, Item 1: Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	14	17	7	6	5
1	44	35	33	27	29
2	71	61	66	51	52
3	26	28	19	22	22

Variable: swe2

Variablenlabel: swe2: Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.

Beschreibung: SWE-Skala, Item 2: Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	10	7	4	3
1	17	23	19	17	18
2	94	81	72	60	64
3	38	29	32	28	26

Variable: swe3

Variablenlabel: swe3: Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.

Beschreibung: SWE-Skala, Item 3: Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	13	6	4	5
1	27	29	25	19	18
2	87	67	64	59	59
3	36	32	27	27	24

Variable: swe4

Variablenlabel: swe4: Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.

Beschreibung: SWE-Skala, Item 4: Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	15	6	5	1
1	34	32	31	24	27
2	87	71	64	63	66
3	27	25	25	18	16

Variable: swe5

Variablenlabel: swe5: Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

Beschreibung: SWE-Skala, Item 5: Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	17	16	13	5	7
1	48	49	45	33	32
2	67	62	50	60	52
3	26	22	19	11	18

Variable: SWE_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable SWE gibt die Selbstwirksamkeit einer Person wieder. Es ist die Kurzform der Selbstwirksamkeitsskala nach Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1999). Sie wird aus dem Mittelwert der Items swe1 -swe5 gebildet. Ein höherer Wert spiegelt eine größere Selbstwirksamkeit wieder.

Variable: act_no

Variablenlabel: act_no_Wurde Ihnen in den letzten 6 Monaten von einem Arzt oder einem Physiotherapeuten von anstrengender körperlicher Aktivität abgeraten?

Beschreibung: Die Variable act_not gibt an, ob der Person in den letzten 6 Monaten von einem Arzt oder einem Physiotherapeuten von anstrengender körperlicher Aktivität abgeraten wurde und ist eine Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie (Für Informationen zu PREFER siehe z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011)).

Variable: selbst2_selbst_date

Variablenlabel: selbst2_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst2

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., ... & Kühnen, C. (2016)

Variable: selbst2_selbst_nd

Variablenlabel: selbst2_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst2

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., ... & Kühnen, C. (2016)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	192	0	0	0	0
1	37	0	0	0	0

Variable: nberuf

Variablenlabel: nberuf: Wenn Sie nicht vollzeit- oder teilzeiterwerbstätig waren: Sagen Sie bitte, zu welcher dieser Gruppen Sie gehören.

Beschreibung: Die Variable gibt nach den Standards des statistischen Bundesamtes an, zu welcher Gruppe eine teilnehmende Person gehört, die nicht erwerbstätig war

Mögliche Ausprägungen:

	x
Arbeitslose	4
Dauerhaft Erwerbsunfähige	5
Hausfrauen/Hausmänner	6
Sonstiges	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
5	1	1	1	1	1
6	18	17	15	14	14
9	2	2	2	2	2

Variable: selbst20_selbst_date

Variablenlabel: selbst20_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst20

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von der Variable act_no, einer Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmeiy, A. & Tesch-Römer, C. (2011)

Variable: selbst20_selbst_nd

Variablenlabel: selbst20_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst20

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von der Variable act_no, einer Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	157	147	122	119
1	0	43	34	24	27

Variable: selbst21_selbst_date

Variablenlabel: selbst21_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst21

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Task-self-efficacy nach Scholz, U., Sniehotta, F. F. & Schwarzer, R. (2005), Outcome Expectancy nach Fuchs, R. (1997) und Variable act_risk, eine Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie (Für Informationen zu PREFER siehe z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011))

Variable: selbst21_selbst_nd

Variablenlabel: selbst21_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst21

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Task-self-efficacy nach Scholz, U., Sniehotta, F. F. & Schwarzer, R. (2005), Outcome Expectancy nach Fuchs, R. (1997) und Variable act_risk, eine Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie (Für Informationen zu PREFER siehe z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011))

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	117	111	99	95
1	0	3	4	3	0

Variable: act_1_1

Variablenlabel: act_1_1: ... mindestens zwei Mal in der Woche dreißig Minuten lang körperlich aktiv sein kann.

Beschreibung: Task-self-efficacy-Skala, Item 1: Ich bin mir sicher, dass ich mindestens zwei Mal in der Woche dreißig Minuten lang körperlich aktiv sein kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	16	14	20
1	0	29	20	20	18
2	0	31	35	27	27
3	0	22	18	19	14

Variable: act_1_2

Variablenlabel: act_1_2: ... einen körperlich aktiven Lebensstil führen kann, auch wenn es mir schwer fällt.

Beschreibung: Task-self-efficacy-Skala, Item 2: Ich bin mir sicher, dass ich einen körperlich aktiven Lebensstil führen kann, auch wenn es mir schwer fällt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	14	16	12	17
1	0	26	20	21	18
2	0	40	36	36	33

Variable: act_1_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable act_1_gesamt gibt an, wie hoch die motivationale Selbstwirksamkeitserwartung (task self-efficacy) einer Person nach Scholz, U., Snihotta, F. F. & Schwarzer, R. (2005) ist. Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items act_1_1 und act_1_2.

Variable: act_exp1

Variablenlabel: act_exp1: ... dann habe ich Angst, mich dabei zu verletzen.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala negative Handlungserwartung, Item 1: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann habe ich Angst, mich dabei zu verletzen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	34	32	29	24
1	0	26	28	27	25
2	0	22	19	15	22
3	0	10	4	8	10

Variable: act_exp2

Variablenlabel: act_exp2: ... dann habe ich nicht mehr genug Zeit für andere Dinge.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala negative Handlungserwartung, Item 2: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann habe ich nicht mehr genug Zeit für andere Dinge.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	28	23	29	24
1	0	34	32	28	34
2	0	24	19	12	16
3	0	4	7	5	6

Variable: act_exp3

Variablenlabel: act_exp3: ... dann bereitet mir das Schmerzen.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala negative Handlungserwartung, Item 3: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann bereitet mir das Schmerzen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	20	20	25	16
1	0	19	22	19	27
2	0	36	24	25	24
3	0	15	14	9	15

Variable: act_exp4

Variablenlabel: act_exp4: ... dann kann ich stolz auf mich sein.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala positive Handlungserwartung, Item 4: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann kann ich stolz auf

mich sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	7	9	7	11
1	0	21	16	7	16
2	0	38	36	47	40
3	0	23	20	15	14

Variable: act_exp5

Variablenlabel: act_exp5: ... dann bleibe ich beweglich.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala positive Handlungserwartung, Item 5: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann bleibe ich beweglich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	4	5	3	6
1	0	18	9	9	13
2	0	47	44	49	46
3	0	25	25	15	17

Variable: act_exp6

Variablenlabel: act_exp6: ... dann bin ich mit netten Menschen zusammen.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala positive Handlungserwartung, Item 6: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann bin ich mit netten Menschen zusammen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	13	11	10	7
1	0	14	20	14	19
2	0	49	36	38	43
3	0	15	15	14	13

Variable: act_exp7

Variablenlabel: act_exp7: ... dann fühle ich mich zufrieden.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala positive Handlungserwartung, Item 7: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann fühle ich mich zufrieden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	7	5	6	7
1	0	9	14	8	10
2	0	51	44	42	48
3	0	26	20	24	17

Variable: act_exp8

Variablenlabel: act_exp8: ... dann tue ich etwas Gutes für meine Gesundheit.

Beschreibung: Outcome Expectancy-Skala, Subskala positive Handlungserwartung, Item 8: Wenn ich regelmäßig körperlich so aktiv bin, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme, dann tue ich etwas Gutes für meine Gesundheit.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	4	4	3	5
1	0	10	11	6	10
2	0	46	45	35	46
3	0	35	27	34	19

Variable: negative_Handlungserwartung

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable negative_Handlungserwartung gibt an, inwieweit eine Person negative Folgen körperlicher Aktivität erwartet. Sie ist eine Subskala der Outcome Expectancy-Skala. Diese geht zurück auf Fuchs, R. (1997). Die Subskala bildet sich aus dem Mittelwert der Items act_exp1, act_exp2 und act_exp3 und ist so gepolt, dass höhere Werte einer höheren Erwartung von negativen Folgen entspricht.

Variable: positive_Handlungserwartung

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable positive_Handlungserwartung gibt an, inwieweit eine Person positive Folgen körperlicher Aktivität erwartet. Sie ist eine Subskala der Outcome Expectancy-Skala. Diese geht zurück auf Fuchs, R. (1997). Die Subskala bildet sich aus dem Mittelwert der Items act_exp4, act_exp5, act_exp6, act_exp7 und act_exp8 und ist so gepolt, dass höhere Werte einer höheren Erwartung von positiven Folgen entspricht.

Variable: act_risk

Variablenlabel: act_risk: Denken Sie nun an Personen Ihres Alters und Geschlechts. Wie hoch schätzen Sie im Vergleich zu diesen Personen das Risiko ein, dass sich Ihr Gesundheitszustand in nächster Zeit verschlechtert?

Beschreibung: Die Variable act_risk gibt an, wie eine Person das Risiko, dass sich ihr Gesundheitszustand in nächster Zeit verschlechtert, im Vergleich zu anderen Personen ihres Alters und Geschlechts einschätzt und ist eine Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie (Für Informationen zu PREFER siehe z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011)).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Deutlich höheres Risiko	1
Etwas höheres Risiko	2
Gleiches Risiko	3
Etwas geringeres Risiko	4
Deutlich geringeres Risiko	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	4	5	6	5
0	18	10	8	14
0	39	40	44	39
0	22	21	20	20
0	15	12	6	6

Variable: selbst22_selbst_date

Variablenlabel: selbst22_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst22

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Intention für Aktivität-Skala nach Fuchs, R. (1997), Wöchentliche Aktivität, einer Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011)) Action Planning und Coping Planning nach Sniehotta, F.F., Schwarzer, R., Scholz, U. & Schuz, B. (2005), Self-Report Habit Index nach Verplanken, B. & Orbell, S. (2003), Maintenance-self-efficacy und Recovery-self-efficacy nach Scholz, U., Sniehotta, F. F. & Schwarzer, R. (2005)

Variable: selbst22_selbst_nd

Variablenlabel: selbst22_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst22

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Intention für Aktivität-Skala nach Fuchs, R. (1997), Wöchentliche Aktivität, einer Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011)) Action Planning und Coping Planning nach Sniehotta, F.F., Schwarzer, R., Scholz, U. & Schuz, B. (2005), Self-Report Habit

Index nach Verplanken, B. & Orbell, S. (2003), Maintenance-self-efficacy und Recovery-self-efficacy nach Scholz, U., Sniehotta, F. F. & Schwarzer, R. (2005)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	114	108	95	93
1	0	6	7	7	2

Variable: act_int1

Variablenlabel: act_int1: ... regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme.

Beschreibung: Intention für Aktivität-Skala, Item 1: Welche Absichten haben Sie für die nächsten 4 Wochen? ->Ich habe die feste Absicht, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	20	26	15	22
1	0	39	32	34	25
2	0	26	28	20	23
3	0	14	5	8	10

Variable: act_int2

Variablenlabel: act_int2: ... mich auch im Alltag und auf dem Weg körperlich so zu bewegen, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme (z. B. zum Einkaufen Fahrradfahren, anstrengende Haus- oder

Gartenarbeiten).

Beschreibung: Intention für Aktivität-Skala, Item 2: Welche Absichten haben Sie für die nächsten 4 Wochen? ->Ich habe die feste Absicht, mich auch im Alltag und auf dem Weg körperlich so zu bewegen, dass ich ins Schwitzen und außer Atem komme (z. B. zum Einkaufen Fahrradfahren, anstrengende Haus- oder Gartenarbeiten).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	18	24	14	21
1	0	32	28	29	26
2	0	37	29	27	25
3	0	13	10	9	7

Variable: act_int_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable act_int_gesamt gibt an, inwieweit eine Person die festen Absichten hat, körperlich aktiv zu sein (Intention für Aktivität; Fuchs, R. (1997)). Die Skala ist so gepolt, dass ein höherer Wert mehr Absichten, körperlich aktiv zu sein bedeutet und bildet sich aus dem Mittelwert der Variablen act_int1 und act_int2.

Variable: act_voll1

Variablenlabel: act_voll1: ... auch wenn es Situationen gibt, in denen mir das schwer fällt.

Beschreibung: Maintenance-self-efficacy-Skala, Item 1: Ich bin mir sicher, dass ich dauerhaft körperlich aktiv sein kann, auch wenn es Situationen gibt, in denen mir das schwer fällt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	15	13	9	16
1	0	28	28	23	28
2	0	42	40	41	33
3	0	9	8	8	5

Variable: act_vol2

Variablenlabel: act_vol2: ... auch wenn ich eigentlich mehr Lust zu etwas Anderem hätte.

Beschreibung: Maintenance-self-efficacy-Skala, Item 2: Ich bin mir sicher, dass ich dauerhaft körperlich aktiv sein kann, auch wenn ich eigentlich mehr Lust zu etwas Anderem hätte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	12	14	10	12
1	0	32	26	29	25
2	0	37	40	33	41
3	0	10	8	5	3

Variable: act_vol_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable act_vol_gesamt gibt an, wie hoch die Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit (maintenance self-efficacy) einer Person nach Scholz et al., (2005) ist. Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items act_vol1 und act_vol2.

Variable: act_vol2_1

Variablenlabel: act_vol2_1: ... auch wenn ich mehrmals ausgesetzt habe.

Beschreibung: Recovery-self-efficacy-Skala, Item 1: Ich bin mir sicher, dass ich wieder regelmäßig körperlich aktiv werden kann, auch wenn ich mehrmals ausgesetzt habe.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	17	16	10	14
1	0	28	20	29	26
2	0	42	40	32	35
3	0	9	10	7	6

Variable: act_vol2_2

Variablenlabel: act_vol2_2: ... auch wenn ich mich nach einer (z. B. krankheitsbedingten) Pause erst einmal kraftlos fühle.

Beschreibung: Recovery-self-efficacy-Skala, Item 2: Ich bin mir sicher, dass ich wieder regelmäßig körperlich aktiv werden kann, auch wenn ich mich nach einer (z. B. krankheitsbedingten) Pause erst einmal kraftlos fühle.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	12	14	10	12
1	0	28	16	23	21
2	0	43	41	32	39
3	0	12	15	12	9

Variable: act_vol2_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable act_vol2_gesamt gibt an, wie hoch die Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit (recovery self-efficacy) einer Person nach Scholz et al., (2005) ist. Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items act_vol2_1 und act_vol2_2.

Variable: act_plan1

Variablenlabel: act_plan1: ... wie, wann und wo ich körperlich aktiv sein werde.

Beschreibung: Action-planning-Skala, Item 1: Inwiefern haben Sie bereits ganz genau geplant, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Ich habe bereits ganz genau geplant, wie, wann und wo ich körperlich aktiv sein werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	18	24	18	22
1	0	35	26	32	23
2	0	24	25	18	23
3	0	15	8	7	9

Variable: act_plan2

Variablenlabel: act_plan2: ... wie oft ich körperlich aktiv sein werde.

Beschreibung: Action-planning-Skala, Item 2: Inwiefern haben Sie bereits ganz genau geplant, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Ich habe bereits ganz genau geplant, wie oft ich körperlich aktiv sein werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	18	16	15
1	0	29	26	29	31
2	0	30	26	19	20
3	0	13	9	8	10

Variable: act_plan3

Variablenlabel: act_plan3: ... mit wem ich körperlich aktiv sein werde.

Beschreibung: Action-planning-Skala, Item 3: Inwiefern haben Sie bereits ganz genau geplant, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Ich habe bereits ganz genau geplant, mit wem ich körperlich aktiv sein werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	22	31	20	20
1	0	30	28	30	28
2	0	21	13	13	21
3	0	11	8	5	5

Variable: act_plan4

Variablenlabel: act_plan4: ... wann ich besonders aufpassen muss, um mit meiner körperlichen Aktivität nicht auszusetzen.

Beschreibung: Coping-planning-Skala, Item 1: Inwiefern haben Sie bereits ganz genau geplant, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Ich habe bereits ganz genau geplant, wann ich besonders aufpassen muss, um mit meiner körperlichen Aktivität nicht auszusetzen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1

Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	25	15	22
1	0	32	28	29	22
2	0	31	19	19	29
3	0	8	6	5	2

Variable: act_plan5

Variablenlabel: act_plan5: ... was ich in schwierigen Situationen tun kann, um meinen Vorsätzen treu zu bleiben.

Beschreibung: Coping-planning-Skala, Item 2: Inwiefern haben Sie bereits ganz genau geplant, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Ich habe bereits ganz genau geplant, was ich in schwierigen Situationen tun kann, um meinen Vorsätzen treu zu bleiben.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	15	19	11	15
1	0	26	23	26	21
2	0	34	32	29	34
3	0	9	6	6	4

Variable: act_plan6

Variablenlabel: act_plan6: ... wie ich weiterhin aktiv bleiben kann, wenn einmal etwas dazwischen kommt.

Beschreibung: Coping-planning-Skala, Item 3: Inwiefern haben Sie bereits ganz genau geplant, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Ich habe bereits ganz genau geplant, wie ich weiterhin aktiv bleiben kann, wenn einmal etwas dazwischen kommt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	12	24	11	12
1	0	30	25	23	20
2	0	32	27	30	38
3	0	9	4	7	4

Variable: act_plan7

Variablenlabel: act_plan7: ... Ich mache mir regelmäßig Pläne für meine körperliche Aktivität.

Beschreibung: Coping-planning-Skala, Item 4: Inwiefern haben Sie bereits ganz genau geplant, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Ich habe bereits ganz genau geplant, Ich mache mir regelmäßig Pläne für meine körperliche Aktivität.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	27	12	14
1	0	27	28	32	29
2	0	32	21	20	25
3	0	10	8	9	7

Variable: action_planning

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `action_planning` gibt an, inwieweit sich die Person hinsichtlich der Rahmenbedingungen zur Ausführung von körperlicher Aktivität Pläne gemacht hat nach Sniehotta, F.F., Schwarzer, R., Scholz, U. & Schuz, B. (2005). Sie bildet sich aus dem Mittelwert der Items `act_plan1`, `act_plan2` und `act_plan3`.

Variable: `coping_planning`

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `coping_planning` gibt an, inwieweit sich die Person Pläne zur Bewältigung von Schwierigkeiten bei der Ausführung von körperlicher Aktivität gemacht hat nach Sniehotta, F.F., Schwarzer, R., Scholz, U. & Schuz, B. (2005). Sie bildet sich aus dem Mittelwert der Items `act_plan4`, `act_plan5`, `act_plan6` und `act_plan7`.

Variable: `act_week1`

Variablenlabel: `act_week1`: Wie häufig schaffen Sie es in einer normalen Woche, regelmäßig körperlich so aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen?

Beschreibung: Wöchentliche Aktivität, Item 1: Wie häufig schaffen Sie es in einer normalen Woche, regelmäßig körperlich so aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(Fast) nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Oft	3
'(Fast) immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	32	25	22	23
1	0	22	23	21	18
2	0	22	22	19	24
3	0	12	16	12	13
4	0	6	3	4	5

Variable: `act_week2`

Variablenlabel: `act_week2`: Wie häufig haben Sie es in den letzten 4 Wochen geschafft, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem gekommen sind?

Beschreibung: Wöchentliche Aktivität, Item 2: Wie häufig haben Sie es in den letzten 4 Wochen geschafft, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem gekommen sind?

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(Fast) nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Oft	3
'(Fast) immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	32	31	28	23
1	0	22	16	20	21
2	0	18	20	15	20
3	0	16	20	12	13
4	0	4	2	3	5

Variable: act_week_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable act_week_gesamt gibt an, wie häufig eine Person es schafft, regelmäßig körperlich so aktiv zu sein, dass Sie ins Schwitzen und außer Atem kommt. Sie ist so gepolt, dass ein höherer Wert mit häufigerer körperlicher Aktivität einhergeht. Die Skala bildet sich aus den Mittelwerten der Items act_week1 und act_week2 und ist eine Eigenentwicklung im Rahmen der PREFER-Studie (Für Informationen zu PREFER siehe z. B. Schüz, B., Dräger, D., Richter, S., Kummer, K., Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2011)).

Variable: act_habit1

Variablenlabel: act_habit1: ... das ich mache, ohne mich jedes Mal bewusst daran erinnern zu müssen.

Beschreibung: Self-Report Habit Index, Item 1: Wie sehr entspricht es Ihren Gewohnheiten, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie dabei ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, ist etwas, das ich mache, ohne mich jedes Mal bewusst daran erinnern zu müssen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	23	26	14	22
1	0	19	19	24	23
2	0	31	27	22	26
3	0	11	9	12	9

Variable: act_habit2

Variablenlabel: act_habit2: ... das zu meinem Alltag dazu gehört.

Beschreibung: Self-Report Habit Index Item 2: Wie sehr entspricht es Ihren Gewohnheiten, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie dabei ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, ist etwas, das zu meinem Alltag dazu gehört.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	19	10	15
1	0	20	24	20	21
2	0	33	25	28	34
3	0	17	13	13	8

Variable: act_habit3

Variablenlabel: act_habit3: ... das ich mache, ohne groß darüber nachzudenken.

Beschreibung: Self-Report Habit Index, Item 3: Wie sehr entspricht es Ihren Gewohnheiten, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass Sie dabei ins Schwitzen und außer Atem kommen? ->Regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, ist etwas, das ich mache, ohne groß darüber nachzudenken.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	17	9	15
1	0	17	18	13	19
2	0	34	33	34	33
3	0	18	12	16	11

Variable: act_habit_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable act_habit_gesamt gibt an, wie sehr es den Gewohnheiten einer Person entspricht, regelmäßig so körperlich aktiv zu sein, dass sie dabei ins Schwitzen und außer Atem kommt (Self-Report Habit Index nach Verplanken, B. & Orbell, S. (2003)). Sie ist so gepolt, dass ein höherer Wert mit körperlich aktiveren Gewohnheiten einhergeht und bildet sich aus dem Mittelwert der Items act_habit1, act_habit2 und act_habit3.

Variable: selbst23_selbst_date

Variablenlabel: selbst23_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst23

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Attitude towards physical activity-Skala nach Courneya, K. S. (1995)

Variable: selbst23_selbst_nd

Variablenlabel: selbst23_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst23

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Attitude towards physical activity-Skala nach Courneya, K. S. (1995)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	107	95	85	90

Variable: act_emo1

Variablenlabel: act_emo1: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? nutzlos >< nützlich

Beschreibung: Attitude towards physical activity-Skala, Item 1: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? ->nutzlos >< nützlich

Mögliche Ausprägungen:

x
»> 1
» 2
> 3
- 4
< 5
« 6
«< 7

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	4	5	2	5
0	3	3	2	2
0	2	4	0	3
0	2	2	3	3
0	11	8	9	13
0	22	18	23	17
0	41	39	29	35

Variable: act_emo2

Variablenlabel: act_emo2: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? ungesund >< gesund

Beschreibung: Attitude towards physical activity-Skala, Item 2: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? ->ungesund >< gesund

Mögliche Ausprägungen:

x
»> 1
» 2

>	3
-	4
<	5
«	6
«<	7

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	7	5	3	6
0	3	0	1	1
0	4	2	0	3
0	1	4	2	1
0	6	7	8	11
0	20	16	21	22
0	45	43	33	33

Variable: act_emo3

Variablenlabel: act_emo3: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? schlecht >< gut

Beschreibung: Attitude towards physical activity-Skala, Item 3: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? ->schlecht >< gut

Mögliche Ausprägungen:

x	
»>	1
»	2
>	3
-	4
<	5
«	6
«<	7

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	6	4	2	8
0	2	3	2	0
0	2	2	1	4
0	5	3	5	4
0	6	8	7	12
0	20	16	18	19
0	45	42	31	31

Variable: act_emo4

Variablenlabel: act_emo4: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? langweilig >< interessant

Beschreibung: Attitude towards physical activity-Skala, Item 4: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? ->langweilig >< interessant

Mögliche Ausprägungen:

	x
»>	1
»	2
>	3
-	4
<	5
«	6
«<	7

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	0	3	4	2	6
	0	3	3	3	2
	0	2	5	3	3
	0	7	5	4	6
	0	11	18	7	12
	0	16	13	26	21
	0	37	26	21	27

Variable: act_emo5

Variablenlabel: act_emo5: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? unangenehm >< angenehm

Beschreibung: Attitude towards physical activity-Skala, Item 5: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? ->unangenehm >< angenehm

Mögliche Ausprägungen:

	x
»>	1
»	2
>	3
-	4
<	5

«	6
«<	7

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	6	8	2	7
0	3	4	4	5
0	6	3	3	4
0	5	6	4	7
0	9	8	11	14
0	20	22	18	20
0	34	26	23	20

Variable: act_emo6

Variablenlabel: act_emo6: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? stressig >< entspannend

Beschreibung: Attitude towards physical activity-Skala, Item 6: Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, ist / wäre für mich eher? ->stressig >< entspannend

Mögliche Ausprägungen:

x	
»>	1
»	2
>	3
-	4
<	5
«	6
«<	7

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	5	11	5	8
0	3	3	6	5
0	7	5	2	4
0	6	7	6	6
0	13	7	13	15
0	17	16	17	16
0	32	26	18	22

Variable: act_emo_gesamt

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable act_emo_gesamt gibt an, inwieweit eine Person es mit positiven Emotionen in Verbindung bringt, regelmäßig körperlich aktiv zu sein (attitude towards physical activity; Courneya (1995)). Sie ist so gepolt, dass ein höherer Wert mehr verstärkt positive Emotionen repräsentiert. Die Skala bildet sich aus den Mittelwerten der Items act_emo1, act_emo2, act_emo3, act_emo4, act_emo 5 und act_emo6.

Variable: selbst24_selbst_date

Variablenlabel: selbst24_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst24

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von weight_x

Variable: selbst24_selbst_nd

Variablenlabel: selbst24_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst24

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von weight_x

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	200	168	151	131	131
1	29	32	30	15	15

Variable: weight1

Variablenlabel: weight1: Wie schätzen Sie Ihr Gewicht ein?

Beschreibung: Wie schätzen Sie Ihr Gewicht ein?

Mögliche Ausprägungen:

x	
Untergewicht	1
Normalgewicht	2
Übergewicht	3
Adipositas / Fettleibigkeit	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
16	10	6	8	7
105	102	90	80	87
66	42	44	37	29
2	2	4	2	3

Variable: weight2

Variablenlabel: weight2: Sind Sie mit Ihrem Gewicht zufrieden?

Beschreibung: Sind Sie mit Ihrem Gewicht zufrieden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Sehr unzufrieden	1
Unzufrieden	2
Weder/noch	3
Zufrieden	4
Sehr zufrieden	5
Weiß nicht	6

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
11	10	9	9	9
40	27	20	21	21
22	27	21	21	17
107	85	77	71	69
10	8	14	6	9
3	3	4	0	1

Variable: weight3

Variablenlabel: weight3: Haben Sie im vergangenen Zeitraum deutlich an Gewicht zugenommen?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht zugenommen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	165	145	125	112	101
1	27	15	17	16	20

Variable: weight3_1

Variablenlabel: weight3_1: Wenn Gewichtszunahme, war dies beabsichtigt oder unbeabsichtigt?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht zugenommen? ->Wenn ja, war dies beabsichtigt oder unbeabsichtigt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
?beabsichtigt	1
?unbeabsichtigt	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	2	6	2	3
26	10	11	14	15

Variable: weight3_kg

Variablenlabel: weight3_kg: Wenn Gewichtszunahme, wie viele Kilogramm?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht zugenommen? ->Wenn ja, wie viele Kilogramm?

Variable: weight3_2

Variablenlabel: weight3_2: Wenn Gewichtszunahme, wie viele Kilogramm?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht zugenommen? ->Wenn ja, wie viele Kilogramm?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Weniger als 5kg	1
Mehr als 5 kg	2

Weiß nicht 3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
7	3	2	8	4
7	4	1	2	1
0	0	0	1	0

Variable: weight4

Variablenlabel: weight4: Haben Sie im vergangenen Zeitraum deutlich an Gewicht abgenommen?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht abgenommen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	116	115	105	93	79
1	67	39	35	19	25

Variable: weight4_1

Variablenlabel: weight4_1: Wenn Gewichtsabnahme, war dies beabsichtigt oder unbeabsichtigt?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht abgenommen? ->Wenn ja, war dies beabsichtigt oder unbeabsichtigt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
?beabsichtigt	1
?unbeabsichtigt	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

16	13	9	4	4
48	25	23	14	17

Variable: weight4_kg

Variablenlabel: weight4_kg: Wenn Gewichtsabnahme, wie viele Kilogramm?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht abgenommen? ->Wenn ja, wie viele Kilogramm?

Variable: weight4_2

Variablenlabel: weight4_2: Wenn Gewichtsabnahme, wie viele Kilogramm?

Beschreibung: Haben Sie im letzten Jahr deutlich an Gewicht abgenommen? ->Wenn ja, wie viele Kilogramm?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Weniger als 5kg	1
Mehr als 5 kg	2
Weiß nicht	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
11	8	6	6	10
13	6	6	2	4
4	2	1	0	2

Variable: selbst25_selbst_date

Variablenlabel: selbst25_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst25

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von meal2_x zum Zeitpunkt T1

Variable: selbst25_selbst_nd

Variablenlabel: selbst25_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst25

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von meal2_x zum Zeitpunkt T1

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	163	0	0	0
1	0	37	0	0	0

Variable: meal2

Variablenlabel: meal2: Wie oft essen Sie normalerweise eine warme Mahlzeit?

Beschreibung: Wie oft essen Sie normalerweise eine warme Mahlzeit?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Mehrmals täglich	1
Täglich	2
An 5-6 Tagen in der Woche	3
An 3-4 Tagen in der Woche	4
Gelegentlich	5
Nie	6

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	14	0	0	10	
0	120	0	0	99	
0	5	0	0	9	
0	5	0	0	3	
0	2	0	0	2	
0	1	0	0	0	

Variable: selbst26_selbst_date

Variablenlabel: selbst26_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst26

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Simplified Nutritional Appetite Questionnaire

nach Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005)

Variable: selbst26_selbst_nd

Variablenlabel: selbst26_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst26

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Simplified Nutritional Appetite Questionnaire nach Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	198	170	149	130	129
1	31	30	29	16	13

Variable: selbst27_selbst_date

Variablenlabel: selbst27_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst27

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von meal2_x zum Zeitpunkt T4

Variable: selbst27_selbst_nd

Variablenlabel: selbst27_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst27

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von meal2_x zum Zeitpunkt T4

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	0	0	0	0	129
1	0	0	0	0	13

Variable: selbst28_selbst_date

Variablenlabel: selbst28_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst28

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von meal5_x, meal6_x und meal7_x

Variable: selbst28_selbst_nd

Variablenlabel: selbst28_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst28

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von meal5_x, meal6_x und meal7_x

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	196	0	0	0	0
1	33	0	0	0	0

Variable: meal5

Variablenlabel: meal5: Halten Sie sich an eine bestimmte Diät oder Ernährungsweise (z.B. Diabetes-Diät, Vegetarismus)?

Beschreibung: Halten Sie sich an eine bestimmte Diät oder Ernährungsweise (z.B. Diabetes-Diät, Vegetarismus)?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja, und zwar	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	169	162	155	144	133
1	25	25	23	22	21

Variable: meal5_spez

Variablenlabel: meal5_spez: Diät oder Ernährungsweise spez.

Beschreibung: Halten Sie sich an eine bestimmte Diät oder Ernährungsweise (z.B. Diabetes-Diät, Vegetarismus)? ->Ja, und zwar

Variable: meal6

Variablenlabel: meal6: Leiden Sie an einer Nahrungsmittelallergie, -unverträglichkeit, -intoleranz?

Beschreibung: Leiden Sie an einer Nahrungsmittelallergie, -unverträglichkeit, -intoleranz?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja, und zwar	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	177	171	162	151	139
1	15	14	14	13	13

Variable: meal6_spez

Variablenlabel: meal6_spez: Nahrungsmittelallergie, -unverträglichkeit, -intoleranz spez.

Beschreibung: Leiden Sie an einer Nahrungsmittelallergie, -unverträglichkeit, -intoleranz? ->Ja, und zwar

Variable: meal7

Variablenlabel: meal7_Gibt es Lebensmittel, die Sie meiden?

Beschreibung: Gibt es Lebensmittel, die Sie meiden?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja, und zwar	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	123	119	114	104	94
1	68	66	62	60	58

Variable: meal7_spez

Variablenlabel: meal7_spez: Gemiedene Lebensmittel spez.

Beschreibung: Gibt es Lebensmittel, die Sie meiden? ->Ja, und zwar

Variable: selbst29_selbst_date

Variablenlabel: selbst29_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst29

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von meal11_x, meal12_x, meal13_x, meal14_x und meal15_x

Variable: selbst29_selbst_nd

Variablenlabel: selbst29_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst29

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von meal11_x, meal12_x, meal13_x, meal14_x und meal15_x

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	197	169	148	131	129
1	32	31	30	15	13

Variable: meal11

Variablenlabel: meal11: Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrer Ernährung insgesamt?

Beschreibung: Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrer Ernährung insgesamt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Ganz und gar unzufrieden	0
—	1
—	2
-	3
-	4
+	5
++	6
+++	7
++++	8
Ganz und gar zufrieden	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	4	4	0	1
1	0	1	2	0	3
2	3	5	0	1	1
3	6	1	1	0	3
4	12	11	7	3	7
5	20	11	5	8	8
6	18	10	8	10	7
7	43	37	29	29	31
8	25	23	35	35	16
9	55	50	47	35	41

Variable: meal12

Variablenlabel: meal12: Wenn Sie mit Ihrer Ernährung nicht zufrieden sind: Was könnte Ihnen helfen, Ihre Ernährung zu verbessern?

Beschreibung: Was könnte Ihnen helfen, Ihre Ernährung zu verbessern?

Variable: meal13_1

Variablenlabel: meal13_1: Ich benötige Unterstützung ... beim Einkaufen?

Beschreibung: Ich benötige Unterstützung ... beim Einkaufen? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (Einkaufen) Unterstützung benötigt.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	76	64	58	52	49
1	92	80	75	64	69

Variable: meal13_2

Variablenlabel: meal13_2: Ich benötige Unterstützung ... beim Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten?

Beschreibung: Ich benötige Unterstützung ... beim Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten) Unterstützung benötigt.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	96	82	82	65	65
1	76	62	46	46	51

Variable: meal13_3

Variablenlabel: meal13_3: Ich benötige Unterstützung ... beim Zubereiten kalter Mahlzeiten?

Beschreibung: Ich benötige Unterstützung ... beim Zubereiten kalter Mahlzeiten? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (Zubereiten kalter Mahlzeiten) Unterstützung benötigt.

Mögliche Ausprägungen:

x	
---	--

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	144	124	110	97	96
1	24	19	18	15	19

Variable: meal13_4

Variablenlabel: meal13_4: Ich benötige Unterstützung ... beim Essen?

Beschreibung: Ich benötige Unterstützung ... beim Essen? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (beim Essen) Unterstützung benötigt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	165	138	126	114	107
1	6	5	6	3	5

Variable: meal13_5

Variablenlabel: meal13_5: Ich benötige Unterstützung ... beim Trinken?

Beschreibung: Ich benötige Unterstützung ... beim Trinken? ->ob der die Person bei alltäglichen Verrichtungen (beim Trinken) Unterstützung benötigt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	169	140	127	114	108
1	2	2	4	2	4

Variable: meal13_11

Variablenlabel: meal13_11: Ich bekomme Unterstützung ... beim Einkaufen?

Beschreibung: Ich bekomme Unterstützung ... beim Einkaufen? ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (Einkaufen) Unterstützung bekommt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	30	30	28	21	23
1	99	94	81	73	71

Variable: meal13_22

Variablenlabel: meal13_22: Ich bekomme Unterstützung ... beim Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten?

Beschreibung: Ich bekomme Unterstützung ... beim Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten) Unterstützung bekommt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	49	48	46	34	38
1	66	72	58	51	52

Variable: meal13_33

Variablenlabel: meal13_33: Ich bekomme Unterstützung ... beim Zubereiten kalter Mahlzeiten?

Beschreibung: Ich bekomme Unterstützung ... beim Zubereiten kalter Mahlzeiten? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (Zubereiten kalter Mahlzeiten) Unterstützung bekommt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	74	76	68	50	51
1	34	38	33	30	33

Variable: meal13_44

Variablenlabel: meal13_44: Ich bekomme Unterstützung ... beim Essen?

Beschreibung: Ich bekomme Unterstützung ... beim Essen? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (beim Essen) Unterstützung bekommt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	87	89	83	64	67
1	17	22	13	13	17

Variable: meal13_55

Variablenlabel: meal13_55: Ich bekomme Unterstützung ... beim Trinken?

Beschreibung: Ich bekomme Unterstützung ... beim Trinken? ->ob die Person bei alltäglichen Verrichtungen (beim Trinken) Unterstützung bekommt.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	90	93	84	66	68
1	13	18	12	11	15

Variable: meal14_1

Variablenlabel: meal14_1: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Einkaufen?

Beschreibung: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Einkaufen?->ob die Person bei alltäglichen Unterstützung (beim Einkaufen) zufrieden ist.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	8	6	4	5
1	168	136	122	106	106

Variable: meal14_2

Variablenlabel: meal14_2: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten?

Beschreibung: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten? ->ob die Person bei alltäglichen Unterstützung (beim Kochen / Zubereiten von warmen Mahlzeiten) zufrieden ist.

Mögliche Ausprägungen:

x	
---	--

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	18	14	7	7	10
1	139	124	114	97	93

Variable: meal14_3

Variablenlabel: meal14_3: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Zubereiten kalter Mahlzeiten?

Beschreibung: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Zubereiten kalter Mahlzeiten? -> ob die Person bei alltäglichen Unterstützung (beim Zubereiten kalter Mahlzeiten) zufrieden ist.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	10	5	2	7
1	151	119	111	101	93

Variable: meal14_4

Variablenlabel: meal14_4: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Essen?

Beschreibung: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Essen? -> ob die Person bei alltäglichen Unterstützung (beim Essen) zufrieden ist.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	8	11	4	7
1	147	121	107	94	90

Variable: meal14_5

Variablenlabel: meal14_5: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Trinken?

Beschreibung: Ich bin zufrieden mit meiner Unterstützung... beim Trinken?->ob die Person bei alltäglichen Unterstützung (beim Trinken) zufrieden ist.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	8	10	3	6
1	149	121	107	94	91

Variable: meal15

Variablenlabel: meal15: Falls Sie Unterstützung erhalten und nicht zufrieden sind: Was müsste sich ändern, damit Sie mit der Unterstützung zufrieden sind?

Beschreibung: Falls Sie Unterstützung erhalten und nicht zufrieden sind; Was müsste sich ändern, damit Sie mit der Unterstützung zufrieden sind?

Variable: selbst3_selbst_date

Variablenlabel: selbst3_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst3

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von kids1_x, kids2_x

Variable: selbst3_selbst_nd

Variablenlabel: selbst3_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst3

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von kids1_x, kids2_x

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	207	0	0	0	0
1	22	0	0	0	0

Variable: kids1_anz_k

Variablenlabel: kids1_anz_k: Ich habe ... Kinder.

Beschreibung: Wie viele Kinder, Enkelkinder und wichtige Freunde/Bekannte haben Sie? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl an. Wenn Sie keine Personen in der jeweiligen Kategorie haben, tragen Sie eine „0“ ein.
->Ich habe ... Kinder.

Variable: kids1_anz_e

Variablenlabel: kids1_anz_e: Ich habe ... Enkelkinder.

Beschreibung: Wie viele Kinder, Enkelkinder und wichtige Freunde/Bekannte haben Sie? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl an. Wenn Sie keine Personen in der jeweiligen Kategorie haben, tragen Sie eine „0“ ein.
->Ich habe ... Enkelkinder.

Variable: kids1_anz_f

Variablenlabel: kids1_anz_f: Ich habe ... Freunde oder Bekannte, die mir wichtig sind.

Beschreibung: Wie viele Kinder, Enkelkinder und wichtige Freunde/Bekannte haben Sie? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl an. Wenn Sie keine Personen in der jeweiligen Kategorie haben, tragen Sie eine „0“ ein.
->Ich habe ... Freunde oder Bekannte, die mir wichtig sind.

Variable: kids2_1k

Variablenlabel: kids2_1k: Wohnort Kinder_Bei mir im Haushalt

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? ->Kinder_Bei mir im Haushalt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	214	201	191	177	163
1	15	15	14	13	13

Variable: kids2_2k

Variablenlabel: kids2_2k: Wohnort Kinder_Im gleichen Haus

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Kinder_Im gleichen Haus

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	194	182	173	161	152
1	35	34	32	29	24

Variable: kids2_3k

Variablenlabel: kids2_3k: Wohnort Kinder_In der Nachbarschaft

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Kinder_In der Nachbarschaft

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	195	184	173	160	151
1	34	32	32	30	25

Variable: kids2_4k

Variablenlabel: kids2_4k: Wohnort Kinder_Im gleichen Ort (mehr als 15 Minuten Fußweg)

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Kinder_Im gleichen Ort (mehr als 15 Minuten Fußweg)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	176	165	156	147	136
1	53	51	49	43	40

Variable: kids2_5k

Variablenlabel: kids2_5k: Wohnort Kinder_In einem anderen Ort (innerhalb einer Stunde zu erreichen)

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Kinder_In einem anderen Ort (innerhalb einer Stunde zu erreichen)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	142	133	126	114	103
1	87	83	79	76	73

Variable: kids2_6k

Variablenlabel: kids2_6k: Wohnort Kinder_Weiter entfernt

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Kinder_Weiter entfernt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	175	162	153	141	131
1	54	54	52	49	45

Variable: kids2_1e

Variablenlabel: kids2_1e: Wohnort Enkel_Bei mir im Haushalt

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Enkel_Bei mir im Haushalt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	222	209	198	183	169
1	7	7	7	7	7

Variable: kids2_2e

Variablenlabel: kids2_2e: Wohnort Enkel_Im gleichen Haus

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? ->Enkel_Im gleichen Haus

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	209	197	187	173	160
1	20	19	18	17	16

Variable: kids2_3e

Variablenlabel: kids2_3e: Wohnort Enkel_In der Nachbarschaft

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? ->Enkel_In der Nachbarschaft

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	212	200	189	176	163
1	17	16	16	14	13

Variable: kids2_4e

Variablenlabel: kids2_4e: Wohnort Enkel_Im gleichen Ort (mehr als 15 Minuten Fußweg)

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? ->Enkel_Im gleichen Ort (mehr als 15 Minuten Fußweg)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	188	176	166	153	142
1	41	40	39	37	34

Variable: kids2_5e

Variablenlabel: kids2_5e: Wohnort Enkel_In einem anderen Ort (innerhalb einer Stunde zu erreichen)

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? ->Enkel_In einem anderen Ort (innerhalb einer Stunde zu erreichen)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	169	157	148	137	126
1	60	59	57	53	50

Variable: kids2_6e

Variablenlabel: kids2_6e: Wohnort Enkel>Weiter entfernt

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? ->Enkel>Weiter entfernt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	171	159	150	139	131
1	58	57	55	51	45

Variable: kids2_1f

Variablenlabel: kids2_1f: Wohnort Freunde_Bei mir im Haushalt

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Freunde_Bei mir im Haushalt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	215	204	189	175
1	1	1	1	1	1

Variable: kids2_2f

Variablenlabel: kids2_2f: Wohnort Freunde_Im gleichen Haus

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Freunde_Im gleichen Haus

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	217	206	196	181	167
1	12	10	9	9	9

Variable: kids2_3f**Variablenlabel:** kids2_3f: Wohnort Freunde_In der Nachbarschaft**Beschreibung:** Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Freunde_In der Nachbarschaft**Mögliche Ausprägungen:**

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	174	162	154	141	130
1	55	54	51	49	46

Variable: kids2_4f**Variablenlabel:** kids2_4f: Wohnort Freunde_Im gleichen Ort (mehr als 15 Minuten Fußweg)**Beschreibung:** Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Freunde_Im gleichen Ort (mehr als 15 Minuten Fußweg)**Mögliche Ausprägungen:**

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	167	155	148	137	127
1	62	61	57	53	49

Variable: kids2_5f**Variablenlabel:** kids2_5f: Wohnort Freunde_In einem anderen Ort (innerhalb einer Stunde zu erreichen)**Beschreibung:** Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Freunde_In einem anderen Ort (innerhalb einer Stunde zu erreichen)**Mögliche Ausprägungen:**

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	174	163	154	143	131
1	55	53	51	47	45

Variable: kids2_6f

Variablenlabel: kids2_6f: Wohnort Freunde_Weiter entfernt

Beschreibung: Wo wohnen Ihre Kinder, Enkelkinder und wichtigen Freunde / Bekannte jeweils? -
>Freunde_Weiter entfernt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	198	187	177	163	150
1	31	29	28	27	26

Variable: selbst30_selbst_date

Variablenlabel: selbst30_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst30

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Food Enjoyment Scale nach Vailas, L.I. & Nitzke, S.A. (1998)

Variable: selbst30_selbst_nd

Variablenlabel: selbst30_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst30

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Food Enjoyment Scale nach Vailas, L.I. & Nitzke, S.A. (1998)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	161	151	140	115	115
1	68	49	38	31	27

Variable: food1

Variablenlabel: food1: Zustimmung: Früher habe ich den Geschmack des Essens mehr genossen als jetzt.

Beschreibung: Food-Enjoyment-Skala, Item 1: Früher habe ich den Geschmack des Essens mehr genossen als jetzt.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft teils teils zu	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	42	40	34	23	33
1	25	21	27	26	22
2	17	28	20	25	20
3	34	20	31	22	25
4	33	24	18	12	10

Variable: food2

Variablenlabel: food2: Weil ich meistens alleine esse, kann ich die Mahlzeiten nicht mehr richtig genießen.

Beschreibung: Food-Enjoyment-Skala, Item 2: Weil ich meistens alleine esse, kann ich die Mahlzeiten nicht mehr richtig genießen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft teils teils zu	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	66	59	65	40	50
1	40	33	29	31	29
2	18	16	16	18	18
3	10	18	10	12	7
4	13	5	8	3	4

Variable: food3

Variablenlabel: food3: Durch meine Diät kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Beschreibung: Food-Enjoyment-Skala, Item 3: Durch meine Diät kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft teils teils zu	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	105	80	78	68	67
1	10	12	20	15	10
2	10	13	12	6	13
3	7	11	1	6	6
4	5	8	6	3	4

Variable: food4

Variablenlabel: food4: Durch Mund- oder Zahnprobleme kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Beschreibung: Food-Enjoyment-Skala, Item 4: Durch Mund- oder Zahnprobleme kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft teils teils zu	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	98	83	83	67	67
1	22	21	14	12	16
2	9	7	15	14	8
3	10	12	7	10	6
4	6	9	6	5	7

Variable: food5

Variablenlabel: food5: Durch Geldprobleme kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Beschreibung: Food-Enjoyment-Skala, Item 5: Durch Geldprobleme kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft teils teils zu	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	102	90	96	78	77
1	22	26	18	19	18
2	7	10	7	9	8
3	2	4	5	2	2

Variable: food6

Variablenlabel: food6: Durch Schwierigkeiten beim Kochen kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Beschreibung: Food-Enjoyment-Skala, Item 6: Durch Schwierigkeiten beim Kochen kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft teils teils zu	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	88	70	77	69	65
1	23	24	19	18	16
2	8	13	16	11	14
3	10	9	10	5	6
4	10	10	3	2	3

Variable: food7

Variablenlabel: food7: Durch Schwierigkeiten beim Einkaufen kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Beschreibung: Food-Enjoyment-Skala, Item 7: Durch Schwierigkeiten beim Einkaufen kann ich nicht mehr das essen, was ich gern essen möchte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft teils teils zu	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	97	83	91	79	68
1	25	29	18	13	24
2	6	7	9	7	4
3	5	3	6	5	6
4	4	3	3	1	3

Variable: FOODI

Variablenlabel: FOODI: FOODI Gesamtscore

Beschreibung: Die Food Enjoyment Scale ist ein Instrument und es besteht aus sechs Statements, zu denen die Personen gebeten wurden, den Grad der Zustimmung auf einer fünfstufigen Skala anzugeben. Die Punkte, die den einzelnen Antworten zugeordnet sind, sind: 1 = Trifft gar nicht zu bis 5 = Trifft genau zu, und werden zusammengefasst, um einen Gesamtwert zu erhalten, der von 6 (höchster Grad des Genusses) bis 30 (schlechtester Grad des Genusses) reicht. Die Skalenitems food1, food2, food3, food4, food5, food6 und food7 wurden entwickelt, um Informationen über den Genuss von Lebensmitteln aus folgenden Perspektiven zu erhalten: sensorische Veränderungen, restriktive Auswirkungen von Ernährungsempfehlungen, orale Probleme, finanzielle Einschränkungen, soziale Interaktionen und funktionelle Einschränkungen (Vailas, L.I. & Nitzke, S.A. (1998)).

Variable: selbst31_selbst_date

Variablenlabel: selbst31_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst31

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Wound-Qol nach Augustin, M., Baade, K., Herberger, K., Protz, K., Goepel, L., Wild, T. & Blome, C. (2014); Augustin, M., Conde Montero, E., Zander, N., Baade, K., Herberger, K., Debus, S., Diener, H., Neubert, T. & Blome, C. (2017); Blome, C., Baade, K., Sebastian Debus, E., Price, P. & Augustin, M. (2014)

Variable: selbst31_selbst_nd

Variablenlabel: selbst31_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst31

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Wound-Qol nach Augustin, M., Baade, K., Herberger, K., Protz, K., Goepel, L., Wild, T. & Blome, C. (2014); Augustin, M., Conde Montero, E., Zander, N., Baade, K., Herberger, K., Debus, S., Diener, H., Neubert, T. & Blome, C. (2017); Blome, C., Baade, K., Sebastian Debus, E., Price, P. & Augustin, M. (2014)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	169	0	127	0	117
1	60	0	51	0	25

Variable: wound

Variablenlabel: Wound_Sind chronische Wunden vorhanden?

Beschreibung: Wound-Qol, Initialfrage: Sind chronische Wunden vorhanden? Falls nein, war der Fragebogen nicht weiter auszufüllen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	112	0	95	0	86
1	52	0	27	0	28

Variable: woundqol1

Variablenlabel: woundqol1: Intensität (gar nicht - sehr): hatte ich Schmerzen an der Wunde.

Beschreibung: Wound-Qol, Körper, Item 1: In den letzten 7 Tagen hatte ich Schmerzen an der Wunde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	0	7	0	17

1	11	0	8	0	2
2	8	0	7	0	4
3	7	0	2	0	3
4	10	0	3	0	1

Variable: woundqol2

Variablenlabel: woundqol2: hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde.

Beschreibung: Wound-Qol, Körper, Item 2: In den letzten 7 Tagen hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde.

Mögliche Ausprägungen:

x	
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	39	0	20	0	22
1	5	0	1	0	3
2	2	0	3	0	0
3	1	0	1	0	0
4	2	0	1	0	0

Variable: woundqol3

Variablenlabel: woundqol3: hatte ich störenden Wundausfluss.

Beschreibung: Wound-Qol, Körper, Item 3: In den letzten 7 Tagen hatte ich störenden Wundausfluss.

Mögliche Ausprägungen:

x	
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	28	0	17	0	21
1	13	0	5	0	3
2	5	0	2	0	3
3	3	0	1	0	0
4	1	0	1	0	0

Variable: woundqol4

Variablenlabel: woundqol4: war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt.

Beschreibung: Wound-Qol, Körper, Item 4: In den letzten 7 Tagen war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	20	0	16	0	17
1	8	0	3	0	3
2	6	0	3	0	2
3	10	0	1	0	1
4	4	0	3	0	2

Variable: woundqol5

Variablenlabel: woundqol5: war die Behandlung der Wunde für mich belastend.

Beschreibung: Wound-Qol, Körper, Item 5: In den letzten 7 Tagen war die Behandlung der Wunde für mich belastend.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1

mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	24	0	10	0	18
1	10	0	9	0	3
2	1	0	2	0	2
3	9	0	2	0	0
4	4	0	3	0	0

Variable: woundqol6

Variablenlabel: woundqol6: war ich wegen der Wunde niedergeschlagen.

Beschreibung: Wound-Qol, Psyche, Item 6: In den letzten 7 Tagen war ich wegen der Wunde niedergeschlagen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	20	0	15	0	19
1	6	0	4	0	6
2	5	0	2	0	0
3	10	0	3	0	0
4	6	0	2	0	0

Variable: woundqol7

Variablenlabel: woundqol7: hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert.

Beschreibung: Wound-Qol, Psyche, Item 7: In den letzten 7 Tagen hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	18	0	9	0	20
1	5	0	8	0	2
2	7	0	2	0	1
3	12	0	1	0	1
4	5	0	6	0	0

Variable: woundqol8

Variablenlabel: woundqol8: habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht.

Beschreibung: Wound-Qol, Psyche, Item 8: In den letzten 7 Tagen habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	19	0	9	0	18
1	6	0	7	0	3
2	3	0	3	0	3
3	11	0	5	0	2
4	7	0	3	0	0

Variable: woundqol9**Variablenlabel:** woundqol9: hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden.**Beschreibung:** Wound-Qol, Psyche, Item 9: In den letzten 7 Tagen hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	23	0	10	0	19
1	7	0	6	0	2
2	5	0	1	0	0
3	5	0	5	0	4
4	8	0	4	0	0

Variable: woundqol10**Variablenlabel:** woundqol10: hatte ich Angst, mich an der Wunde zu stoßen.**Beschreibung:** Wound-Qol, Psyche, Item 10: In den letzten 7 Tagen hatte ich Angst, mich an der Wunde zu stoßen.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	21	0	8	0	18
1	8	0	4	0	0
2	6	0	3	0	1
3	8	0	8	0	3

4 5 0 2 0 2

Variable: woundqol11

Variablenlabel: woundqol11: konnte ich mich wegen der Wunde schlecht fortbewegen.

Beschreibung: Wound-Qol, Alltagsleben, Item 11: In den letzten 7 Tagen konnte ich mich wegen der Wunde schlecht fortbewegen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	0	11	0	18
1	7	0	5	0	4
2	8	0	1	0	0
3	10	0	5	0	0
4	7	0	3	0	2

Variable: woundqol12

Variablenlabel: woundqol12: war das Treppensteigen wegen der Wunde mühsam.

Beschreibung: Wound-Qol, Alltagsleben, Item 12: In den letzten 7 Tagen war das Treppensteigen wegen der Wunde mühsam.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	0	13	0	14
1	8	0	4	0	5
2	2	0	1	0	2
3	10	0	4	0	1
4	11	0	4	0	3

Variable: woundqol13

Variablenlabel: woundqol13: hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagsaktivitäten.

Beschreibung: Wound-Qol, Alltagsleben, Item 13: In den letzten 7 Tagen hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagsaktivitäten.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	0	10	0	13
1	8	0	6	0	6
2	3	0	0	0	1
3	10	0	5	0	1
4	10	0	5	0	3

Variable: woundqol14

Variablenlabel: woundqol14: waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt.

Beschreibung: Wound-Qol, Alltagsleben, Item 14: In den letzten 7 Tagen waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3

sehr 4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	14	0	10	0	14
1	5	0	7	0	7
2	2	0	1	0	0
3	11	0	4	0	1
4	14	0	4	0	2

Variable: woundqol15

Variablenlabel: woundqol15: musste ich wegen der Wunde Aktivitäten mit Anderen einschränken.

Beschreibung: Wound-Qol, Alltagsleben, Item 15: In den letzten 7 Tagen musste ich wegen der Wunde Aktivitäten mit Anderen einschränken.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	0	11	0	16
1	7	0	6	0	5
2	3	0	4	0	0
3	13	0	4	0	1
4	8	0	1	0	3

Variable: woundqol16

Variablenlabel: woundqol16: fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe Anderer.

Beschreibung: Wound-Qol, Alltagsleben, Item 16: In den letzten 7 Tagen fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe Anderer.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	0	9	0	18
1	7	0	7	0	2
2	5	0	3	0	0
3	9	0	4	0	2
4	10	0	2	0	2

Variable: woundqol17

Variablenlabel: woundqol17: war die Wunde für mich eine finanzielle Belastung.

Beschreibung: Wound-Qol, ohne Subskala, Item 17: In den letzten 7 Tagen war die Wunde für mich eine finanzielle Belastung. Wird keinem Subscore zugeordnet, nur dem Gesamtwert.

Mögliche Ausprägungen:

	x
gar nicht	0
etwas	1
mittelmäßig	2
ziemlich	3
sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	31	0	15	0	21
1	10	0	8	0	1
2	3	0	2	0	1
3	2	0	1	0	0
4	0	0	0	0	1

Variable: WQoL_gesamt

Variablenlabel: WoundQol Score

Beschreibung: WoundQoL, Gesamt-Score, Item 1-17: Der Wound-QoL erfasst die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Menschen mit chronischen Wunden innerhalb der letzten sieben Tage. Es gibt drei Subscores (Körper, Psyche; Alltag). Das Item 17 (finanzielle Belastung) wird keinem Subscore zugeordnet. Der Gesamt-Score bildet sich aus dem Mittelwert der Items 1-17, wenn bei mindestens 13 der der 17 Items Antworten vorhanden sind. Je höher der Wert (0-4), desto geringer ist die Lebensqualität bei chronischer Wunde (Augustin, M., Baade, K., Herberger, K., Protz, K., Goepel, L., Wild, T. & Blome, C. (2014); Augustin, M., Conde Montero, E., Zander, N., Baade, K., Herberger, K., Debus, S., Diener, H., Neubert, T. & Blome, C. (2017); Blome, C., Baade, K., Sebastian Debus, E., Price, P. & Augustin, M. (2014)).

Variable: WQoL_Koerper

Variablenlabel: WoundQoL Body Subscore

Beschreibung: WoundQoL, Subskala Körper, Item 1-5: Die Subskala wird durch den Mittelwert der Items 1-5 gebildet, wenn nicht mehr als ein Item der Subskala fehlt. Je höher der Wert (0-4) ist, um so geringer ist die körperbezogene Lebensqualität bei chronischer Wunde.

Variable: WQoL_Psyche

Variablenlabel: WoundQoL Psyche Subscore

Beschreibung: WoundQoL, Subskala Psyche, Item 6-10: Die Subskala wird durch den Mittelwert der Items 6-10 gebildet, wenn nicht mehr als ein Item der Subskala fehlt. Je höher der Wert (0-4) ist, um so geringer ist die psychische Lebensqualität bei chronischer Wunde.

Variable: WQoL_Alltag

Variablenlabel: WoundQoL Everyday life Subscore

Beschreibung: WoundQoL, Subskala Alltag, Item 11-16: Die Subskala wird durch den Mittelwert der Items 11-16 gebildet, wenn nicht mehr als ein Item der Subskala fehlt. Je höher der Wert (0-4) ist, um so geringer ist die alltagsbezogene Lebensqualität bei chronischer Wunde.

Variable: selbst4_selbst_date

Variablenlabel: selbst4_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst4

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von lone-Skala de Jong Gierveld, J. & Kamphuis, F. H. (1985), Subskalen erhaltene Unterstützung und gegebene Unterstützung der Berliner Social Support Scale nach Schulz, U. & Schwarzer, R. (2003), Inclusion of other in the self nach Aron, A., Aron, E. N. & Smollan, D. (1992)

Variable: selbst4_selbst_nd**Variablenlabel:** selbst4_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst4**Beschreibung:** Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von lone-Skala de Jong Gierveld, J. & Kamphuis, F. H. (1985), Subskalen erhaltene Unterstützung und gegebene Unterstützung der Berliner Social Support Scale nach Schulz, U. & Schwarzer, R. (2003), Inclusion of other in the self nach Aron, A., Aron, E. N. & Smollan, D. (1992)**Mögliche Ausprägungen:**

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	198	172	160	139	137
1	31	28	23	10	13

Variable: kontakte1**Variablenlabel:** kontakte1: Zustimmung: Es gibt genügend Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe.**Beschreibung:** Lone-Skala, Item 1: Es gibt genügend Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe.**Mögliche Ausprägungen:**

x	
trifft gar nicht zu	0
trifft eher nicht zu	1
trifft eher zu	2
trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	0	5	3	1
1	16	0	16	21	15
2	85	0	64	58	66
3	67	0	65	51	49

Variable: kontakte2

Variablenlabel: kontakte2: Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann.

Beschreibung: Lone-Skala, Item 2: Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
trifft gar nicht zu	0
trifft eher nicht zu	1
trifft eher zu	2
trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	0	7	3	2
1	20	0	17	22	15
2	79	0	54	57	70
3	71	0	70	49	45

Variable: kontakte3

Variablenlabel: kontakte3: Es gibt genügend Menschen, denen ich mich eng verbunden fühle.

Beschreibung: Lone-Skala, Item 3: Es gibt genügend Menschen, denen ich mich eng verbunden fühle.

Mögliche Ausprägungen:

	x
trifft gar nicht zu	0
trifft eher nicht zu	1
trifft eher zu	2
trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	0	5	3	0
1	19	0	18	17	19
2	67	0	60	60	60
3	85	0	67	53	50

Variable: Kontakte

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable Kontakte ergibt sich aus dem Mittelwert der Variablen kontakte1, kontakte2 und kontakte3. Es sind drei der sechs Items der lone-Skala de Jong Gierveld, J. & Kamphuis, F. H. (1985). Diese Skala misst Einsamkeit bzw. soziale Eingebundenheit.

Variable: perceivedss1

Variablenlabel: perceivedss1: Häufigkeit (nie - sehr oft): Andere Personen haben mir wichtige Informationen oder Ratschläge gegeben.

Beschreibung: Perceived Support-Skala, Item 1: Was haben andere Menschen für Sie getan (z.B. Partner, Kinder, Freunde, Bekannte)? -> Andere Personen haben mir wichtige Informationen oder Ratschläge gegeben.

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(fast) nie	0
manchmal	1
oft	2
sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	0	13	7	8
1	49	0	41	48	43
2	69	0	74	57	55
3	41	0	22	19	20

Variable: perceivedss2

Variablenlabel: perceivedss2: Andere Personen haben mir das Gefühl gegeben, dass ich mich auf sie verlassen kann.

Beschreibung: Perceived Support-Skala, Item 2: Was haben andere Menschen für Sie getan (z.B. Partner, Kinder, Freunde, Bekannte)? -> Andere Personen haben mir das Gefühl gegeben, dass ich mich auf sie verlassen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(fast) nie	0
manchmal	1
oft	2
sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	10	3	5
1	34	0	23	29	20
2	74	0	62	58	64
3	72	0	56	40	40

Variable: perceivedss3

Variablenlabel: perceivedss3: Andere Personen haben viel für mich erledigt.

Beschreibung: Perceived Support-Skala, Item 3: Was haben andere Menschen für Sie getan (z.B. Partner, Kinder, Freunde, Bekannte)? -> Andere Personen haben viel für mich erledigt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(fast) nie	0
manchmal	1
oft	2
sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	0	13	11	11
1	32	0	35	31	25
2	55	0	56	50	46
3	69	0	45	37	45

Variable: Perceivedss

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable Perceivedss gibt die wahrgenommene soziale Unterstützung an, die eine Person erfährt. Sie wird aus dem Mittelwert von 3 Items der Subskala erhaltene Unterstützung der Berliner Social Support Scale (Schulz, U. & Schwarzer, R. (2003)) gebildet: perceivedss1, perceivedss2 und perceivedss3. Ein höherer Wert bedeutet mehr Unterstützung.

Variable: providedss1

Variablenlabel: providedss1: Häufigkeit (nie - sehr oft): Ich habe anderen Personen wichtige Informationen oder Ratschläge gegeben.

Beschreibung: Provided Support-Skala, Item 1: Was haben Sie für andere Menschen getan (z.B. Partner, Kinder, Freunde, Bekannte)? ->Ich habe anderen Personen wichtige Informationen oder Ratschläge gegeben.

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(fast) nie	0
manchmal	1
oft	2
sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	36	0	28	23	18
1	66	0	74	59	59
2	51	0	38	32	39
3	13	0	7	11	12

Variable: providedss2

Variablenlabel: providedss2: Ich habe anderen Personen das Gefühl gegeben, dass sie sich auf mich verlassen können.

Beschreibung: Provided Support-Skala, Item 2: Was haben Sie für andere Menschen getan (z.B. Partner, Kinder, Freunde, Bekannte)? ->Ich habe anderen Personen das Gefühl gegeben, dass sie sich auf mich verlassen können.

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(fast) nie	0
manchmal	1
oft	2
sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	0	13	16	12
1	36	0	48	33	30
2	89	0	67	57	57
3	39	0	21	26	27

Variable: providedss3

Variablenlabel: providedss3: Ich habe viel für andere Personen erledigt.

Beschreibung: Provided Support-Skala, Item 3: Was haben Sie für andere Menschen getan (z.B. Partner, Kinder, Freunde, Bekannte)? ->Ich habe viel für andere Personen erledigt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
'(fast) nie	0
manchmal	1
oft	2
sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	52	0	48	35	41
1	54	0	57	59	45
2	47	0	28	26	30
3	14	0	10	7	9

Variable: Providedss

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable Providedss gibt die wahrgenommene soziale Unterstützung an, die eine Person anderen gibt. Sie wird aus dem Mittelwert von 3 Items der Subskala gegebene Unterstützung der Berliner Social Support Scale (Schulz, U. & Schwarzer, R. (2003)) gebildet: providedss1, providedss2 und providedss3. Ein höherer Wert bedeutet mehr Unterstützung.

Variable: naehe_pat

Variablenlabel: naehe_pat: Starke Nähe zwischen Patient und Angehörigem: Bitte schauen Sie sich die Kreise an: Welche Darstellung beschreibt am besten Ihre Beziehung zu der Sie am meisten unterstützenden Person (Anderer)? (Abbildung Kreise)

Beschreibung: Die Variable naehe_pat entspricht der Inclusion of other in the self-Skala von Aron, A., Aron, E. N. & Smollan, D. (1992). Sie gibt die gefühlte Nähe zwischen zwei Personen an, in diesem Fall die gefühlte Nähe der unterstützten Person zur unterstützenden angehörigen Person. Je höher der Wert, desto näher fühlt sich die Person.

Mögliche Ausprägungen:

	x
1: Ich - - - - - Anderer	1
2: Ich - - - - - Anderer	2
3: Ich - - - - - Anderer	3
4: Ich - - - - - Anderer	4
5: Ich - - - - - Anderer	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
19	16	6	10	9
18	24	24	14	13
19	16	18	17	17
39	33	34	35	28
67	57	58	40	48

Variable: selbst5_selbst_date

Variablenlabel: selbst5_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst5

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Soziale Situation nach Nikolaus, T., Specht-Leible, N., Bach, M., Oster, P. & Schlierf, G. (1994)

Variable: selbst5_selbst_nd

Variablenlabel: selbst5_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst5

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Soziale Situation nach Nikolaus, T., Specht-Leible, N., Bach, M., Oster, P. & Schlierf, G. (1994)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	201	171	161	138	135
1	28	29	19	8	8

Variable: finanz**Variablenlabel:** NA

Beschreibung: Die Variable finanz gibt an, inwieweit eine Person über ausreichend Geld verfügt (Nikolaus, T., Specht-Leible, N., Bach, M., Oster, P. & Schlierf, G. (1994)). Je höher der Wert, desto schlechter kommt sie mit ihrem Geld aus.

Variable: outdoor**Variablenlabel:** NA

Beschreibung: Die Variable gibt an, wie häufig eine Person ihre Wohnung verlässt (z. B. zum Einkaufen, für Erledigungen, zum Spaziergehen, (Arzt-)Besuche, Garten etc.).

Variable: hobbies1**Variablenlabel:** hobbies1: Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben?

Beschreibung: Aufzählung von aktiv betriebenen Hobbys und Interessen (eine Angabe): Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben? (z. B. Handarbeit, handwerkliche Tätigkeit, Musizieren, Gartenarbeit, Briefmarken o.ä. sammeln) (Vorträge, Ausflüge, Theater, Sport, Bücher lesen, Kirchengang, Seniorentreff, Enkel betreuen etc.)

Variable: hobbies2**Variablenlabel:** hobbies2: Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben?

Beschreibung: Aufzählung von aktiv betriebenen Hobbys und Interessen (eine Angabe): Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben? (z. B. Handarbeit, handwerkliche Tätigkeit, Musizieren, Gartenarbeit, Briefmarken o.ä. sammeln) (Vorträge, Ausflüge, Theater, Sport, Bücher lesen, Kirchengang, Seniorentreff, Enkel betreuen etc.)

Variable: hobbies3**Variablenlabel:** hobbies3: Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben?

Beschreibung: Aufzählung von aktiv betriebenen Hobbys und Interessen (eine Angabe): Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben? (z. B. Handarbeit, handwerkliche Tätigkeit, Musizieren, Gartenarbeit, Briefmarken o.ä. sammeln) (Vorträge, Ausflüge, Theater, Sport, Bücher lesen, Kirchengang, Seniorentreff, Enkel betreuen etc.)

Variable: hobbys4

Variablenlabel: hobbys4: Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben?

Beschreibung: Aufzählung von aktiv betriebenen Hobbys und Interessen (eine Angabe): Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben? (z. B. Handarbeit, handwerkliche Tätigkeit, Musizieren, Gartenarbeit, Briefmarken o.ä. sammeln) (Vorträge, Ausflüge, Theater, Sport, Bücher lesen, Kirchengang, Seniorentreff, Enkel betreuen etc.)

Variable: hobbys5

Variablenlabel: hobbys5: Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben?

Beschreibung: Aufzählung von aktiv betriebenen Hobbys und Interessen (eine Angabe): Welche Hobbys oder Interessen haben Sie, die Sie regelmäßig betreiben? (z. B. Handarbeit, handwerkliche Tätigkeit, Musizieren, Gartenarbeit, Briefmarken o.ä. sammeln) (Vorträge, Ausflüge, Theater, Sport, Bücher lesen, Kirchengang, Seniorentreff, Enkel betreuen etc.)

Variable: Anzahl_hobbys

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Anzahl der angegebenen Hobbys

Variable: interessen1

Variablenlabel: interessen1: Wie haben sich in letzter Zeit Ihre Interessen entwickelt?

Beschreibung: Wie haben sich in letzter Zeit Ihre Interessen entwickelt? (Frage nach Nikolaus, T., Specht-Leible, N., Bach, M., Oster, P. & Schlierf, G. (1994))

Mögliche Ausprägungen:

	x
Habe neue Pläne und Interessen	1
Keine Veränderung	2
Einige Interessen habe ich aufgeben müssen	3
Habe (fast) alle Interessen verloren	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
13	0	21	14	18
56	0	53	62	52
88	0	56	34	44
24	0	14	22	17

Variable: interessen2

Variablenlabel: interessen2: Sind Sie mit der Entwicklung Ihrer Interessen zufrieden?

Beschreibung: Sind Sie mit der Entwicklung Ihrer Interessen zufrieden? (Frage nach Nikolaus, T., Specht-Leible, N., Bach, M., Oster, P. & Schlierf, G. (1994))

Mögliche Ausprägungen:

	x
Voll und ganz zufrieden, fühle mich nicht beeinträchtigt	1
Fühle mich schon eingeschränkt, muss zufrieden sein	2
Nein, bin nicht zufrieden, bin durch Alter / Krankheit stark behindert	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
42	0	32	33	36
97	0	84	74	69
47	0	35	26	26

Variable: selbst6_selbst_date

Variablenlabel: selbst6_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst6

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von medi1_anz, medi1_txt, medi2_anz und medi2_txt analog zu Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzler, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015), Short-Form Health Survey (SF-12) Morfeld M., Kirchberger I., Bullinger M. (2011)

Variable: selbst6_selbst_nd

Variablenlabel: selbst6_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst6

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von medi1_anz, medi1_txt, medi2_anz und medi2_txt analog zu Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzler, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015), Short-Form Health Survey (SF-12) Morfeld M., Kirchberger I., Bullinger M. (2011)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	211	182	171	142	143
1	19	18	11	5	4

Variable: medi1_anz

Variablenlabel: medi1_anz: Wie viele verschiedene Medikamente nehmen Sie an einem durchschnittlichen Tag ein? Denken Sie bitte auch an Insulin, Salben, Hormonersatzpräparate oder länger wirkende Depotmittel. (bestimmte Anzahl)

Beschreibung: Die Variable medi1_anz erhebt analog zum Deutschen Alterssurvey (Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzel, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015)) die bestimmte Anzahl der eingenommenen Medikamente: Wie viele verschiedene Medikamente nehmen Sie an einem durchschnittlichen Tag ein? Denken Sie bitte auch an Insulin, Salben, Hormonersatzpräparate oder länger wirkende Depotmittel. (bestimmte Anzahl)

Variable: medi1_txt

Variablenlabel: medi1_txt: Wie viele verschiedene Medikamente . . . , (unbestimmte Anzahl)

Beschreibung: Die Variable medi1_txt erhebt analog zum Deutschen Alterssurvey (Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzel, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015)) die Anzahl der eingenommenen Medikamente als freie Angabe: Wie viele verschiedene Medikamente nehmen Sie an einem durchschnittlichen Tag ein? Denken Sie bitte auch an Insulin, Salben, Hormonersatzpräparate oder länger wirkende Depotmittel.(unbestimmte Anzahl)

Variable: medi2_anz

Variablenlabel: medi2_anz: Bei wie vielen dieser Medikamente ist Ihnen die Einnahme ärztlich verordnet worden? (bestimmte Anzahl)

Beschreibung: Die Variable medi1_anz erhebt analog zum Deutschen Alterssurvey (Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzel, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015)), wie viele der eingenommenen Medikamente ärztlich verschrieben worden sind: Bei wie vielen dieser Medikamente ist Ihnen die Einnahme ärztlich verordnet worden? (bestimmte Anzahl)

Variable: medi2_txt

Variablenlabel: medi2_txt: Bei wie vielen dieser Medikamente ist Ihnen die Einnahme ärztlich verordnet worden, (unbestimmte Anzahl)

Beschreibung: Die Variable medi2_txt erhebt analog zum Deutschen Alterssurvey (Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzel, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015)) die Anzahl

der ärztlich verschriebenen Medikamente als freie Angabe: Bei wie vielen dieser Medikamente ist Ihnen die Einnahme ärztlich verordnet worden, (unbestimmte Anzahl)

Variable: selbst7_selbst_date

Variablenlabel: selbst7_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst7

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Functional Comorbidity Index nach Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)

Variable: selbst7_selbst_nd

Variablenlabel: selbst7_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst7

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von von Functional Comorbidity Index nach Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	164	0	0	121
1	0	36	0	0	21

Variable: fci1

Variablenlabel: fci1: Arthritis (rheumatoide und Osteoarthritis)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 1: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Arthritis (rheumatoide und Osteoarthritis)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	96	0	0	60
1	0	32	0	0	27

Variable: fci2

Variablenlabel: fci2: Osteoporose

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 2: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Osteoporose

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	85	0	0	60
1	0	44	0	0	26

Variable: fci3

Variablenlabel: fci3: Asthma

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 3: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Asthma

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	107	0	0	65
1	0	17	0	0	21

Variable: fci4

Variablenlabel: fci4: Chronische Lungenerkrankung (COPD) (z.B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 4: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Chronische Lungenerkrankung (COPD) (z.B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem)

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	103	0	0	60
1	0	28	0	0	31

Variable: fci5

Variablenlabel: fci5: Angina pectoris (Durchblutungsstörung, Herzenge)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 5: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Angina pectoris (Durchblutungsstörung, Herzenge)

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	76	0	0	48
1	0	48	0	0	39

Variable: fci6

Variablenlabel: fci6: Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder andere Herzerkrankung

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 6: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder andere Herzerkrankung

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	52	0	0	36
1	0	81	0	0	68

Variable: fci7

Variablenlabel: fci7: Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 7: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	103	0	0	74
1	0	27	0	0	16

Variable: fci8

Variablenlabel: fci8: Neurologische Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose (MS) oder Parkinson)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 8: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Neurologische Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose (MS) oder Parkinson)

Mögliche Ausprägungen:

x	
---	--

Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	116	0	0	83
1	0	10	0	0	4

Variable: fci9

Variablenlabel: fci9: Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 9: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	109	0	0	72
1	0	23	0	0	18

Variable: fci10

Variablenlabel: fci10: Periphere arteriosklerotische Gefäßerkrankung

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 10: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Periphere arteriosklerotische Gefäßerkrankung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	0	96	0	0	58
1	0	23	0	0	26

Variable: fci11

Variablenlabel: fci11: Diabetes mellitus Typ 1 oder 2

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 11: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Diabetes mellitus Typ 1 oder 2

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	81	0	0	56
1	0	51	0	0	38

Variable: fci12

Variablenlabel: fci12: Magen-Darm-Erkrankung (Magengeschwür, Zwerchfellbruch, Sodbrennen)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 12: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Magen-Darm-Erkrankung (Magengeschwür, Zwerchfellbruch, Sodbrennen)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	92	0	0	64
1	0	38	0	0	25

Variable: fci13**Variablenlabel:** fci13: Depression**Beschreibung:** Functional Comorbidity Index, Item 13: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Depression**Mögliche Ausprägungen:**

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	98	0	0	72
1	0	30	0	0	20

Variable: fci14**Variablenlabel:** fci14: Angstzustände, Panikattacken**Beschreibung:** Functional Comorbidity Index, Item 14: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Angstzustände, Panikattacken**Mögliche Ausprägungen:**

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	104	0	0	70
1	0	25	0	0	19

Variable: fci15**Variablenlabel:** fci15: Demenz**Beschreibung:** Functional Comorbidity Index, Item 15: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Demenz**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	121	0	0	81
1	0	7	0	0	7

Variable: fci16

Variablenlabel: fci16: Inkontinenz (Probleme beim Wasserlassen, Blasenschwäche)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, (eigene Ergänzung), Item 16: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Inkontinenz (Probleme beim Wasserlassen, Blasenschwäche)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	76	0	0	50
1	0	57	0	0	45

Variable: fci17

Variablenlabel: fci17: Einschränkungen beim Sehen (z. B. Glaukom/grüner Star, Makuladegeneration)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 17: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Einschränkungen beim Sehen (z. B. Glaukom/grüner Star, Makuladegeneration)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	75	0	0	43
1	0	62	0	0	55

Variable: fci18

Variablenlabel: fci18: Einschränkungen beim Hören (stark ausgeprägte Schwerhörigkeit, selbst mit Hörgerät)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 18: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Einschränkungen beim Hören (stark ausgeprägte Schwerhörigkeit, selbst mit Hörgerät)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	84	0	0	54
1	0	58	0	0	47

Variable: fci19

Variablenlabel: fci19: Degenerative Erkrankung der Bandscheiben (z. B. Spinalkanal-Stenose, starke chronische Rückenschmerzen)

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 19: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Degenerative Erkrankung der Bandscheiben (z. B. Spinalkanal-Stenose, starke chronische Rückenschmerzen)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	57	0	0	37
1	0	80	0	0	66

Variable: fci20

Variablenlabel: fci20: Übergewicht

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, Item 20: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Übergewicht

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	98	0	0	71
1	0	40	0	0	30

Variable: fci21

Variablenlabel: fci21: Krebserkrankung

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, (eigene Ergänzung), Item 21: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Krebserkrankung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	112	0	0	81
1	0	22	0	0	12

Variable: fci22**Variablenlabel:** fci22: Gleichgewichtsprobleme**Beschreibung:** Functional Comorbidity Index, (eigene Ergänzung), Item 22: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Gleichgewichtsprobleme**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	63	0	0	51
1	0	77	0	0	44

Variable: fci23**Variablenlabel:** fci23: Schlafstörungen**Beschreibung:** Functional Comorbidity Index, (eigene Ergänzung), Item 23: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Schlafstörungen**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	66	0	0	45
1	0	70	0	0	54

Variable: fci24**Variablenlabel:** fci24: Muskelabbau**Beschreibung:** Functional Comorbidity Index, (eigene Ergänzung), Item 24: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Muskelabbau**Mögliche Ausprägungen:**

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	73	0	0	48
1	0	57	0	0	45

Variable: fci25

Variablenlabel: fci25: Verstopfung

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, (eigene Ergänzung), Item 25: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Verstopfung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	87	0	0	72
1	0	47	0	0	24

Variable: fci26

Variablenlabel: fci26: Chronische Schmerzen

Beschreibung: Functional Comorbidity Index, (eigene Ergänzung), Item 26: Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Symptome haben?->Chronische Schmerzen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	64	0	0	48
1	0	72	0	0	50

Variable: FCI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FCI gibt die Anzahl selbstberichteter Erkrankungen an nach dem Functional Comorbidity Index (Groll, D.L., To, T., Bombardier, C. & Wright, J.G. (2005)) an, ergänzt um weitere funktionale Einschränkungen. Sie ist die Summe der Variablen fci1-fci26, die mit “ja” beantwortet wurden.

Variable: selbst8_selbst_date

Variablenlabel: selbst8_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst8

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von pain und kh analog zu Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzels, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015), Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Falls Efficacy Scale-International nach Dias, N., Kempen, G. I. J. M., Todd, C. J., Beyer, N., Freiberger, E. Piot-Ziegler, C., Yardley, L. & Hauer, K.,(2006)) und Subjective Memory Cognitive nach Bartley, M., Bokde, A., Ewers, M., Faluyi, Y., Tobin, W., Snow, A., . . . & Collins, D. (2012) und der Variable fall_anz

Variable: selbst8_selbst_nd

Variablenlabel: selbst8_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst8

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von pain und kh analog zu Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzels, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015), Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Falls Efficacy Scale-International nach Dias, N., Kempen, G. I. J. M., Todd, C. J., Beyer, N., Freiberger, E. Piot-Ziegler, C., Yardley, L. & Hauer, K.,(2006)) und Subjective Memory Cognitive nach Bartley, M., Bokde, A., Ewers, M., Faluyi, Y., Tobin, W., Snow, A., . . . & Collins, D. (2012) und der Variable fall_anz

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	205	177	161	137	134
1	24	23	19	9	8

Variable: pain

Variablenlabel: pain: Hatten Sie während der vergangenen 4 Wochen dauerhafte oder wiederkehrende Schmerzen und wenn ja, wie stark waren diese?

Beschreibung: Die Variable pain gibt analog zum Deutschen Alterssurvey (Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzels, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015)) an, ob eine Person während der vergangenen 4 Wochen dauerhafte oder wiederkehrende Schmerzen hatte und wenn ja, wie stark diese waren.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein, ich hatte keine Schmerzen	0
Ja, ich hatte sehr leichte Schmerzen	1
Ja, ich hatte leichte Schmerzen	2
Ja, ich hatte mäßige Schmerzen	3
Ja, ich hatte starke Schmerzen	4
Ja, ich hatte sehr starke Schmerzen	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	30	34	30	28	21
1	16	17	14	16	15
2	22	19	20	14	17
3	43	46	48	40	35
4	55	43	32	30	33
5	29	12	9	6	9

Variable: scd

Variablenlabel: scd: Haben Sie den Eindruck, Ihr Gedächtnis und Denken wird schlechter?

Beschreibung: Die Variable scd gibt an, inwieweit eine Person den Eindruck hat, ihr Gedächtnis und denken wird schlechter und inwieweit sie sich deshalb Sorgen macht (subjective cognitive decline nach Bartley, M., Bokde, A., Ewers, M., Faluyi, Y., Tobin, W., Snow, A., . . . Collins, D. (2012)).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0

Ja, aber das macht mir keine Sorgen	1
Ja und es macht mir Sorgen	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	97	84	76	64	59
1	54	53	51	46	43
2	44	31	28	23	28

Variable: kh

Variablenlabel: kh: Haben Sie im vergangenen Zeitraum als stationärer Patient (d. h. über Nacht oder länger) im Krankenhaus gelegen?

Beschreibung: Die Variable erhebt analog zum Deutschen Alterssurvey (Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzel, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015)) vergangene Krankenhausaufenthalte: Haben Sie in den letzten 12 Monaten als stationärer Patient (d. h. über Nacht oder länger) im Krankenhaus gelegen? Gemeint ist nicht Ihr jetziger Aufenthalt, sondern mögliche Aufenthalte zuvor. Nicht gemeint sind Aufenthalte in Notaufnahme oder als ambulanter Patient ohne Übernachtung.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	79	91	96	105	81
1	112	76	57	27	46

Variable: kh_anz

Variablenlabel: kh_anz: Wie viele Nächte haben Sie insgesamt in dem Zeitraum als stationärer Patient im Krankenhaus gelegen? Anzahl der Nächte im Krankenhaus:

Beschreibung: Die Variable erhebt analog zum Deutschen Alterssurvey (Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S., Wetzel, M., Wolff, J. K. & Tesch-Römer, C. (2015)) die Dauer vergangener Krankenhausaufenthalte anhand der verbrachten Nächte: Wie viele Nächte haben Sie insgesamt in dem Zeitraum als stationärer Patient im Krankenhaus gelegen? Anzahl der Nächte im Krankenhaus

Variable: fall_anz

Variablenlabel: fall_anz: Wie häufig sind Sie in dem Zeitraum gestürzt oder gefallen?

Beschreibung: Die Variable fall_anz gibt an, ob die Person in den letzten 12 Monaten gestürzt ist und wenn ja, ob ein- oder mehrfach.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Ich bin einmal gestürzt oder gefallen.	1
Ich bin mehrmals gestürzt oder gefallen.	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	78	133	116	100	87
1	53	24	23	23	24
2	59	9	14	8	13

Variable: fall2_1

Variablenlabel: fall2_1: Schwere Verletzung (durch einen Arzt dokumentiert, z. B. Knochenbruch, Kopfverletzung oder innere Verletzung, die eine Unfall- oder Notfallbehandlung erforderten oder eine Behandlung im Krankenhaus)

Beschreibung: Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Item 1: Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? ->Schwere Verletzung (durch einen Arzt dokumentiert, z. B. Knochenbruch, Kopfverletzung oder innere Verletzung, die eine Unfall- oder Notfallbehandlung erforderten oder eine Behandlung im Krankenhaus)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	205	192	172	146	138
1	24	8	8	0	4

Variable: fall2_2

Variablenlabel: fall2_2: Mittelschwere Verletzung (z. B. Platzwunden, Schnittwunden, Prellungen, Verstauchungen, die vom Arzt untersucht, geröntgt oder genäht werden mussten)

Beschreibung: Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Item 2: Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? ->Mittelschwere Verletzung (z. B. Platzwunden, Schnittwunden, Prellungen, Verstauchungen, die vom Arzt untersucht, geröntgt oder genäht werden mussten)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	198	190	172	141	134
1	31	10	8	5	8

Variable: fall2_3

Variablenlabel: fall2_3: Kleinere Verletzung (z. B. kleine Prellungen oder Schürfwunden, die nicht vom Arzt versorgt werden mussten, aber mindestens drei Tage lang Einschränkungen bei der körperlichen Funktion zur Folge hatten (z. B. durch Schmerzen)

Beschreibung: Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Item 3: Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? ->Kleinere Verletzung (z. B. kleine Prellungen oder Schürfwunden, die nicht vom Arzt versorgt werden mussten, aber mindestens drei Tage lang Einschränkungen bei der körperlichen Funktion zur Folge hatten (z. B. durch Schmerzen)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	186	188	167	139	130
1	43	12	13	7	12

Variable: fall2_4

Variablenlabel: fall2_4: Keine Verletzung

Beschreibung: Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Item 4: Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? ->Keine Verletzung

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	207	192	175	132	133
1	22	8	5	14	9

Variable: fall2_5

Variablenlabel: fall2_5: Erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen

Beschreibung: Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Item 5: Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? ->Erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	208	193	174	141	134
1	21	7	6	5	8

Variable: fall2_6

Variablenlabel: fall2_6: Erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität

Beschreibung: Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh,

G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Item 6: Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? ->Erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	206	193	173	139	131
1	23	7	7	7	11

Variable: fall2_7

Variablenlabel: fall2_7: Keine der genannten Folgen ist eingetreten

Beschreibung: Sturzfolgen nach Schwenk, M., Lauenroth, A., Stock, C., Moreno, R.R., Oster, P., McHugh, G., Todd, C. & Hauer, K. (2012), Item 7: Wenn Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt sind, welche Sturzfolgen sind aufgetreten? ->Keine der genannten Folgen ist eingetreten

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	221	198	173	144	139
1	8	2	7	2	3

Variable: fall3_1

Variablenlabel: fall3_1: Sich an- und ausziehen

Beschreibung: FES-I-Skala, Item 1: Hätten Sie bei den folgenden Aktivitäten Bedenken zu stürzen oder hinzufallen? ->Sich an- und ausziehen

Mögliche Ausprägungen:

x	
---	--

Keinerlei Bedenken	1
Einige Bedenken	2
Ziemliche Bedenken	3
Sehr große Bedenken	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
96	76	74	57	57
53	46	51	45	42
13	20	11	10	14
13	8	4	3	4

Variable: fall3_2

Variablenlabel: fall3_2: Ein Bad nehmen oder duschen

Beschreibung: FES-I-Skala, Item 2: Hätten Sie bei den folgenden Aktivitäten Bedenken zu stürzen oder hinzufallen? ->Ein Bad nehmen oder duschen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Keinerlei Bedenken	1
Einige Bedenken	2
Ziemliche Bedenken	3
Sehr große Bedenken	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
61	53	60	52	45
60	44	33	33	37
25	31	26	17	25
34	27	19	17	14

Variable: fall3_3

Variablenlabel: fall3_3: Von einem Stuhl aufstehen oder sich hinsetzen

Beschreibung: FES-I-Skala, Item 3: Hätten Sie bei den folgenden Aktivitäten Bedenken zu stürzen oder hinzufallen? ->Von einem Stuhl aufstehen oder sich hinsetzen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Keinerlei Bedenken	1
Einige Bedenken	2
Ziemliche Bedenken	3
Sehr große Bedenken	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
104	86	89	82	73
48	51	40	24	30
12	9	9	8	11
11	5	2	2	3

Variable: fall3_4

Variablenlabel: fall3_4: Eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen

Beschreibung: FES-I-Skala, Item 4: Hätten Sie bei den folgenden Aktivitäten Bedenken zu stürzen oder hinzufallen? ->Eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Keinerlei Bedenken	1
Einige Bedenken	2
Ziemliche Bedenken	3
Sehr große Bedenken	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
55	42	50	44	41
43	49	44	38	31
40	33	22	20	29
44	29	25	17	19

Variable: fall3_5

Variablenlabel: fall3_5: Etwas erreichen, was sich oberhalb des Kopfes oder auf dem Boden befindet

Beschreibung: FES-I-Skala, Item 5: Hätten Sie bei den folgenden Aktivitäten Bedenken zu stürzen oder hinzufallen? ->Etwas erreichen, was sich oberhalb des Kopfes oder auf dem Boden befindet

Mögliche Ausprägungen:

	x
Keinerlei Bedenken	1
Einige Bedenken	2
Ziemliche Bedenken	3
Sehr große Bedenken	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
51	49	39	35	29
56	48	45	40	40
36	31	38	36	27
39	28	20	12	23

Variable: fall3_6

Variablenlabel: fall3_6: Eine Steigung hinauf- oder hinuntergehen

Beschreibung: FES-I-Skala, Item 6: Hätten Sie bei den folgenden Aktivitäten Bedenken zu stürzen oder hinzufallen? ->Eine Steigung hinauf- oder hinuntergehen

Mögliche Ausprägungen:

	x
Keinerlei Bedenken	1
Einige Bedenken	2
Ziemliche Bedenken	3
Sehr große Bedenken	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
48	37	44	32	29
41	54	49	40	39
48	35	27	32	28
40	28	23	13	24

Variable: fall3_7

Variablenlabel: fall3_7: Eine Veranstaltung besuchen (z. B. ein Familientreffen, eine Vereinsversammlung oder Gottesdienst)

Beschreibung: FES-I-Skala, Item 7: Hätten Sie bei den folgenden Aktivitäten Bedenken zu stürzen oder

hinzufallen? ->Eine Veranstaltung besuchen (z. B. ein Familientreffen, eine Vereinsversammlung oder Gottesdienst)

Mögliche Ausprägungen:

	x
Keinerlei Bedenken	1
Einige Bedenken	2
Ziemliche Bedenken	3
Sehr große Bedenken	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
76	68	73	55	53
47	42	32	35	40
32	22	22	18	15
22	23	11	11	11

Variable: FESI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FESI gibt an, inwieweit eine Person in verschiedenen Situationen Angst hat, zu stürzen (deutsche Übersetzung der Falls Efficacy Scale (FES-I; Dias, N., Kempen, G. I. J. M., Todd, C. J., Beyer, N., Freiberger, E. Piot-Ziegler, C., Yardley, L. & Hauer, K., (2006)) Die Variable ist der auf die nächste Ganzzahl aufgerundete siebenfache Mittelwert der Variablen fall3_1 bis fall3_7; ein höherer Wert impliziert größere Sturzangst.

Variable: biFESI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Fall-Efficacy-Skala beschreibt die Angst, zu stürzen nach Dias, N., Kempen, G. I., Todd, C., Beyer, N., Freiberger, E., Piot-Ziegler, C., . . . Hauer, K. (2006). Die metrische Skala wurde für die Variable biFESI beim Skalenwertl von 11,5 geteilt, so dass es eine Gruppe mit wenig und eine Gruppe mit hoher Sturzangst gibt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
low	0
high	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	56	47	54	43	42
1	120	107	87	74	77

Variable: triFESI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Fall-Efficacy-Skala beschreibt die Angst, zu stürzen nach Dias, N., Kempen, G. I., Todd, C., Beyer, N., Freiberger, E., Piot-Ziegler, C., . . . & Hauer, K. (2006). Die Variable triFESI ist eine Kategorisierung der Variable FESI, bei der es eine Gruppe mit wenig, eine mit mittlerer und eine Gruppe mit hoher Sturzangst gibt (Cut-Offs 8, 13 und 28).

Mögliche Ausprägungen:

x	
low	low
moderate	moderate
high	high

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	92	96	97	101	83
high	92	79	62	50	61
low	9	10	11	9	8
moderate	51	45	47	41	35

Variable: selbst9_selbst_date

Variablenlabel: selbst9_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst9

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Selektion, Optimierung und Kompensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) und allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nach Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1999)

Variable: selbst9_selbst_nd

Variablenlabel: selbst9_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst9

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Selektion, Optimierung und Kompensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) und allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nach Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1999)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	159	144	122	119
1	0	41	37	24	27

Variable: sppb_date

Variablenlabel: sppb_date: Datum der Erhebung:

Beschreibung: Short Physical Performance Battery: Datum der Erhebung

Variable: sppb_nd

Variablenlabel: sppb_nd: nicht durchgeführt

Beschreibung: Short Physical Performance Battery: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	106	182	82	96
1	3	2	11	4	59

Variable: sppb_nd_grund

Variablenlabel: sppb_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Short Physical Performance Battery: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: sppb1_1

Variablenlabel: sppb1_1: Side-by-side Wertung

Beschreibung: SPPB- Balance Test, Side-by-side Stand ->Wertung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Für 10 Sek. gehalten	1
Nicht für 10 Sek. gehalten	2
Nicht versucht	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
177	86	157	71	78
13	5	7	7	5
49	14	18	4	12

Variable: sppb1_1_son

Variablenlabel: sppb1_1_son: Side-by-side Stand: Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden:

Beschreibung: SPPB- Balance Test, Side-by-side Stand ->Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden

Variable: sppb1_2

Variablenlabel: sppb1_2: Semi-tandem Wertung

Beschreibung: SPPB- Balance Test, Semi-Tandem Stand ->Wertung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Für 10 Sek. gehalten	1
Nicht für 10 Sek. gehalten	2
Nicht versucht	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
133	71	115	63	64
35	13	32	10	8

Variable: sppb1_2_son

Variablenlabel: sppb1_2_son: Semi-tandem Stand: Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden

Beschreibung: SPPB- Balance Test, Semi-Tandem Stand ->Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden

Variable: sppb1_3

Variablenlabel: sppb1_3: Tandem Wertung

Beschreibung: SPPB- Balance Test, Tandem Stand ->Wertung

Mögliche Ausprägungen:

	x
10 Sek. gehalten	1
3-9,99 Sek. gehalten	2
Weniger als 3 Sek. gehalten	3
Nicht versucht	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
59	33	62	29	38
35	23	24	17	10
26	12	15	11	6
47	16	46	16	18

Variable: sppb1_3_son

Variablenlabel: sppb1_3_son: Tandem Stand: Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden

Beschreibung: SPPB-Balance Test, Tandem Stand ->Anzahl der gehaltenen Sekunden, wenn weniger als 10 Sekunden

Variable: sppb1_nd1

Variablenlabel: sppb1_nd1: Versucht, aber nicht in der Lage

Beschreibung: SPPB- Balance Test, nicht durchgeführt ->Versucht, aber nicht in der Lage

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	107	189	85	148
1	15	1	4	1	7

Variable: sppb1_nd2

Variablenlabel: sppb1_nd2: Teilnehmer konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten

Beschreibung: SPPB- Balance Test, nicht durchgeführt ->die Person konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	224	101	175	80	153
1	19	7	18	6	2

Variable: sppb1_nd3

Variablenlabel: sppb1_nd3: Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Beschreibung: SPPB- Balance Test, nicht durchgeführt ->Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Mögliche Ausprägungen:

x	
---	--

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	225	106	181	83	148
1	18	2	12	3	7

Variable: sppb1_nd4

Variablenlabel: sppb1_nd4: Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte

Beschreibung: SPPB- Balance Test, nicht durchgeführt ->Nicht versucht, weil die Person sich unsicher fühlte

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	211	95	165	84	132
1	32	13	28	2	23

Variable: sppb1_nd5

Variablenlabel: sppb1_nd5: Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Beschreibung: SPPB- Balance Test, nicht durchgeführt ->die Person war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	242	108	193	86	154
1	1	0	0	0	1

Variable: sppb1_nd6

Variablenlabel: sppb1_nd6: Andere (bitte ausführen)

Beschreibung: SPPB- Balance Test, nicht durchgeführt ->Andere Gründe (bitte ausführen)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	222	104	185	82	151
1	21	4	8	4	4

Variable: sppb1_nd6_son

Variablenlabel: sppb1_nd6_son: Anderer Grund, um Balance-Test(s) nicht zu versuchen - Beschreibung

Beschreibung: SPPB- Balance Test,nicht durchgeführt ->Anderer Grund, um Balance-Test(s) nicht zu versuchen - Beschreibung

Variable: sppb1_nd7

Variablenlabel: sppb1_nd7: Teilnehmer weigerte sich

Beschreibung: SPPB- Balance Test, nicht durchgeführt ->die Person weigerte sich

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	104	189	85	155
1	4	4	4	1	0

Variable: sppb1_sum

Variablenlabel: sppb1_sum: Gesamtwert Balance-Tests: Punkte

Beschreibung: SPPB- Balance Test, Gesamtwert Balance-Tests ->Punkte

Variable: sppb2

Variablenlabel: sppb2: 4-Meter Gangtest versucht?

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, versucht?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	87	26	42	14	21
1	152	78	139	68	75

Variable: sppb2_zeit

Variablenlabel: sppb2_zeit: Zeit - 4-Meter Gangtest

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, Zeit

Variable: sppb2_nd1

Variablenlabel: sppb2_nd1: Versucht, aber nicht in der Lage

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->Versucht, aber nicht in der Lage

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	107	193	86	153
1	3	1	0	0	2

Variable: sppb2_nd2

Variablenlabel: sppb2_nd2: Teilnehmer konnte nicht ohne Unterstützung gehen

Beschreibung: SPPB-4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->die Person konnte nicht ohne Unterstützung gehen

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	211	96	182	80	149
1	32	12	11	6	6

Variable: sppb2_nd3

Variablenlabel: sppb2_nd3: Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	238	107	189	85	152
1	5	1	4	1	3

Variable: sppb2_nd4

Variablenlabel: sppb2_nd4: Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->Nicht versucht, weil die Person sich unsicher fühlte

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	235	108	184	86	153
1	8	0	9	0	2

Variable: sppb2_nd5

Variablenlabel: sppb2_nd5: Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->die Person war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	243	108	193	85	155
1	0	0	0	1	0

Variable: sppb2_nd6

Variablenlabel: sppb2_nd6: Andere (bitte ausführen)

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->Andere Gründe (bitte ausführen)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	213	101	172	80	148
1	30	7	21	6	7

Variable: sppb2_nd6_son

Variablenlabel: sppb2_nd6_son: Anderer Grund, um 4 Meter Gangtest nicht zu versuchen - Beschreibung

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->Anderer Grund, um 4 Meter Gangtest nicht zu versuchen - Beschreibung

Variable: sppb2_nd7

Variablenlabel: sppb2_nd7: Teilnehmer weigerte sich

Beschreibung: SPPB-4-Meter Gangtest, nicht durchgeführt ->die Person weigerte sich

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	105	191	86	155
1	4	3	2	0	0

Variable: sppb2_hilfe

Variablenlabel: sppb2_hilfe: Nutzung von Gehhilfen?

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, Gehhilfe benutzt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
a. Keine	0
b. Stock	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	117	52	95	48	56
1	17	18	25	14	11

Variable: sppb2_wert

Variablenlabel: sppb2_wert: 4-Meter Gangtest: Wertung

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, Wertung

Mögliche Ausprägungen:

	x
a. Nicht in der Lage, den Test durchzuführen	0
b. Wenn die Zeit über 8.70 Sek. liegt	1
c. Zwischen 6.21 und 8.70 Sek.	2
d. Zwischen 4.82 und 6.20 Sek.	3
e. Unter 4.82 Sek.	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	88	24	42	13	21
1	44	18	30	16	13
2	25	18	33	17	17
3	40	19	31	18	14
4	43	23	45	17	31

Variable: sppb2_sum

Variablenlabel: sppb2_sum: 4-Meter Gangtest: Punkte

Beschreibung: SPPB- 4-Meter Gangtest, Punkte

Variable: sppb3_date

Variablenlabel: sppb3_date: Datum der Erhebung:

Beschreibung: SPPB Chair Stand Test, Datum der Erhebung

Variable: sppb3_nd

Variablenlabel: sppb3_nd: SPPB Chair Stand Test nicht durchgeführt

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Chair Stand Test: nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	105	182	82	96
1	3	3	11	4	59

Variable: sppb3_nd_grund

Variablenlabel: sppb3_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Chair Stand Test: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: sppb3_1

Variablenlabel: sppb3_1: Fühlen Sie sich sicher, ohne Benutzung der Arme aufzustehen?

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Fühlen Sie sich sicher, ohne Benutzung der Arme aufzustehen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
Nein (werten Sie 0 Punkte)	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	97	36	52	20	32
1	141	66	124	61	64

Variable: sppb3_1_1

Variablenlabel: sppb3_1_1: Einfacher Chair Stand Ergebnisse

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Ergebnisse

Mögliche Ausprägungen:

	x
a. Teilnehmer ist ohne Nutzung der Arme aufgestanden -> Gehen Sie zum mehrfachen Chair Stand über	1
b. Teilnehmer benutzte die Arme zum Aufstehen	2
c. Test nicht durchgeführt	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	108	48	95	43	54
	32	4	28	6	9
	44	16	23	13	20

Variable: sppb3_nd1

Variablenlabel: sppb3_nd1: Versucht, aber nicht in der Lage

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Versucht, aber nicht in der Lage

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	221	100	173	80	143
1	22	8	20	6	12

Variable: sppb3_nd2

Variablenlabel: sppb3_nd2: Teilnehmer konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->die Person konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	218	106	183	83	153
1	25	2	10	3	2

Variable: sppb3_nd3

Variablenlabel: sppb3_nd3: Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	240	106	188	85	152
1	3	2	5	1	3

Variable: sppb3_nd4

Variablenlabel: sppb3_nd4: Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Nicht versucht, weil die Person sich unsicher fühlte

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	231	104	186	83	149
1	12	4	7	3	6

Variable: sppb3_nd5

Variablenlabel: sppb3_nd5: Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Beschreibung: SPPB-Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->die Person war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	243	108	193	86	155

Variable: sppb3_nd6

Variablenlabel: sppb3_nd6: Andere (bitte ausführen)

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Andere (bitte ausführen)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	228	103	184	85	150
1	15	5	9	1	5

Variable: sppb3_nd6_son

Variablenlabel: sppb3_nd6_son: Anderer Grund, um Balance-Test(s) nicht zu versuchen - Beschreibung

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Anderer Grund, um Balance-Test(s) nicht zu versuchen - Beschreibung

Variable: sppb3_nd7

Variablenlabel: sppb3_nd7: Teilnehmer weigerte sich

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Einfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->die Person weigerte sich

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	106	190	84	155
1	2	2	3	2	0

Variable: sppb3_2

Variablenlabel: sppb3_2: Fühlen Sie sich sicher, ohne Benutzung der Arme aufzustehen?

Beschreibung: SPPB-Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Fühlen Sie sich sicher, ohne Benutzung der Arme aufzustehen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein (werten Sie 0 Punkte)	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	21	8	10	7	4
1	118	59	113	54	60

Variable: sppb3_2_zeit

Variablenlabel: sppb3_2_son: Mehrfacher Chair Stand: Zeit (Sek.)

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Zeit (Sek.)

Variable: sppb4_nd1

Variablenlabel: sppb4_nd1: Versucht, aber nicht in der Lage

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Versucht, aber nicht in der Lage

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	232	104	188	83	153
1	11	4	5	3	2

Variable: sppb4_nd2

Variablenlabel: sppb4_nd2: Teilnehmer konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->die Person konnte die Position nicht ohne Unterstützung halten

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	239	107	189	86	154
1	4	1	4	0	1

Variable: sppb4_nd3

Variablenlabel: sppb4_nd3: Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Nicht versucht, weil Sie sich unsicher fühlten

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	242	107	193	86	155
1	1	1	0	0	0

Variable: sppb4_nd4

Variablenlabel: sppb4_nd4: Nicht versucht, weil der Teilnehmer sich unsicher fühlte

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Nicht versucht, weil die Person sich unsicher fühlte

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	107	192	86	155
1	2	1	1	0	0

Variable: sppb4_nd5

Variablenlabel: sppb4_nd5: Teilnehmer war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->die Person war nicht in der Lage, die Instruktionen zu verstehen

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	243	108	193	86	155

Variable: sppb4_nd6

Variablenlabel: sppb4_nd6: Andere (bitte ausführen)

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Anderer Grund

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	237	106	193	84	154
1	6	2	0	2	1

Variable: sppb4_nd6_son

Variablenlabel: sppb4_nd6_son: Anderer Grund, um Balance-Test(s) nicht zu versuchen - Beschreibung

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->Anderer Grund, um Balance-Test(s) nicht zu versuchen - Beschreibung

Variable: sppb4_nd7

Variablenlabel: sppb4_nd7: Teilnehmer weigerte sich

Beschreibung: SPPB-Chair Stand Test, Mehrfacher Chair Stand Test: Wenn die Person es nicht versuchen wollte / gescheitert ist, geben Sie den Grund an ->die Person weigerte sich

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4	
	0	243	108	193	86	155

Variable: sppb4_wert

Variablenlabel: sppb4_wert: Chair Stand Test Wertung

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Chair Stand Test: Wertung

Mögliche Ausprägungen:

	x
a. Teilnehmer nicht in der Lage, fünfmal ohne Nutzung der Arme aufzustehen oder braucht über 60 Sekunden dafür	0
b. Zeit für 5x Aufstehen 16.70 Sek. oder mehr	1
c. Zwischen 13.70 und 16.69 Sek.	2
d. Zwischen 11.20 und 13.69 Sek.	3
e. 11.19 Sek oder weniger	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	122	43	68	27	35
1	53	22	43	23	13
2	31	17	29	12	18
3	20	13	23	9	14
4	13	7	17	10	14

Variable: sppb4_sum

Variablenlabel: sppb4_sum: Chair Stand Test Punkte

Beschreibung: SPPB- Chair Stand Test, Chair Stand Test: Punkte

Variable: sppb_sum

Variablenlabel: sppb_sum: Wertung für komplette Short Physical Performance Battery

Beschreibung: Die Variable sppb_sum gibt den Gesamtscore der kompletten Short Physical Performance Battery (SPPB) (Guralnik, J. M., Simonsick, Ferrucci, L. & Glynn, R. J. (1994)) an. Er wird aus der Summe über die drei Bereiche Balance (sppb1_sum), Ganggeschwindigkeit (sppb2_sum) und Beinkraft (sppb3_sum) gebildet. Ein Höherer Wert bedeutet eine bessere körperliche Funktion.

Variable: SPPB_cat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable SPPB_cat ist die Gesamtwertung des Bewegungsassessments Short Physical Performance Battery nach Fortes-Filho, S. Q., Aliberti, M. J. R., Apolinario, D., Melo-Fortes, J. A., Stii, M. C., Jacob-Filho, W. & Garcez-Leme, L. E. (2020); Volpato, S., Cavalieri, M., Maraldi, C. & Zuliani, G. (2011). Sie ist eine Kategorisierung der Variable sppb_sum, wobei Gesamtscores kleiner gleich 4 als “low”, Gesamtscores im Bereich 5-8 als “intermediate” und Gesamtscores darüber als “high” eingestuft werden.

Mögliche Ausprägungen:

		x
low		1
intermediate		2
high		3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
83	33	64	25	22
63	32	55	33	27
46	27	49	20	34

Variable: tmt_date

Variablenlabel: tmt_date: Datum der Erhebung:

Beschreibung: Trail-Making-Test: Datum der Erhebung

Variable: tmta_nd

Variablenlabel: tmta_nd: Trail Making Test A nicht durchgeführt

Beschreibung: Trail-Making-Test A: Test nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	199	0	149	0	77
1	44	0	43	0	78

Variable: tmta_nd_grund

Variablenlabel: tmta_nd_grund: Grund Trail Making Test A 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Trail-Making-Test A: Grund, aus dem der Test nicht durchgeführt wurde

Variable: tmta_time

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Trail-Making-Test A: Wertung (Zeit)

Variable: tmta_fail

Variablenlabel: tmta_fail: Trail Making Test A - Anzahl Fehler

Beschreibung: Trail-Making-Test A: Anzahl der Fehler

Variable: tmta_quit

Variablenlabel: tmta_quit: Trail Making Test A abgebrochen

Beschreibung: Trail-Making-Test A: wurde der Test abgebrochen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	241	0	190	0	155
1	2	0	2	0	0

Variable: tmtb_nd

Variablenlabel: tmtb_nd: Trail Making Test B nicht durchgeführt

Beschreibung: Trail-Making-Test B: Test nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	165	0	128	0	62
1	78	0	64	0	93

Variable: tmtb_nd_grund

Variablenlabel: tmtb_nd_grund: Grund Trail Making Test B 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: Trail-Making-Test B: Grund, aus dem der Test nicht durchgeführt wurde

Variable: tmtb_time

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Trail-Making-Test B: Wertung (Zeit)

Variable: tmtb_fail

Variablenlabel: tmtb_fail: Trail Making Test B - Anzahl Fehler

Beschreibung: Trail-Making-Test B: Anzahl der Fehler

Variable: tmtb_quit

Variablenlabel: tmtb_quit: Trail Making Test B abgebrochen

Beschreibung: Trail-Making-Test B: wurde der Test abgebrochen?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	226	0	180	0	150
1	17	0	12	0	5

Variable: tug_moegl

Variablenlabel: tug_moegl: Durchführung des TUG möglich?

Beschreibung: TUG-Test: Durchführung des TUG möglich?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	1
ja	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

46	22	35	14	69
195	83	157	68	86

Variable: tug_date

Variablenlabel: tug_date: Datum der Erhebung:

Beschreibung: TUG-Test: Datum der Erhebung

Variable: tug_durchf

Variablenlabel: tug_durchf: Assessment durchgeführt von

Beschreibung: TUG-Test: Assessment durchgeführt von

Mögliche Ausprägungen:

	x
Hausarzt/Facharzt	1
Studienarzt	2
Pfadfinder/StudyNurse	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	0	34	40	35	26
	66	7	3	0	2
	174	58	146	42	116

Variable: tug_nd_grund

Variablenlabel: tug_nd_grund: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: TUG-Test: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: tug_dauer

Variablenlabel: tug_dauer: Patient hat ... Sekunden gebraucht

Beschreibung: Timed up and go-Test (TUG) nach Podsiadlo, D. & Richardson, S. (1991): Wertung: Zeit, die die Person benötigt hat

Variable: TUG_cat**Variablenlabel:** NA**Beschreibung:** Die Variable TUG_cat ist eine Kategorisierung der Variable tug_dauer. Hierbei werden die Personen einer nicht eingeschränkten, einer leicht eingeschränkten, einer mäßig eingeschränkten oder einer stark eingeschränkten Gruppe zugeordnet mit den Cut-Offs 10, 20 und 30.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
unlimited	1
slightly_limited	2
moderately_limited	3
severly_limited	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	36	18	28	12	16
	83	39	84	36	49
	51	17	30	11	9
	25	9	15	9	12

Variable: tug_gehhilfe**Variablenlabel:** tug_gehhilfe: Hat der Patient eine Gehhilfe benutzt?**Beschreibung:** TUG-Test: Hat die Person eine Gehhilfe benutzt?**Mögliche Ausprägungen:**

	x
nein	1
ja	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	135	61	108	48	63
	59	22	49	20	23

Variable: tug_gehhilfe_besch**Variablenlabel:** tug_gehhilfe_besch: Patient hat folgende Gehhilfe benutzt

Beschreibung: TUG-Test: Person hat folgende Gehhilfe benutzt

Variable: visit

Variablenlabel: visit: Wurde die Visite durchgeführt?

Beschreibung: Visite: Wurde der Termin wie nach dem Studienprotokoll geplant durchgeführt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	36	38	58	85
1	39	27	22	9	4

Variable: visit_nd

Variablenlabel: visit_nd: Visite nicht durchgeführt, Grund

Beschreibung: Visite: Falls der nach Studienprotokoll geplante Termin nicht durchgeführt wurde: Was war der Grund? Beschreibung.

Variable: visit_plan_date

Variablenlabel: visit_plan_date: Geplantes Datum der Visite

Beschreibung: Visite: Falls der nach Studienprotokoll geplante Termin nicht durchgeführt wurde: Wann war der geplante Termin.

Variable: Wechselereignisse

Variablenlabel: Kombinierte Wechselereignisse

Beschreibung: Gibt an, welches Wechselereignis vorliegt, fasst die Einzelvariablen „wechsel1_x“ zusammen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
kein Ereignis	0

Tod	1
keine Untersützung gewünscht	2
Widerruf	3
Umzug	4
Pflegeheim	5
sonstige Gründe	6
Unterbrechung	7

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	3	4	9	11
2	0	0	0	6	3	3	0
3	0	0	0	4	0	1	0
5	0	2	0	3	6	5	6
7	0	2	1	61	70	55	78

Variable: Wechseldatum

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Datum zugehörig zum Wechselereignis

Verfügbarkeit:

Var1	Freq
2018 Q2	3
2018 Q3	10
2018 Q4	15
2019 Q1	19
2019 Q2	89
2019 Q3	196
2019 Q4	220
2020 Q1	167
2020 Q2	355
2020 Q3	5

Variable: Wechselzeit

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Zugehöriger Zeitpunkt zum Wechselereignis

Variable: wechsel_date

Variablenlabel: wechsel_date: Datum der Einschätzung (Wechsel der Versorgungsform)

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie: Datum der Einschätzung (Wechsel der Versorgungsform)

Variable: wechsell_1

Variablenlabel: wechsell_1: Patient ist verstorben

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: die Person ist verstorben.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	4	1	74	79	64	84
1	0	0	0	3	4	9	11

Variable: wechsell_1_date

Variablenlabel: wechsell_1_date: Änderung - Todesdatum

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: Falls die Person verstorben ist: Todesdatum.

Variable: wechsell_2

Variablenlabel: wechsell_2: Patient und/oder Angehörige wünschen keine Unterstützung mehr

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: die Person und/oder Angehörige wünschen keine Unterstützung mehr.

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	4	1	71	80	70	95
1	0	0	0	6	3	3	0

Variable: wechsell_3

Variablenlabel: wechsell_3: Patient und/oder Angehörige haben ihre Einverständniserklärung widerrufen

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: die Person und/oder Angehörige haben ihre Einverständniserklärung widerrufen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	4	1	73	83	72	95
1	0	0	0	4	0	1	0

Variable: wechsell_4

Variablenlabel: wechsell_4: Patient ist umgezogen und kann daher nicht mehr begleitet werden

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: die Person ist umgezogen und kann daher nicht mehr begleitet werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	4	1	77	83	73	95

Variable: wechsell_5

Variablenlabel: wechsell_5: Einzug des Patienten in ein Pflegeheim

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: Einzug der Person in ein Pflegeheim

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	2	1	74	77	68	89
1	0	2	0	3	6	5	6

Variable: wechsell_5_date

Variablenlabel: wechsell_5_date: Änderung - Datum Einzug ins Pflegeheim

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: Falls die Person in Pflegeheim eingezogen ist: Datum des Einzugs.

Variable: wechsell_5_grund

Variablenlabel: wechsell_5_grund: Grund für den Übergang in die Heimversorgung

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: Falls die Person in Pflegeheim eingezogen ist: Grund für den Einzug (Beschreibung).

Variable: wechsell_6

Variablenlabel: wechsell_6: Sonstige Gründe für das Ausscheiden aus der Studie

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: Sonstige Gründe für das Ausscheiden aus der Studie.

Mögliche Ausprägungen:

x

nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	4	1	77	83	73	95

Variable: wechsel1_6_besch

Variablenlabel: wechsel1_6_besch: Sonstige Gründe für das Ausscheiden aus der Studie Spez.

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: Falls sonstige Gründe für das Ausscheiden aus der Studie angegeben wurden: (Beschreibung)

Variable: wechsel1_7

Variablenlabel: wechsel1_7: Nur vorübergehende Unterbrechung der häuslichen Versorgung

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, Änderung: Nur vorübergehende Unterbrechung der häuslichen Versorgung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	2	0	16	13	18	17
1	0	2	1	61	70	55	78

Variable: wechsel2_1

Variablenlabel: wechsel2_1: Art der Veränderung der Versorgung

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: Art der Veränderung der Versorgung.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Geplanter Krankenhausaufenthalt	1
Ungeplanter Krankenhausaufenthalt	2
Stationäre Rehabilitation	3
Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege	4
Längere Reise	5
Sonstige Veränderung	9

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
1	0	0	0	4	10	5	10
2	0	1	1	38	46	40	63
3	0	1	0	11	6	3	3
4	0	0	0	5	4	6	1
5	0	0	0	1	0	0	0
9	0	0	0	2	2	1	1

Variable: wechsel2_1_son

Variablenlabel: wechsel2_1_son: sonstige Veränderung der Versorgung:

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: sonstige Veränderung der Versorgung. Beschreibung.

Variable: wechsel2_2_1

Variablenlabel: wechsel2_2_1: Unterbrechung Start

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: Wann war der Beginn (Datum) der vorübergehenden Unterbrechung.

Variable: wechsel2_2_2

Variablenlabel: wechsel2_2_2: Unterbrechung Ende

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: Wann war das Ende (Datum) der vorübergehenden Unterbrechung.

Variable: wechsel2_2_3**Variablenlabel:** wechsel2_2_3: Patient ist noch nicht wieder in die Häuslichkeit zurückgekehrt**Beschreibung:** Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: Ist die Person ist noch nicht wieder in die Häuslichkeit zurückgekehrt?**Mögliche Ausprägungen:**

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	2	4	1	77	83	73	93
1	0	0	0	0	0	0	2

Variable: wechsel2_3**Variablenlabel:** wechsel2_3: Grund für die Unterbrechung**Beschreibung:** Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: Was war der Grund für die vorübergehende Unterbrechung? Z.B. Diagnose/Aufnahmegrund bei Krankenhausaufenthalt.**Variable: wechsel2_4****Variablenlabel:** wechsel2_4: Information PF über Unterbrechung**Beschreibung:** Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: Wurde der Pfadfinder über den Wechsel der Versorgungsform durch die Person oder Angehörige informiert?**Mögliche Ausprägungen:**

x	
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	nach T4	T1	T3	zwischen T0 und T1	zwischen T1 und T2	zwischen T2 und T3	zwischen T3 und T4
0	0	1	1	19	33	27	49
1	0	1	0	32	33	26	27

Variable: wechsel2_5

Variablenlabel: wechsel2_5: Datum voraussichtliche Rückkehr

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie, vorübergehende Änderung: Falls die Person noch nicht wieder in die Häuslichkeit zurückgekehrt ist: Wann wird er voraussichtlich wieder zurückkehren?

Variable: wechsel2_6_anmerkung

Variablenlabel: wechsel2_6_anmerkung: Allgem. Anmerkungen zum Wechsel / Ausscheiden

Beschreibung: Berichtsbogen zum Wechsel der Versorgungsform und zum Ausscheiden aus der Studie: Allgem. Anmerkungen zum Wechsel / Ausscheiden. Beschreibung.

Variable: BMI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Body-Mass-Index, berechnet aus der Variable ant_kg und der Variable ant_groesse (in Metern)

Variable: BMI2

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Body-Mass-Index, berechnet aus der Variable ant_kg und der Variable der geschätzten Körpergröße Groesse2 (in Metern)

Daten der Angehörigen**Variable: ID**

Variablenlabel: Patient-ID

Beschreibung: Identifikationsnummer der teilnehmenden Person

Variable: Zeitpunkt

Variablenlabel: Observation time point

Beschreibung: Zeitpunkt der Beobachtung

Variable: obstime

Variablenlabel: Exakter Beobachtungszeitpunkt (in Tagen)

Beschreibung: Exakter Beobachtungszeitpunkt (in Tagen)

Variable: ZeitpunktNum

Variablenlabel: time als numerische Variable

Beschreibung: Die Variable Zeitpunkt, umgeformt in eine numerische Variable

Variable: T4Zeitpunkt

Variablenlabel: Tatsächlicher Zeitpunkt der T4 Erhebung

Beschreibung: Tatsächlicher Zeitpunkt der T4 Erhebung

Variable: T4Zeitpunkt__plan

Variablenlabel: Geplanter Zeitpunkt der T4 Erhebung

Beschreibung: Geplanter Zeitpunkt der T4 Erhebung

Mögliche Ausprägungen:

	x
12 Monate	1
9 Monate	2
6 Monate	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
49	45	43	39	30
4	2	3	3	2
6	6	2	2	3

Variable: treatment

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Nach einer kontrollierten, randomisierten Zuteilung wurde die Person zur Interventionsgruppe "Versorgung nach TCM mit Pfadfinder" oder Kontrollgruppe zugeteilt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Versorgung nach TCM mit Pfadfinder	1
Kontrollgruppe	0

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	27	27	25	20	17
1	32	26	23	24	18

Variable: Angehoeriger

Variablenlabel: Relatives

Beschreibung: Die Variable Relatives gibt an, ob eine Person zu den unterstützenden Personen zählt .

Variable: obsdate

Variablenlabel: Erhebungsdatum zugehörig zum Beobachtungszeitpunkt „time“ im POSIXct Format

Beschreibung: Erhebungsdatum zugehörig zum Beobachtungszeitpunkt „Zeitpunkt“ im POSIXct Format

Verfügbarkeit:

Var1	Freq
2018 Q2	11
2018 Q3	40
2018 Q4	33
2019 Q1	37
2019 Q2	36
2019 Q3	31
2019 Q4	23
2020 Q1	19
2020 Q2	9

Variable: selbst_a1_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a1_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a1

Beschreibung: Die Variable gibt an, zu welchem Datum Familienstand, Schul- und Ausbildungsabschluss, sowie Geschlecht und Geburtsdatum erhoben wurden (sd, schule, schule_son, ausb1-12, ausb_son, ausb_son_spez, sex_a, birthyear_a).

Variable: selbst_a1_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a1_selbst_nd: Assessment: nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a1

Beschreibung: Die Variable gibt an, ob Familienstand, Schul- und Ausbildungsabschluss, sowie Geschlecht und Geburtsdatum zu einem Zeitpunkt erhoben wurden (sd, schule, schule_son, ausb1-12, ausb_son, ausb_son_spez, sex_a, birthyear_a).

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	0	59	0	0	0

Variable: Geschlecht_A

Variablenlabel: Geschlecht_A: Geschlecht der Angehörigen, Welches Geschlecht haben Sie?

Beschreibung: Die Variable sex_a gibt das Geschlecht der unterstützenden angehörigen Person an.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Männlich	1
Weiblich	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	13	12	10	9	8
	46	41	38	35	27

Variable: birthyear_a

Variablenlabel: birthyear_a: Angehöriger: Geburtsmonat und Jahr

Beschreibung: Geburtsmonat und Jahr der betreuenden angehörigen Person

Variable: sd

Variablenlabel: sd: Familienstand

Beschreibung: Die Variable sd erhebt den Familienstand nach den Standards des Statistischen Bundesamts.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Verheiratet, mit Ehepartner/in zusammenlebend	1
Verheiratet, von Ehepartner/in getrennt lebend	2
In fester Partnerschaft, zusammenlebend	3
In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend	4
Ledig	5
Geschieden	6
Verwitwet	7

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	38	32	31	28	23
3	8	8	5	5	5
5	8	8	7	7	4
6	4	4	4	3	2

Variable: schule

Variablenlabel: schule: Schulabschluss

Beschreibung: Die Variable gibt den höchsten Schulabschluss nach den Standards des Statistischen Bundesamts an.

Mögliche Ausprägungen:

- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Volks- oder Hauptschulabschluss
- Abschluss polytechnische Oberschule der DDR (POS) 8. Oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife, Lyzeum)
- Abschluss polytechnische Oberschule der DDR (POS) 10. Klasse
- Fachhochschulreife

Abitur/ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. Erweiterte Oberschule (EOS, auch EOS mit L
anderen Abschluss

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
2	28	25	22	19	20
4	12	11	11	11	7
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0
7	11	10	10	10	5

Variable: schule_son

Variablenlabel: schule_son: Anderer Schulabschluss

Beschreibung: Die Variable gibt den höchsten Schulabschluss, falls dieser nicht von den Standards des Statistischen Bundesamts abgedeckt wird.

Variable: ausb1

Variablenlabel: ausb1: Keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	54	48	43	41	32
1	5	5	5	3	3

Variable: ausb2

Variablenlabel: ausb2: Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	31	28	26	23	18
1	28	25	22	21	17

Variable: ausb3

Variablenlabel: ausb3: Berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule)

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	51	46	42	38	30
1	8	7	6	6	5

Variable: ausb4

Variablenlabel: ausb4: Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung

Mögliche Ausprägungen:

x	
---	--

nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	58	52	47	43	34
1	1	1	1	1	1

Variable: ausb5

Variablenlabel: ausb5: Abschluss einer einjährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer einjährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	57	51	47	43	33
1	2	2	1	1	2

Variable: ausb6

Variablenlabel: ausb6: Abschluss einer zwei-bis dreijährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer zwei-bis dreijährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	56	50	45	41	32
1	3	3	3	3	3

Variable: ausb7

Variablenlabel: ausb7: Abschluss einer Ausbildung zum Erzieher/zur Erzieherin

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer Ausbildung zum Erzieher/zur Erzieherin

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	56	50	45	41	34
1	3	3	3	3	1

Variable: ausb8

Variablenlabel: ausb8: Abschluss einer Fachschule der DDR, Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? -> Abschluss einer Fachschule der DDR, Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	57	51	46	42	35
1	2	2	2	2	0

Variable: ausb9

Variablenlabel: ausb9: Bachelor

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Bachelor

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	58	52	47	43	35
1	1	1	1	1	0

Variable: ausb10

Variablenlabel: ausb10: Diplom

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Diplom

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	53	48	43	39	33
1	6	5	5	5	2

Variable: ausb11

Variablenlabel: ausb11: Master, Magister, Staatsexamen

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Master, Magister, Staatsexamen

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	54	48	43	39	33
1	5	5	5	5	2

Variable: ausb12

Variablenlabel: ausb12: Promotion

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Promotion

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	58	52	47	43	34
1	1	1	1	1	1

Variable: ausb_son

Variablenlabel: ausb_son: Anderer Abschluss

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? ->Anderer Abschluss

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	53	47	42	38	30
1	6	6	6	6	5

Variable: ausb_son_spez

Variablenlabel: ausb_son_spez: anderer Berufsabschluss spez.

Beschreibung: Ausbildungsabschluss: Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie? Freitextangabe eines sonstigen Abschlusses

Variable: Alter_Angehoeriger

Variablenlabel: Age of relatives based on YoB and MoB

Beschreibung: Das Alter der betreuenden angehörigen Person basierend auf Geburtsmonat und -jahr.

Variable: selbst_a11_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a11_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaufüller) von selbst_a11

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaufüller) von Unmitigated Communion nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999)

Variable: selbst_a11_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a11_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaufüller) von selbst_a11

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaufüller) von Unmitigated Communion nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	49	0	0	35

1 0 4 0 0 0

Variable: uc1

Variablenlabel: uc1: Zustimmung: Ich stelle die Bedürfnisse anderer immer über meine eigenen.

Beschreibung: UC-Skala, Item 1: Ich stelle die Bedürfnisse anderer immer über meine eigenen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	2
1	0	5	0	0	4
2	0	9	0	0	6
3	0	28	0	0	20
4	0	6	0	0	3

Variable: uc2

Variablenlabel: uc2: Zustimmung: Ich befasse mich nie übermäßig mit den Problemen anderer.

Beschreibung: UC-Skala, Item 2: Ich befasse mich nie übermäßig mit den Problemen anderer.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	8	0	0	6

1	0	22	0	0	19
2	0	4	0	0	7
3	0	15	0	0	3

Variable: uc3

Variablenlabel: uc3: Zustimmung: Damit ich glücklich sein kann, müssen andere glücklich sein.

Beschreibung: UC-Skala, Item 3: Damit ich glücklich sein kann, müssen andere glücklich sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	5	0	0	0
1	0	9	0	0	2
2	0	10	0	0	7
3	0	18	0	0	20
4	0	7	0	0	6

Variable: uc4

Variablenlabel: uc4: Zustimmung: Ich mache mir Gedanken darüber, wie andere Menschen ohne mich auskommen, wenn ich nicht da bin.

Beschreibung: UC-Skala, Item 4: Ich mache mir Gedanken darüber, wie andere Menschen ohne mich auskommen, wenn ich nicht da bin.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	3	0	0	0
1	0	11	0	0	1
2	0	2	0	0	5
3	0	23	0	0	18
4	0	10	0	0	11

Variable: uc5

Variablenlabel: uc5: Zustimmung: Ich habe kein Problem damit nachts einzuschlafen, wenn andere Menschen verärgert sind.

Beschreibung: UC-Skala, Item 5: Ich habe kein Problem damit nachts einzuschlafen, wenn andere Menschen verärgert sind.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	10	0	0	6
1	0	21	0	0	12
2	0	4	0	0	9
3	0	12	0	0	7
4	0	2	0	0	1

Variable: uc6

Variablenlabel: uc6: Zustimmung: Es ist für mich unmöglich, meine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, wenn sie die Bedürfnisse anderer beeinträchtigen.

Beschreibung: UC-Skala, Item 6: Es ist für mich unmöglich, meine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, wenn sie die Bedürfnisse anderer beeinträchtigen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
--	---

Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	2	0	0	1
1	0	8	0	0	5
2	0	10	0	0	7
3	0	24	0	0	17
4	0	5	0	0	4

Variable: uc7

Variablenlabel: uc7: Zustimmung: Ich kann nicht nein sagen, wenn mich jemand um Hilfe bittet.

Beschreibung: UC-Skala, Item 7: Ich kann nicht nein sagen, wenn mich jemand um Hilfe bittet.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	0	0	1
1	0	3	0	0	1
2	0	5	0	0	3
3	0	28	0	0	20
4	0	13	0	0	10

Variable: uc8

Variablenlabel: uc8: Zustimmung: Selbst wenn ich erschöpft bin, werde ich immer anderen Menschen helfen.

Beschreibung: UC-Skala, Item 8: Selbst wenn ich erschöpft bin, werde ich immer anderen Menschen helfen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	0
1	0	1	0	0	1
2	0	5	0	0	4
3	0	31	0	0	21
4	0	11	0	0	9

Variable: uc9

Variablenlabel: uc9: Zustimmung: Ich mache mir häufig Gedanken über die Probleme anderer.

Beschreibung: UC-Skala, Item 9: Ich mache mir häufig Gedanken über die Probleme anderer.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	0
1	0	4	0	0	1
2	0	7	0	0	4
3	0	31	0	0	25
4	0	6	0	0	5

Variable: UC

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable UC gibt an, inwieweit eine Person dazu neigt, sich sehr stark um andere zu kümmern und sich darüber selbst zu vernachlässigen (unmitigated communion) nach Helgeson, V. S. & Fritz, H. L. (1999). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter unmitigated communion entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items uc1, uc2 (rekodiert), uc3, uc4, uc5 (rekodiert), uc6, uc7, uc8 und uc9.

Variable: selbst_a12_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a12_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a12

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Perceived Stress Questionnaire nach Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B. F. (2009)

Variable: selbst_a12_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a12_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a12

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Perceived Stress Questionnaire nach Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B. F. (2009)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	47	48	44	39	34
1	8	5	2	2	1

Variable: psq1

Variablenlabel: psq1: Häufigkeit (fast nie - meistens): Sie fühlen sich ausgeruht.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 1: Sie fühlen sich ausgeruht.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Fast nie	1

Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
11	12	6	4	7
19	17	23	20	12
9	14	11	10	9
7	4	4	5	5

Variable: psq2

Variablenlabel: psq2: Sie haben das Gefühl, dass zu viele Forderungen an Sie gestellt werden.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anforderungen, Item 2: Sie haben das Gefühl, dass zu viele Forderungen an Sie gestellt werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
7	2	5	3	2
15	25	23	18	18
15	15	15	14	11
9	6	1	4	2

Variable: psq3

Variablenlabel: psq3: Sie haben zu viel zu tun.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anforderungen, Item 3: Sie haben zu viel zu tun.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1

Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
3	2	1	0	2
9	15	14	10	13
24	22	24	18	12
11	9	5	11	6

Variable: psq4

Variablenlabel: psq4: Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 4: Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
3	7	1	2	2
22	16	18	16	11
13	18	15	17	12
9	7	10	4	8

Variable: psq5

Variablenlabel: psq5: Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 5: Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2

Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
11	8	6	8	7
23	25	26	22	14
8	8	7	6	8
4	7	5	3	4

Variable: psq6

Variablenlabel: psq6: Sie fühlen sich ruhig.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 6: Sie fühlen sich ruhig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	9	7	6	7
16	19	12	16	14
11	11	17	12	6
10	9	8	5	6

Variable: psq7

Variablenlabel: psq7: Sie fühlen sich frustriert.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 7: Sie fühlen sich frustriert.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3

Meistens 4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	13	10	10	10
23	23	26	20	11
10	10	5	8	9
3	2	3	1	3

Variable: psq8

Variablenlabel: psq8: Sie sind voller Energie

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 8: Sie sind voller Energie

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
12	10	7	6	8
20	18	21	19	9
10	16	12	11	9
5	4	4	3	7

Variable: psq9

Variablenlabel: psq9: Sie fühlen sich angespannt.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 9: Sie fühlen sich angespannt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
3	1	5	2	1
19	23	20	21	19
17	22	13	10	11
7	2	6	6	2

Variable: psq10

Variablenlabel: psq10: Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 10: Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
11	11	11	9	6
16	22	27	21	19
14	10	3	6	3
6	5	3	3	5

Variable: psq11

Variablenlabel: psq11: Sie fühlen sich gehetzt.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anforderungen, Item 11: Sie fühlen sich gehetzt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
8	11	12	7	10
23	20	22	22	12
9	11	7	6	9
7	5	3	4	2

Variable: psq12

Variablenlabel: psq12: Sie fühlen sich sicher und geschützt.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 12: Sie fühlen sich sicher und geschützt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
6	8	5	3	5
16	10	9	11	14
12	14	19	15	6
12	16	10	10	8

Variable: psq13

Variablenlabel: psq13: Sie haben viele Sorgen.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 13: Sie haben viele Sorgen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
8	6	7	4	7
20	20	21	20	11
14	14	13	10	6
4	8	3	5	9

Variable: psq14

Variablenlabel: psq14: Sie haben Spaß.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 14: Sie haben Spaß.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
4	4	1	3	3
18	16	18	17	14
17	21	15	14	11
7	7	9	5	5

Variable: psq15

Variablenlabel: psq15: Sie haben Angst vor der Zukunft.

Beschreibung: PSQ-Skala, Sorgen, Item 15: Sie haben Angst vor der Zukunft.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

11	9	12	11	5
21	24	21	19	16
5	8	6	5	7
9	7	4	3	4

Variable: psq16

Variablenlabel: psq16: Sie sind leichten Herzens.

Beschreibung: PSQ-Skala, Freude, Item 16: Sie sind leichten Herzens.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Fast nie	1	
Manchmal	2	
Häufig	3	
Meistens	4	

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
8	9	7	7	7
27	22	20	20	13
4	11	11	7	10
5	6	5	4	3

Variable: psq17

Variablenlabel: psq17: Sie fühlen sich mental erschöpft.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 17: Sie fühlen sich mental erschöpft.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Fast nie	1	
Manchmal	2	
Häufig	3	
Meistens	4	

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	7	9	4	5

21	25	20	25	17
9	9	9	8	9
8	7	5	2	2

Variable: psq18

Variablenlabel: psq18: Sie haben Probleme, sich zu entspannen.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anspannung, Item 18: Sie haben Probleme, sich zu entspannen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	10	11	9	6
21	23	19	20	16
11	10	11	8	7
6	5	3	2	4

Variable: psq19

Variablenlabel: psq19: Sie haben genug Zeit für sich.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anforderungen, Item 19: Sie haben genug Zeit für sich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
13	15	10	7	6
21	17	19	19	14

7	11	8	8	4
6	5	7	5	9

Variable: psq20

Variablenlabel: psq20: Sie fühlen sich unter Termindruck.

Beschreibung: PSQ-Skala, Anforderungen, Item 20: Sie fühlen sich unter Termindruck.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Fast nie	1
Manchmal	2
Häufig	3
Meistens	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	8	12	8	6	7
	16	18	22	20	10
	17	12	12	10	13
	6	6	2	3	3

Variable: PSQ_Sorg

Variablenlabel: PSQ Worrying Subscore

Beschreibung: Perceived Stress Questionnaire, Subskala Sorge (worries), Items 05, 07, 10, 13, 15:

Codierung: $((((psq10 + psq13 + psq15 + psq05 + psq07) / 5) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher ist die Ausprägung der Sorgen (Zukunftsängste und Frustrationsgefühle).

Variable: PSQ_Ansp

Variablenlabel: PSQ Ambition Subscore

Beschreibung: Perceived Stress Questionnaire, Subskala Anspannung (tension), Items: Codierung: $((((psq09 + (5 - psq01) + psq17 + psq18 + (5 - psq6)) / 5) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher ist die Ausprägung der Anspannung (Erschöpfung, Unausgeglichenheit und das Fehlen körperlicher Entspannung).

Variable: PSQ_Freu

Variablenlabel: PSQ Happiness Subscore

Beschreibung: Perceived Stress Questionnaire, Subskala Freude (joy), Items 04, 08, 12, 14, 16:

Codierung: $((((psq04 + psq14 + psq16 + psq08 + psq12) / 5) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher die Ausprägung der Freude.

Variable: PSQ_Anfo

Variablenlabel: PSQ Expectation Subscore

Beschreibung: Perceived Stress Questionnaire, Subskala Erwartungen: Items 2, 3, 11, 19, 20: Codierung: $((((psq03 + (5 - psq19) + psq20 + psq11 + psq02) / 5) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher die Ausprägung der Anforderungen (Zeitmangel, Termindruck oder Aufgabenbelastung).

Variable: PSQ_s

Variablenlabel: PSQ total short (15 items)

Beschreibung: Die Variable PSQ_s entspricht der Variabel PSQ_l ohne Beachtung der in den PSQ Demands Subscore einberechneten Variablen. Codierung: $(((((psq10 + psq13 + psq15 + psq05 + psq07 + psq09 + (5 - psq01) + psq17 + psq18 + (5 - psq06) + (5 - psq04) + (5 - psq14) + (5 - psq16) + (5 - psq08) + (5 - psq12)) / 20) - 1) / 3) \times 100$

Variable: PSQ_l

Variablenlabel: PSQ total long (20 items)

Beschreibung: Perceived Stress Questionnaire, Gesamtscore: Der PSQ ist ein Instrument zur Erfassung des subjektiven Belastungserlebens bei Erwachsenen. Codierung: $(((((psq10 + psq13 + psq15 + psq05 + psq07 + psq09 + (5 - psq01) + psq17 + psq18 + (5 - psq06) + (5 - psq04) + (5 - psq14) + (5 - psq16) + (5 - psq08) + (5 - psq12) + psq03 + (5 - ps19) + psq20 + psq11 + psq02) / 20) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher ist die Ausprägung der subjektiven Stressbelastung (Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B. F. (2009)).

Variable: selbst_a13_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a13_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a13

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von pflege_zeit1 und pflege_zeit2

Variable: selbst_a13_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a13_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a13

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von pflege_zeit1 und pflege_zeit2

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	46	49	43	38	34
1	9	4	3	3	1

Variable: pflege_zeit1

Variablenlabel: pflege_zeit1: Mit welchem zeitlichen Aufwand (Stunden pro Woche) pflegen Sie diese Person? (z. B. Hygiene, Nahrungsgabe, Haushalt, etc.)

Beschreibung: Die Variable pflege_zeit1 gibt an, mit welchem zeitlichen Aufwand (Stunden pro Woche) der/die Angehörige die unterstützungsbedürftige Person pflegt (z. B. Hygiene, Nahrungsgabe, Haushalt, etc.).

Mögliche Ausprägungen:

x	
0-5 Stunden pro Woche	1
6-10 Stunden pro Woche	2
11-20 Stunden pro Woche	3
21-30 Stunden pro Woche	4
Über 30 Stunden pro Woche	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
11	10	8	8	9	
14	10	11	9	7	
13	12	7	9	5	
5	8	7	4	7	
3	8	8	6	6	

Variable: pflege_zeit2

Variablenlabel: pflege_zeit2: Mit welchem zeitlichen Aufwand (Stunden pro Woche) unterstützen Sie diese Person Angehörigen anderweitig? (z.B. umherfahren, Zeit verbringen, etc.)

Beschreibung: Die Variable pflege_zeit2 gibt an, mit welchem zeitlichen Aufwand (Stunden pro Woche) der/die Angehörige die unterstützungsbedürftige Person anderweitig unterstützt (z.B. umherfahren, Zeit verbringen, etc.)

Mögliche Ausprägungen:

	x
0-5 Stunden pro Woche	1
6-10 Stunden pro Woche	2
11-20 Stunden pro Woche	3
21-30 Stunden pro Woche	4
Über 30 Stunden pro Woche	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
10	13	9	9	10
15	13	13	13	6
11	9	5	5	7
1	2	8	4	7
7	11	5	6	4

Variable: selbst_a14_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a14_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a14

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Zarit Burden Interview nach Zarit, S. H., Reeve, K. E. & Back-Peterson, J. (1980); Braun, M., Scholz, U., Hornung, R. & Martin, M. (2010)

Variable: selbst_a14_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a14_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a14

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Zarit Burden Interview nach Zarit, S. H., Reeve, K. E. & Back-Peterson, J. (1980); Braun, M., Scholz, U., Hornung, R. & Martin, M. (2010)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	47	49	44	39	35
1	8	4	2	2	0

Variable: zarit1

Variablenlabel: zarit1: Häufigkeit (nie - fast immer): Glauben Sie, dass diese Person um mehr Hilfe bittet als sie braucht?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 1: Glauben Sie, dass diese Person um mehr Hilfe bittet als sie braucht?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	18	15	13	11	11
1	12	12	16	13	10
2	11	18	10	12	14
3	4	4	4	2	0
4	2	0	1	1	0

Variable: zarit2

Variablenlabel: zarit2: Sind Sie der Meinung, dass Sie durch die Zeit, die Sie mit dieser Person verbringen, nicht ausreichend Zeit für sich selbst haben?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 2: Sind Sie der Meinung, dass Sie durch die Zeit, die Sie mit dieser Person verbringen, nicht ausreichend Zeit für sich selbst haben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2

Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	7	11	4	7
1	11	12	11	13	12
2	18	22	14	15	11
3	8	5	6	7	3
4	2	3	2	0	2

Variable: zarit3

Variablenlabel: zarit3: Fühlen Sie sich überfordert bei Ihrem Versuch, neben der Unterstützung/ Pflege dieser Person Ihren anderen Verpflichtungen gegenüber Familie oder Beruf nachzukommen?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 3: Fühlen Sie sich überfordert bei Ihrem Versuch, neben der Unterstützung/ Pflege dieser Person Ihren anderen Verpflichtungen gegenüber Familie oder Beruf nachzukommen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	8	11	6	8
1	10	14	11	13	10
2	17	17	17	14	13
3	7	7	3	5	3
4	2	2	2	1	1

Variable: zarit4

Variablenlabel: zarit4: Bringt Sie das Verhalten dieser Person in Verlegenheit?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 4: Bringt Sie das Verhalten dieser Person in Verlegenheit?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	19	22	16	11	14
1	13	10	16	12	10
2	12	10	10	14	8
3	2	7	1	1	2
4	0	0	1	1	1

Variable: zarit5

Variablenlabel: zarit5: Sind Sie wütend, wenn Sie bei dieser Person sind?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 5: Sind Sie wütend, wenn Sie bei dieser Person sind?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	21	23	22	18	18
1	15	16	14	13	12
2	9	8	7	6	3
3	1	1	1	2	2
4	0	1	0	0	0

Variable: zarit6

Variablenlabel: zarit6: Glauben Sie, dass diese Person zurzeit Ihre Beziehungen mit anderen Familienmitgliedern oder Freunden negativ beeinflusst?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 6: Glauben Sie, dass diese Person zurzeit Ihre Beziehungen mit anderen Familienmitgliedern oder Freunden negativ beeinflusst?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	28	26	23	19	18
1	10	14	13	10	10
2	3	6	4	9	4
3	2	2	2	0	3
4	2	1	2	1	0

Variable: zarit7

Variablenlabel: zarit7: Haben Sie Angst, was die Zukunft für diese Person bringt?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 7: Haben Sie Angst, was die Zukunft für diese Person bringt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	3	4	2	2
1	8	5	2	5	4
2	13	17	17	18	8
3	17	20	15	11	17

4 5 4 6 3 4

Variable: zarit8

Variablenlabel: zarit8: Glauben Sie, dass diese Person von Ihnen abhängig ist?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 8: Glauben Sie, dass diese Person von Ihnen abhängig ist?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	3	2	2	4
1	6	4	5	8	2
2	14	14	12	7	11
3	14	14	14	12	10
4	10	14	11	10	8

Variable: zarit9

Variablenlabel: zarit9: Fühlen Sie sich angespannt, wenn Sie bei dieser Person sind?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 9: Fühlen Sie sich angespannt, wenn Sie bei dieser Person sind?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	13	14	11	9	10
1	19	16	15	13	12
2	8	14	15	14	11
3	6	5	3	3	2

Variable: zarit10

Variablenlabel: zarit10: Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit unter Ihrem Engagement in der Pflege/Unterstützung dieser Person leidet, bzw. gelitten hat?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 10: Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit unter Ihrem Engagement in der Pflege/Unterstützung dieser Person leidet, bzw. gelitten hat?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	16	22	13	12
1	14	12	9	11	13
2	6	12	6	9	8
3	8	6	5	5	1
4	2	3	2	1	1

Variable: zarit11

Variablenlabel: zarit11: Haben Sie das Gefühl, dass Sie wegen dieser Person weniger Privatsphäre oder Raum für sich alleine haben als Sie es gerne hätten?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 11: Haben Sie das Gefühl, dass Sie wegen dieser Person weniger Privatsphäre oder Raum für sich alleine haben als Sie es gerne hätten?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3

Fast immer 4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	9	12	11	8
1	12	12	10	10	11
2	17	15	15	10	9
3	5	8	4	7	6
4	3	5	3	1	1

Variable: zarit12

Variablenlabel: zarit12: Sind Sie der Meinung, dass Ihr Sozialleben unter der Unterstützung/ Pflege dieser Person leidet bzw. gelitten hat?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 12: Sind Sie der Meinung, dass Ihr Sozialleben unter der Unterstützung/ Pflege dieser Person leidet bzw. gelitten hat?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	16	14	16	14	14
1	15	12	9	8	10
2	6	13	12	8	8
3	6	9	5	9	0
4	3	1	2	0	3

Variable: zarit13

Variablenlabel: zarit13: Ist es Ihnen wegen dieser Person unangenehm, Freunde zu Besuch zu haben?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 13: Ist es Ihnen wegen dieser Person unangenehm, Freunde zu Besuch zu haben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	36	35	31	23	26
1	5	6	4	11	3
2	3	4	6	3	4
3	1	2	2	1	0
4	1	2	1	1	2

Variable: zarit14

Variablenlabel: zarit14: Glauben Sie, dass diese Person von Ihnen erwartet, dass Sie sie unterstützen oder pflegen, als wären Sie die einzige Person, von der sie abhängen könnte?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 14: Glauben Sie, dass diese Person von Ihnen erwartet, dass Sie sie unterstützen oder pflegen, als wären Sie die einzige Person, von der sie abhängen könnte?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	13	11	8	8	7
1	5	11	6	5	8
2	12	12	10	11	13
3	9	9	11	11	2
4	7	5	9	4	5

Variable: zarit15

Variablenlabel: zarit15: Sind Sie der Meinung, dass Sie nicht genug Geld für die Unterstützung/ Pflege dieser Person zusätzlich zu Ihren restlichen Ausgaben haben?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 15: Sind Sie der Meinung, dass Sie nicht genug Geld für die Unterstützung/ Pflege dieser Person zusätzlich zu Ihren restlichen Ausgaben haben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	19	18	23	15	12
1	11	9	8	14	10
2	7	14	4	8	6
3	7	4	6	1	3
4	0	3	2	1	4

Variable: zarit16

Variablenlabel: zarit16: Glauben Sie, dass Sie außerstande sein werden, diese Person viel länger zu unterstützen oder zu pflegen?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 16: Glauben Sie, dass Sie außerstande sein werden, diese Person viel länger zu unterstützen oder zu pflegen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	18	16	16	13	13
1	10	15	14	11	10
2	9	12	11	13	9

3	7	5	3	2	2
4	0	1	0	0	1

Variable: zarit17

Variablenlabel: zarit17: Glauben Sie, seit der Krankheit dieser Person die Kontrolle über Ihr eigenes Leben verloren zu haben?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 17: Glauben Sie, seit der Krankheit dieser Person die Kontrolle über Ihr eigenes Leben verloren zu haben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	22	21	20	15	15
1	15	11	13	12	10
2	5	10	7	9	9
3	3	6	3	2	1
4	1	1	1	0	0

Variable: zarit18

Variablenlabel: zarit18: Wünschen Sie sich, die Unterstützung/ Pflege dieser Person jemand anderem überlassen zu können?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 18: Wünschen Sie sich, die Unterstützung/ Pflege dieser Person jemand anderem überlassen zu können?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	17	18	12	12	11
1	13	14	16	10	14
2	9	11	10	13	7
3	5	3	3	1	1
4	2	3	2	2	1

Variable: zarit19

Variablenlabel: zarit19: Sind Sie unsicher, was Sie im Fall dieser Person unternehmen sollten?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 19: Sind Sie unsicher, was Sie im Fall dieser Person unternehmen sollten?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	13	11	9	8
1	12	13	18	14	11
2	12	15	12	12	14
3	6	5	1	3	2
4	3	1	0	0	0

Variable: zarit20

Variablenlabel: zarit20: Glauben Sie, Sie sollten mehr für diese Person tun?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 20: Glauben Sie, Sie sollten mehr für diese Person tun?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2

Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	12	10	11	8
1	20	16	18	11	8
2	13	17	12	10	15
3	2	3	4	5	1
4	2	1	0	1	2

Variable: zarit21

Variablenlabel: zarit21: Sind Sie der Meinung, dass Sie die Unterstützung/ Pflege dieser Person besser machen könnten?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 21: Sind Sie der Meinung, dass Sie die Unterstützung/ Pflege dieser Person besser machen könnten?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie	0
Selten	1
Manchmal	2
Häufig	3
Fast immer	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	11	11	6	9
1	15	17	16	17	11
2	15	17	14	13	14
3	4	3	3	1	0
4	0	1	0	1	1

Variable: zarit22

Variablenlabel: zarit22: Wie stark fühlen Sie sich insgesamt durch die Unterstützung/ Pflege Ihrer oder Ihres Angehörigen belastet?

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Item 22: Wie stark fühlen Sie sich insgesamt durch die Unterstützung/ Pflege Ihrer angehörigen Person belastet?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Gar nicht	0
Ein bisschen	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Extrem	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	5	5	5	4
1	12	15	16	12	16
2	17	16	12	12	7
3	7	9	10	9	8
4	4	4	1	1	0

Variable: ZBI

Variablenlabel: Zarit Burden Index

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Gesamtwert: Summenscore umfasst 22 Items (5-stufige Likert-Skala: 0=nie; 4=fast immer) mit maximal 88 Punkten. Je höher der Wert ist, desto ausgeprägter ist die selbstberichtete subjektiv empfundenen Belastung familiärer Pflegepersonen (Zarit, S. H., Reever, K. E. & Back-Peterson, J. (1980); Braun, M., Scholz, U., Hornung, R. & Martin, M. (2010)).

Variable: selbst_a15_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a15_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaufüller) von selbst_a15

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaufüller) von RomeIII und IBS-Qol (Patrick, D. L., Drossman, D. A., Frederick, I. O., Dicesare, J. & Puder, K. L. (1998))

Variable: selbst_a15_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a15_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaufüller) von selbst_a15

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaufüller) von RomeIII und IBS-Qol (Patrick, D. L., Drossman, D. A., Frederick, I. O., Dicesare, J. & Puder, K. L. (1998))

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0

ja 1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	47	0	41	36	32
1	8	0	5	5	3

Variable: rome1

Variablenlabel: rome1: Leiden Sie unter Magen- oder Darmbeschwerden wie leichten Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl?

Beschreibung: RomeIII-Skala, Item 1: Leiden Sie unter Magen- oder Darmbeschwerden wie leichten Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja, aber seltener als an 3 Tagen pro Monat in den letzten 3 Monaten	1
Ja, an mindestens 3 Tagen pro Monat in den letzten 3 Monaten	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	34	0	27	24	20
1	1	0	7	2	4
2	10	0	7	10	8

Variable: rome2

Variablenlabel: rome2: Leiden Sie dabei auch unter Durchfall oder Verstopfung?

Beschreibung: RomeIII-Skala, Item 2: Leiden Sie dabei auch unter Durchfall oder Verstopfung?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	0	0	3	1
1	9	0	14	9	11

Variable: rome3

Variablenlabel: rome3: Leiden Sie dabei auch unter häufigerem oder seltenerem Stuhldrang?

Beschreibung: RomeIII-Skala, Item 3: Leiden Sie dabei auch unter häufigerem oder seltenerem Stuhldrang?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	1	2	1
1	8	0	12	10	11

Variable: rome4

Variablenlabel: rome4: Werden die Beschwerden nach dem Stuhlgang besser?

Beschreibung: RomeIII-Skala, Item 4: Werden die Beschwerden nach dem Stuhlgang besser?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	1	3	6
1	8	0	11	8	6

Variable: ibs1

Variablenlabel: ibs1: Zustimmung: Ich fühle mich hilflos wegen meiner Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 1: Ich fühle mich hilflos wegen meiner Darmbeschwerden. Die Irritable Bowel Syndrome -Quality of Life (IBS-QOL) enthält Maße für die Häufigkeit und Lästigkeit von IBS-Symptomen, den allgemeinen Funktionsstatus und das Wohlbefinden sowie ein Maß für die wahrgenommene Lebensqualität, das spezifisch für das IBS ist. Eine 5-stufige Likert-Skala wurde verwendet um zu bewerten, wie sehr die Aussage die Gefühle der Person beschrieb: Überhaupt nicht, Etwas, Mäßig, Ziemlich, Sehr. Der Skalenwert reicht von 0 bis 100. Eine Skala von 0 zeigt eine schlechte Lebensqualität und eine Skala von 100 zeigt eine maximale Lebensqualität (Patrick, D. L., Drossman, D. A., Frederick, I. O., Dicesare, J. & Puder, K. L. (1998)).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	4	4	4
1	4	0	6	1	3
2	0	0	0	2	2
3	2	0	3	2	2

Variable: ibs2

Variablenlabel: ibs2: Der Geruch, der durch meine Darmbeschwerden verursacht wird, ist mir peinlich.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 2: Der Geruch, der durch meine Darmbeschwerden verursacht wird, ist mir peinlich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	3	0	4	2	3
1	2	0	3	5	2
2	0	0	4	0	3
3	4	0	2	2	3

Variable: ibs3

Variablenlabel: ibs3: Ich ärgere mich über die Zeit, die ich auf der Toilette zubringe.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 3: Ich ärgere mich über die Zeit, die ich auf der Toilette zubringe.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Überhaupt nicht	0	
Etwas	1	
Mäßig	2	
Ziemlich	3	
Sehr	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	7	3	3
1	4	0	1	3	3
2	0	0	2	1	4
3	0	0	3	2	1
4	1	0	0	0	0

Variable: ibs4

Variablenlabel: ibs4: Ich fühle mich anfällig für andere Krankheiten wegen meiner Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 4: Ich fühle mich anfällig für andere Krankheiten wegen meiner Darmbeschwerden.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Überhaupt nicht	0	
Etwas	1	
Mäßig	2	
Ziemlich	3	
Sehr	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	7	4	4
1	2	0	5	2	3
2	0	0	0	2	2
3	2	0	1	1	2
4	1	0	0	0	0

Variable: ibs5

Variablenlabel: ibs5: Ich fühle mich dick bzw. aufgebläht wegen meiner Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 5: Ich fühle mich dick bzw. aufgebläht wegen meiner Darmbeschwerden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	5	4	2
1	3	0	3	0	2
2	0	0	2	2	3
3	1	0	2	3	4
4	2	0	1	0	0

Variable: ibs6

Variablenlabel: ibs6: Ich habe das Gefühl als ob ich wegen meiner Darmbeschwerden mein Leben immer weniger im Griff habe.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 6: Ich habe das Gefühl als ob ich wegen meiner Darmbeschwerden mein Leben immer weniger im Griff habe.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1

Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	6	4	4
1	4	0	4	2	3
2	1	0	2	2	2
3	0	0	1	1	2

Variable: ibs7

Variablenlabel: ibs7: Ich habe das Gefühl, weniger Freude am Leben zu haben wegen meiner Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 7: Ich habe das Gefühl, weniger Freude am Leben zu haben wegen meiner Darmbeschwerden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	7	4	4
1	3	0	4	2	3
2	1	0	2	2	4
3	0	0	0	1	0

Variable: ibs8

Variablenlabel: ibs8: Ich fühle mich unbehaglich, wenn ich über meine Darmbeschwerden spreche.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 8: Ich fühle mich unbehaglich, wenn ich über meine Darmbeschwerden spreche.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	6	2	2
1	0	0	1	3	3
2	2	0	2	2	3
3	2	0	3	2	3
4	0	0	1	0	0

Variable: ibs9

Variablenlabel: ibs9: Ich fühle mich deprimiert wegen meiner Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 9: Ich fühle mich deprimiert wegen meiner Darmbeschwerden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	5	5	3
1	1	0	4	1	3
2	3	0	2	1	2
3	1	0	2	2	3

Variable: ibs10

Variablenlabel: ibs10: Ich fühle mich wegen meiner Darmbeschwerden von anderen Menschen isoliert.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 10: Ich fühle mich wegen meiner Darmbeschwerden von anderen Menschen isoliert.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	0	9	6	7
1	1	0	4	2	4
2	1	0	0	1	0

Variable: ibs11

Variablenlabel: ibs11: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden darauf achten, wie viel ich esse.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 11: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden darauf achten, wie viel ich esse.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	4	1	1
1	2	0	3	2	3
2	2	0	3	2	1
3	2	0	1	3	3
4	0	0	2	1	3

Variable: ibs12

Variablenlabel: ibs12: Wegen meiner Darmbeschwerden sind sexuelle Aktivitäten schwierig für mich. (Wenn nicht zutreffend, machen Sie bitte ein Kreuz bei "überhaupt nicht").

Beschreibung: IBS-Qol, Item 12: Wegen meiner Darmbeschwerden sind sexuelle Aktivitäten schwierig für mich. (Wenn nicht zutreffend, machen Sie bitte ein Kreuz bei "überhaupt nicht").

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	10	8	9
1	1	0	0	1	1
2	1	0	0	0	1
3	0	0	1	0	0
4	0	0	1	0	0

Variable: ibs13

Variablenlabel: ibs13: Ich ärgere mich darüber, dass ich Darmbeschwerden habe.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 13: Ich ärgere mich darüber, dass ich Darmbeschwerden habe.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	1	1	0
1	3	0	6	4	6
2	0	0	1	0	1
3	3	0	4	3	4

4 1 0 1 1 0

Variable: ibs14

Variablenlabel: ibs14: Ich habe das Gefühl, anderen Menschen wegen meiner Darmbeschwerden auf die Nerven zu gehen.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 14: Ich habe das Gefühl, anderen Menschen wegen meiner Darmbeschwerden auf die Nerven zu gehen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	7	0	8	6	7
1	1	0	3	2	2
2	1	0	1	1	2
3	0	0	1	0	0

Variable: ibs15

Variablenlabel: ibs15: Ich habe Angst, dass meine Darmbeschwerden sich verschlimmern werden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 15: Ich habe Angst, dass meine Darmbeschwerden sich verschlimmern werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	2	0	4	1	2
1	4	0	4	4	4
2	1	0	2	2	3
3	2	0	1	2	2
4	0	0	2	0	0

Variable: ibs16

Variablenlabel: ibs16: Ich fühle mich reizbar wegen meiner Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 16: Ich fühle mich reizbar wegen meiner Darmbeschwerden.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Überhaupt nicht	0	
Etwas	1	
Mäßig	2	
Ziemlich	3	
Sehr	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	6	6	3
1	5	0	3	0	4
2	0	0	2	2	2
3	1	0	2	1	2

Variable: ibs17

Variablenlabel: ibs17: Ich befürchte, meine Mitmenschen denken, dass ich mein Darmproblem übertreibe.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 17: Ich befürchte, meine Mitmenschen denken, dass ich mein Darmproblem übertreibe.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Überhaupt nicht	0	
Etwas	1	
Mäßig	2	
Ziemlich	3	
Sehr	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	10	8	7
1	2	0	1	0	1
2	0	0	0	1	2
3	1	0	0	0	1
4	0	0	1	0	0

Variable: ibs18

Variablenlabel: ibs18: Ich habe das Gefühl, wegen meiner Darmbeschwerden weniger leistungsfähig zu sein.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 18: Ich habe das Gefühl, wegen meiner Darmbeschwerden weniger leistungsfähig zu sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	6	3	4
1	4	0	5	3	3
2	0	0	1	1	2
3	1	0	1	2	2

Variable: ibs19

Variablenlabel: ibs19: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden psychisch belastende Situationen vermeiden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 19: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden psychisch belastende Situationen vermeiden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1

Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	6	4	5
1	3	0	3	2	1
2	1	0	2	0	1
3	2	0	2	2	2
4	0	0	0	1	2

Variable: ibs20

Variablenlabel: ibs20: Wegen meiner Darmbeschwerden ist mein sexuelles Verlangen verringert. (Wenn nicht zutreffend, machen Sie bitte ein Kreuz bei ?überhaupt nicht?).

Beschreibung: IBS-Qol, Item 20: Wegen meiner Darmbeschwerden ist mein sexuelles Verlangen verringert. (Wenn nicht zutreffend, machen Sie bitte ein Kreuz bei “überhaupt nicht”).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	11	8	8
1	2	0	0	1	1
2	0	0	0	0	1
3	0	0	1	0	0
4	0	0	1	0	1

Variable: ibs21

Variablenlabel: ibs21: Wegen meiner Darmbeschwerden bin ich eingeschränkt in der Wahl der Kleidung, die ich anziehen kann.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 21: Wegen meiner Darmbeschwerden bin ich eingeschränkt in der Wahl der Kleidung, die ich anziehen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	0	10	6	7
1	0	0	1	1	3
2	1	0	2	2	1

Variable: ibs22

Variablenlabel: ibs22: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden körperliche Anstrengung vermeiden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 22: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden körperliche Anstrengung vermeiden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	8	5	8
1	3	0	2	1	0
2	0	0	2	1	2
3	0	0	1	2	1

Variable: ibs23

Variablenlabel: ibs23: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden darauf achten, was ich esse (welche Art von Nahrung).

Beschreibung: IBS-Qol, Item 23: Ich muss wegen meiner Darmbeschwerden darauf achten, was ich esse (welche Art von Nahrung).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	3	0	2
1	3	0	4	2	2
2	1	0	2	1	2
3	2	0	2	3	2
4	1	0	2	3	3

Variable: ibs24

Variablenlabel: ibs24: Ich habe wegen meiner Darmbeschwerden Schwierigkeiten, mit Menschen, die ich nicht gut kenne, zusammen zu sein.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 24: Ich habe wegen meiner Darmbeschwerden Schwierigkeiten, mit Menschen, die ich nicht gut kenne, zusammen zu sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	8	0	9	7	6
1	1	0	3	0	3

2 0 0 1 2 2

Variable: ibs25

Variablenlabel: ibs25: Ich fühle mich träge wegen meiner Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 25: Ich fühle mich träge wegen meiner Darmbeschwerden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	7	3	4
1	3	0	4	3	3
2	0	0	0	1	3
3	2	0	2	2	1
4	1	0	0	0	0

Variable: ibs26

Variablenlabel: ibs26: Ich fühle mich wegen meiner Darmbeschwerden unsauber.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 26: Ich fühle mich wegen meiner Darmbeschwerden unsauber.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	7	4	6

1	1	0	3	1	1
2	0	0	1	3	2
3	3	0	2	1	2

Variable: ibs27

Variablenlabel: ibs27: Lange Reisen sind wegen meiner Darmbeschwerden schwierig für mich

Beschreibung: IBS-Qol, Item 27: Lange Reisen sind wegen meiner Darmbeschwerden schwierig für mich

Mögliche Ausprägungen:

		x
Überhaupt nicht	0	
Etwas	1	
Mäßig	2	
Ziemlich	3	
Sehr	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	4	2	3
1	1	0	4	4	3
2	2	0	3	0	1
3	1	0	2	2	4
4	0	0	0	1	0

Variable: ibs28

Variablenlabel: ibs28: Es frustriert mich, dass ich wegen meiner Darmbeschwerden nicht essen kann wann ich möchte.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 28: Es frustriert mich, dass ich wegen meiner Darmbeschwerden nicht essen kann wann ich möchte.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Überhaupt nicht	0	
Etwas	1	
Mäßig	2	
Ziemlich	3	
Sehr	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	0	5	3	5
1	2	0	4	2	2
2	1	0	1	2	1
3	2	0	3	1	3
4	0	0	0	1	0

Variable: ibs29

Variablenlabel: ibs29: Es ist wegen meiner Darmbeschwerden wichtig für mich, in der Nähe einer Toilette zu sein.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 29: Es ist wegen meiner Darmbeschwerden wichtig für mich, in der Nähe einer Toilette zu sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	3	0	3
1	1	0	5	3	3
2	2	0	2	2	2
3	2	0	3	4	2
4	2	0	0	0	1

Variable: ibs30

Variablenlabel: ibs30: Mein Leben dreht sich um meine Darmbeschwerden.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 30: Mein Leben dreht sich um meine Darmbeschwerden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1

Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	9	5	7
1	4	0	3	3	3
2	0	0	1	1	1

Variable: ibs31

Variablenlabel: ibs31: Ich habe Angst, dass ich die Kontrolle über meinen Darm verliere und meinen Stuhl nicht halten kann.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 31: Ich habe Angst, dass ich die Kontrolle über meinen Darm verliere und meinen Stuhl nicht halten kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	6	2	6
1	1	0	6	3	1
2	2	0	1	3	0
3	0	0	0	1	4

Variable: ibs32

Variablenlabel: ibs32: Ich habe Angst, dass ich keinen Stuhlgang haben kann.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 32: Ich habe Angst, dass ich keinen Stuhlgang haben kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
--	---

Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	8	6	6
1	0	0	1	1	3
2	2	0	3	1	1
3	1	0	1	1	1

Variable: ibs33

Variablenlabel: ibs33: Meine Darmbeschwerden wirken sich auf meine engsten Beziehungen aus.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 33: Meine Darmbeschwerden wirken sich auf meine engsten Beziehungen aus.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	10	5	7
1	2	0	1	3	1
2	0	0	2	1	3
3	1	0	0	0	0

Variable: ibs34

Variablenlabel: ibs34: Ich habe das Gefühl, dass niemand meine Probleme mit meinen Darmbeschwerden versteht.

Beschreibung: IBS-Qol, Item 34: Ich habe das Gefühl, dass niemand meine Probleme mit meinen Darmbeschwerden versteht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Überhaupt nicht	0
Etwas	1
Mäßig	2
Ziemlich	3
Sehr	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	6	0	9	6	7
1	2	0	3	2	2
2	1	0	1	1	2

Variable: selbst_a16_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a16_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a16

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Selektion, Optimierung und Kopsensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) zu den Zeitpunkten T0 und T1

Variable: selbst_a16_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a16_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a16

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Selektion, Optimierung und Kopsensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) zu den Zeitpunkten T0 und T1

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	39	45	0	0	0
1	15	8	0	0	0

Variable: sok1

Variablenlabel: sok1: Zustimmung: Ich setze alles daran, meinen Plan zu verwirklichen, gesund zu leben.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 1: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Ich setze alles daran, meinen Plan zu verwirklichen, gesund zu leben.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	5	2	0	1
1	7	6	8	7	8
2	21	25	25	24	18
3	7	9	9	7	7

Variable: sok2

Variablenlabel: sok2: Zustimmung: Im Hinblick auf einen gesunden Lebensstil habe ich meine Ziele genau abgesteckt und halte mich daran.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 2: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Im Hinblick auf einen gesunden Lebensstil habe ich meine Ziele genau abgesteckt und halte mich daran.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	5	7	4	0	0
1	14	10	14	16	14
2	15	19	22	18	14
3	3	9	4	4	7

Variable: sok3

Variablenlabel: sok3: Zustimmung: Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann gebe ich mir erst recht Mühe.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 3: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann gebe ich mir erst recht Mühe.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	6	3	2	1
1	13	12	11	13	10
2	19	19	23	17	15
3	4	8	6	7	9

Variable: sok4

Variablenlabel: sok4: Zustimmung: Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann überlege ich, welche Aktivitäten ich beibehalten kann und welche nicht.

Beschreibung: SOK-Skala, Item 4: Wie verhalten Sie sich, wenn es um einen gesunden Lebensstil geht (z.B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Medikamenteneinnahme)? ->Wenn es mal schwieriger wird, gesund zu leben, dann überlege ich, welche Aktivitäten ich beibehalten kann und welche nicht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	4	2	2	1

1	8	8	4	5	5
2	19	26	32	23	20
3	7	7	6	8	9

Variable: SOK

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable SOK gibt an, inwieweit eine Person Strategien der Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK) in Bezug auf einen gesunden Lebensstil anwendet. Es ist eine von Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) adaptierte Form des Fragebogens zu Selektion, Optimierung und Kompensation. die Variable SOK wird aus dem Mittelwert der Variablen sok1, sok2, sok3 und sok4 gebildet. Ein höherer Wert bedeutet, dass eine Person vermehrt solche Strategien anwendet.

Variable: selbst_a17_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a17_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a17

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Selektion, Optimierung und Kompensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) zu den Zeitpunkten T2, T3 und T4

Variable: selbst_a17_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a17_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a17

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Selektion, Optimierung und Kompensation nach Reuter, T., Ziegelmann, J. P., Wiedemann, A. U., Lippke, S., Schüz, B. & Aiken, L. S. (2010) zu den Zeitpunkten T2, T3 und T4

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	44	39	35
1	0	0	1	2	0

Variable: selbst_a18_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a18_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a18

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Family Questionnaire nach Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E. & Hahlweg, K. (2002)

Variable: selbst_a18_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a18_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a18

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Family Questionnaire nach Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E. & Hahlweg, K. (2002)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	39	0	41	0
1	0	14	0	2	0

Variable: fq1

Variablenlabel: fq1: Ich achte wegen ihr bzw. ihm nicht genug auf mich selbst.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 1: Ich achte wegen ihr bzw. ihm nicht genug auf mich selbst.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	9	0	12	0
1	0	14	0	18	0
2	0	10	0	10	0

3 0 2 0 1 0

Variable: fq2

Variablenlabel: fq2: Ich muss sie bzw. ihm immer wieder bitten, Dinge zu tun.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 2: Ich muss sie bzw. ihm immer wieder bitten, Dinge zu tun.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	9	0	10	0
1	0	10	0	14	0
2	0	15	0	13	0
3	0	1	0	3	0

Variable: fq3

Variablenlabel: fq3: Ich mache mir Gedanken, was aus ihr bzw. ihm werden soll.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 3: Ich mache mir Gedanken, was aus ihr bzw. ihm werden soll.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	0	4	0
1	0	3	0	8	0

2	0	27	0	23	0
3	0	6	0	6	0

Variable: fq4

Variablenlabel: fq4: Sie bzw. Er bringt mich in eine gereizte Stimmung.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 4: Sie bzw. Er bringt mich in eine gereizte Stimmung.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	12	0	10	0
1	0	15	0	20	0
2	0	9	0	10	0
3	0	0	0	1	0

Variable: fq5

Variablenlabel: fq5: Ich grübele über die Ursachen der Erkrankung nach.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 5: Ich grübele über die Ursachen der Erkrankung nach.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	8	0	13	0

1	0	14	0	14	0
2	0	10	0	11	0
3	0	4	0	3	0

Variable: fq6

Variablenlabel: fq6: Ich muss mich mit Kritik an ihr bzw. ihm zurückhalten.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 6: Ich muss mich mit Kritik an ihr bzw. ihm zurückhalten.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	9	0	7	0
1	0	15	0	14	0
2	0	11	0	18	0
3	0	1	0	2	0

Variable: fq7

Variablenlabel: fq7: Ich konnte wegen ihr bzw. ihm nicht schlafen.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 7: Ich konnte wegen ihr bzw. ihm nicht schlafen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	0	4	0	10	0
1	0	21	0	16	0
2	0	10	0	13	0
3	0	1	0	2	0

Variable: fq8

Variablenlabel: fq8: Es fällt mir schwer, mich mit ihr bzw. ihm zu einigen.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 8: Es fällt mir schwer, mich mit ihr bzw. ihm zu einigen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	10	0	13	0
1	0	21	0	19	0
2	0	4	0	7	0
3	0	0	0	1	0

Variable: fq9

Variablenlabel: fq9: Wenn mich etwas an ihr bzw. ihm stört, dann behalte ich es für mich.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 9: Wenn mich etwas an ihr bzw. ihm stört, dann behalte ich es für mich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	4	0	9	0
1	0	13	0	14	0
2	0	16	0	14	0
3	0	3	0	4	0

Variable: fq10

Variablenlabel: fq10: Sie bzw. Er zeigt keine Dankbarkeit für das, was ich für sie bzw. ihn tue.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 10: Sie bzw. Er zeigt keine Dankbarkeit für das, was ich für sie bzw. ihn tue.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	23	0	19	0
1	0	5	0	12	0
2	0	4	0	6	0
3	0	3	0	4	0

Variable: fq11

Variablenlabel: fq11: Für sie bzw. ihn stelle ich meine Bedürfnisse hintan.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 11: Für sie bzw. ihn stelle ich meine Bedürfnisse hintan.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	2	0	4	0
1	0	11	0	16	0
2	0	18	0	18	0
3	0	5	0	3	0

Variable: fq12

Variablenlabel: fq12: Sie bzw. Er kann mir auf die Nerven gehen.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 12: Sie bzw. Er kann mir auf die Nerven gehen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	8	0	8	0
1	0	15	0	19	0
2	0	12	0	12	0
3	0	1	0	1	0

Variable: fq13

Variablenlabel: fq13: Ich mache mir große Sorgen um sie/ ihn

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 13: Ich mache mir große Sorgen um sie/ ihn

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	13	0
0	19	0	21	0
0	15	0	7	0

Variable: fq14

Variablenlabel: fq14: Manche Dinge tut sie bzw. er nur aus Trotz.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 14: Manche Dinge tut sie bzw. er nur aus Trotz.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	25	0	22	0
1	0	8	0	15	0
2	0	3	0	4	0

Variable: fq15

Variablenlabel: fq15: Ich habe gedacht, dass ich selber krank werde.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 15: Ich habe gedacht, dass ich selber krank werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	18	0	19	0
1	0	11	0	10	0
2	0	7	0	10	0
3	0	0	0	2	0

Variable: fq16

Variablenlabel: fq16: Wenn sie bzw. er dauernd etwas von mir will, regt mich das auf.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 16: Wenn sie bzw. er dauernd etwas von mir will, regt mich das auf.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	13	0	9	0
1	0	17	0	22	0
2	0	5	0	4	0
3	0	1	0	1	0

Variable: fq17

Variablenlabel: fq17: Sie bzw. Er spielt eine bedeutende Rolle in meinem Leben.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 17: Sie bzw. Er spielt eine bedeutende Rolle in meinem Leben.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	4	0
1	0	4	0	4	0
2	0	6	0	17	0
3	0	24	0	16	0

Variable: fq18

Variablenlabel: fq18: Ich muss sie bzw. ihn dazu auffordern, sich anders zu verhalten.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 16: Ich muss sie bzw. ihn dazu auffordern, sich anders zu verhalten.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	14	0	12	0
1	0	13	0	18	0
2	0	9	0	10	0
3	0	0	0	1	0

Variable: fq19

Variablenlabel: fq19: Ich habe wichtige Dinge aufgegeben, um ihr bzw. ihm zu helfen.

Beschreibung: Familienfragebogen, Emotional Overinvolvement (FQ_EOI), Item 19: Ich habe wichtige Dinge aufgegeben, um ihr bzw. ihm zu helfen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	9	0	16	0
1	0	20	0	15	0
2	0	5	0	9	0
3	0	2	0	1	0

Variable: fq20

Variablenlabel: fq20: Ich muss mich über sie bzw. ihn ärgern.

Beschreibung: Familienfragebogen, Criticism (FQ_CC), Item 20: Ich muss mich über sie bzw. ihn ärgern.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nie/sehr selten	0
Selten	1
Oft	2
Sehr oft	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	10	0	12	0
1	0	20	0	20	0
2	0	5	0	8	0
3	0	1	0	1	0

Variable: EOI_num

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable EOI_num gibt an, inwieweit eine Person emotionales Überengagement (emotional overinvolvement) bezüglich der von ihr betreuten Person zeigt und ist eine Subskala des Family Questionnaire, der den Expressed-Emotion-Status von Angehörigen der betreuten Person misst (Wiedemann, Rayki, Feinstein & Hahlweg (2002)). Die Skala ist so gepolt, dass ein hoher Wert für ein starkes Überengagement steht.

Variable: FQ_EOI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Familienfragebogen, Subskala „emotional overinvolvement“ (FQ_EOI) Summenwert der Items 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 und 19. Die Erhebung der Expressed Emotion (EE) der Angehörigen erfolgte anhand des Familienfragebogens (FFB). Anhand von 20 Items bewertet die angehörige Person auf einer vierstufigen Skala, wie häufig er bestimmte Reaktionen gegenüber der von ihr betreuten Person zeigt (von „nie“ bis „sehr oft“). Diese Items werden zu zwei Skalen „Kritik“ („criticism“ - FQ_CC) und „Überfürsorglichkeit (EOI)“ zusammengefasst. Die Subskala EOI gibt an, inwieweit eine angehörige Person eine überbehütende Haltung zu der von ihr betreuten Person hat. Die Skala ist eine Kategorisierung der Variable EOI (Cut off: low \leq 27 < high) (Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E. & Hahlweg, K. (2002)).

Mögliche Ausprägungen:

x	
low	1
high	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	24	0	32	0
0	10	0	9	0

Variable: CC_num

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable CC_num gibt an, inwieweit eine Person kritische Kommentare (critical comments) bezüglich der von ihr betreuten Person äußert und ist eine Subskala des Family Questionnaire, der den Expressed-Emotion-Status von Angehörigen der Personen misst (Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E. & Hahlweg, K. (2002)). Die Skala ist so gepolt, dass ein hoher Wert für erhöhte Anzahl kritischer Kommentare steht.

Variable: FQ_CC

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Familienfragebogen, Subskala „criticism“ (FQ_CC) Summenwert der Items 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 und 20. Die Erhebung der Expressed Emotion (EE) der Angehörigen erfolgte anhand des Familienfragebogens (FFB). Anhand von 20 Items bewertet die angehörige Person auf einer vierstufigen Skala, wie häufig er bestimmte Reaktionen gegenüber der von ihr betreuten Person zeigt (von „nie“ bis „sehr oft“). Diese Items werden zu zwei Skalen „Kritik“ („criticism“ - CC) und „Überfürsorglichkeit (FQ_EOI)“ zusammengefasst. Die Subskala CC gibt an, inwieweit eine angehörige Person kritische Kommentare (critical comments) bezüglich der betreuten Person äußert. Die Skala ist eine Kategorisierung der Variable CC_num (Cut off: low \leq 23 < high) (Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E. & Hahlweg, K. (2002))

Mögliche Ausprägungen:

x

low	1
high	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	24	0	26	0
0	9	0	7	0

Variable: selbst_a2_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a2_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a2

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., . . . , Kühnen, C. (2016) und von der Variable Stunden

Variable: selbst_a2_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a2_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a2

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., . . . & Kühnen, C. (2016) und von der Variable Stunden

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	58	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0

Variable: beruf0

Variablenlabel: beruf0: Welche berufliche Stellung haben oder hatten Sie in Ihrer hauptsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit?

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Welche berufliche Stellung haben oder hatten Sie in Ihrer

hauptsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit? (Waren Sie nicht erwerbstätig, überspringen Sie bitte diese Frage)

Variable: beruf2

Variablenlabel: beruf2: Akademiker/-in in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/-in u. Ä.) und hatte ...

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Akademiker/-in in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/-in u. Ä.) und hatte ...

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren Mitarbeiter/-innen	1
1 bis 4 Mitarbeiter/-innen	2
5 und mehr Mitarbeiter/-innen	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	1	1	1	1

Variable: beruf3

Variablenlabel: beruf3: Selbstständige/r im Handel, im Gastgewerbe, im Handwerk, in der Industrie, der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH-Mitglied und hatte . . .

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Selbstständige/r im Handel, im Gastgewerbe, im Handwerk, in der Industrie, der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH-Mitglied und hatte . . .

Mögliche Ausprägungen:

	x
keine weiteren Mitarbeiter/-innen	1
1 bis 4 Mitarbeiter/-innen	2
5 und mehr Mitarbeiter/-innen	3
PGH-Mitglied	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	1	1	0	0
1	1	1	1	0

Variable: beruf4

Variablenlabel: beruf4: Beamter/Beamtin, Richter/-in, Berufssoldat/-in, und zwar ...

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Beamter/Beamtin, Richter/-in, Berufssoldat/-in, und zwar ...

Mögliche Ausprägungen:

	x
im einfachen Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	1
im mittleren Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	2
im gehobenen Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	3
im höheren Dienst oder in einer vergleichbaren Laufbahngruppe	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0
4	3	3	3	3	0

Variable: beruf5

Variablenlabel: beruf5: Angestellte/-r, und zwar ...

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Angestellte/-r, und zwar ...

Mögliche Ausprägungen:

mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z. B. Verkäufer/-in, Datentypist/-in, Sekretariatsassistent/-in mit einer qualifizierten Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird (z. B. Sachbearbeiter/-in, Buchhalter/-in, techn mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wissenschaft mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/-in, Geschäftsführer/-in, Mitglied des

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
6	5	4	3	4	
8	8	7	7	7	
11	9	9	10	9	

Variable: beruf6

Variablenlabel: beruf6: Arbeiter/-in, und zwar ...

Beschreibung: Letzte berufliche Stellung: Arbeiter/-in, und zwar ...

Mögliche Ausprägungen:

	x
ungelernt	1
angelernt	2
Facharbeiter/-in	3
Vorarbeiter/-in, Kolonnenführer/-in	4
Meister/-in, Polier/-in, Brigadier/-in	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	2	1	1	0	0
	3	3	3	3	2
	2	2	0	0	0
	2	2	1	1	1

Variable: stunden

Variablenlabel: stunden: Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?

Beschreibung: Die Variable erhebt die wöchentliche Arbeitszeit: Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?

Variable: nberuf_R

Variablenlabel: nberuf: Wenn Sie nicht vollzeit-oder teilzeiterwerbstätig sind oder waren: Zu welcher dieser Gruppen gehören Sie?

Beschreibung: Die Variable gibt nach den Standards des statistischen Bundesamtes an, zu welcher Gruppe eine unterstützende angehörige Person gehört, die nicht erwerbstätig war.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Schüler/-innen an einer allgemeinbildenden Schule	1
Studenten/-innen	2
Rentner/-innen, Pensionäre/-innen, im Vorruhestand	3
Arbeitslose	4
Dauerhaft Erwerbsunfähige	5
Hausfrauen/Hausmänner	6
Sonstiges	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
3	14	13	13	12	11
5	2	2	1	1	1
6	6	6	6	6	5

Variable: nberuf_son

Variablenlabel: nberuf_son: Nicht erwerbstätig - Sonstiges

Beschreibung: Die Variable gibt nach den Standards des statistischen Bundesamtes an, ob eine teilnehmende Person, die nicht erwerbstätig war, zu einer sonstigen Gruppe gehört.

Variable: verhaeltnis

Variablenlabel: verhaeltnis: In welchem Verhältnis stehen Sie zu dieser Person?

Beschreibung: Die Variable gibt an, in welchem Verhältnis die unterstützende zur unterstützten Person steht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Ehemann	1
Ehefrau	2
Sohn	3
Tochter	4
Freund/-in	5
Nachbar/-in	6
anderes Verhältnis	9

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
1	6	5	5	5	6
2	15	12	12	9	8
3	4	4	4	3	2
4	24	22	19	19	12
5	1	1	1	1	1
9	9	9	7	7	6

Variable: verhaeltnis_son

Variablenlabel: verhaeltnis_son: Anderes Verhältnis

Beschreibung: Verhältnis-Skala: In welchem Verhältnis stehen Sie zu dieser Person? ->Anderes

Variable: selbst_a3_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a3_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a3

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., ... & Kühnen, C. (2016) und von der Variable Stunden

Variable: selbst_a3_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a3_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a3

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Demographischen Standards nach Beckmann, K., Glemser, A., Heckel, C., von der Heyde, C., Hoffmeyer-Zotnik, J. H. P., Hanefeld, U., ... & Kühnen, C. (2016) und von der Variable Stunden

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	47	49	44	39	35
1	9	4	2	2	0

Variable: waage

Variablenlabel: waage: Unausgewogenheit (Andere Person bringt viel mehr ein): Wie ausgewogen bzw. unausgewogen nehmen Sie die Beziehung zu der von ihnen unterstützten Person („Anderer“ in der Abbildung) wahr? Bitte suchen Sie jetzt das Bild heraus, welches am besten

Beschreibung: Die Variable waage beschreibt, als wie ausgewogen eine Person ihre Beziehung zu der unterstützten bzw. unterstützenden Person empfindet (Neyer, F. J., Wrzus, C., Wagner, J. & Lang, F. R. (2011)). Je höher der Wert, desto mehr bringt die andere Person in die Beziehung ein (Unausgewogenheit).

Mögliche Ausprägungen:

1: Ich ganz unten [??? - ???] Anderer ganz oben	1
2: Ich niedriger als [? - ?] Anderer	2
3: Ich und Anderer [=] auf gleicher Ebene	3
4: Ich höher als [? - ?] Anderer	4
5: Ich ganz oben [??? - ???] Anderer ganz unten	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
14	16	12	13	5
12	10	14	10	13
13	15	11	11	9
5	5	2	3	1
2	3	2	1	4

Variable: naehe_a

Variablenlabel: naehe_a: Starke Nähe zwischen Angehörigem und Patient: Folgende Darstellung symbolisiert die Nähe in Beziehungen, die zwei Menschen zueinander haben können – in diesem Fall die Beziehung zwischen Ihnen („Ich“) und der von Ihnen unterstützten Per

Beschreibung: Die Variable naehe_a entspricht der Inclusion of other in the self-Skala von Aron, A., Aron, E. N. & Smollan, D. (1992). Sie gibt die gefühlte Nähe zwischen zwei Personen an, in diesem Fall die gefühlte Nähe der unterstützenden angehörigen Person zur unterstützten Person. Je höher der Wert, desto näher fühlt sich die Person.

Mögliche Ausprägungen:

	x
1: Ich - - - - - Anderer	1
2: Ich - - - - - Anderer	2
3: Ich - - - - - Anderer	3
4: Ich - - - - - Anderer	4
5: Ich - - - - - Anderer	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
6	4	6	3	2
8	6	5	6	10
7	10	10	9	8
12	17	7	9	5
13	11	13	10	8

Variable: selbst_a4_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a4_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a4

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Short-Form Health Survey (SF-12) Morfeld M., Kirchberger I. & Bullinger M. (2011)

Variable: selbst_a4_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a4_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a4

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Short-Form Health Survey (SF-12) Morfeld M., Kirchberger I. & Bullinger M. (2011)

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	47	49	44	39	35
1	9	4	2	2	0

Variable: sf1

Variablenlabel: sf1: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 1: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Mögliche Ausprägungen:

	x
ausgezeichnet	1
sehr gut	2
gut	3
weniger gut	4
schlecht	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	0	0	0	0
3	4	7	6	6	6
25	23	26	21	18	

17	18	10	11	10
2	3	1	1	1

Variable: sf2

Variablenlabel: sf2: Mittelschwere Tätigkeiten, z. B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 2: Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? ->Mittelschwere Tätigkeiten, z. B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja, stark eingeschränkt	1
ja, etwas eingeschränkt	2
nein, überhaupt nicht eingeschränkt	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
5	5	2	4	5
22	22	23	20	18
20	22	19	15	11

Variable: sf3

Variablenlabel: sf3: Mehrere Treppenabsätze steigen

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 3: Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? ->Mehrere Treppenabsätze steigen

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja, stark eingeschränkt	1
ja, etwas eingeschränkt	2
nein, überhaupt nicht eingeschränkt	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

7	6	3	3	5
15	14	19	17	14
24	29	21	19	15

Variable: sf4

Variablenlabel: sf4: Ich habe weniger geschafft als ich wollte

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 4: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause? ->Ich habe weniger geschafft als ich wollte.

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
26	28	24	22	18
19	20	20	17	17

Variable: sf5

Variablenlabel: sf5: Ich konnte nur bestimmte Dinge tun

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 5: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause? ->Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.

Mögliche Ausprägungen:

	x
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
17	20	21	17	15
27	28	21	20	18

Variable: sf6

Variablenlabel: sf6: Ich habe weniger geschafft als ich wollte

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 6: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)? ->Ich habe weniger geschafft als ich wollte.

Mögliche Ausprägungen:

x	
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
28	23	18	16	16
18	25	26	22	18

Variable: sf7

Variablenlabel: sf7: Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 7: Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)? ->Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.

Mögliche Ausprägungen:

x	
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
21	21	18	18	16
25	28	26	19	19

Variable: sf8

Variablenlabel: sf8: Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 8: Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?

Mögliche Ausprägungen:

	x
überhaupt nicht	1
ein bisschen	2
mäßig	3
ziemlich	4
sehr	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
9	14	9	10	8
17	11	15	8	10
14	15	12	13	7
4	6	6	7	10
2	2	1	1	0

Variable: sf9

Variablenlabel: sf9: Häufigkeit dieses Befindens:... ruhig und gelassen?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 9: Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen ruhig und gelassen?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3
manchmal	4
selten	5
nie	6

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	6	4	2	3
13	13	13	8	10
10	7	10	10	7

12	9	9	12	10
10	12	7	6	5
1	0	1	1	0

Variable: sf10

Variablenlabel: sf10: Häufigkeit dieses Befindens:... voller Energie?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 10: Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen voller Energie?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3
manchmal	4
selten	5
nie	6

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	3	0	1	0
5	9	11	4	9
9	10	11	6	7
16	12	13	20	12
12	12	7	7	4
3	1	2	1	2

Variable: sf11

Variablenlabel: sf11: Häufigkeit dieses Befindens: ... entmutigt und traurig?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 11: Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen entmutigt und traurig?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3
manchmal	4
selten	5

nie 6

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
2	6	6	3	0	6
3	9	11	4	10	4
4	10	11	15	13	11
5	14	13	17	11	9
6	7	6	5	5	5

Variable: sf36

Variablenlabel: sf36: Häufigkeit dieses Befindens:... erschöpft

Beschreibung: Dieses Item ist aus der Langform des SF-12-Fragebogens, dem SF-36 ergänzt. Es wird nicht zur Bildung der Variablen sf12_K und sf12_P herangezogen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
ziemlich oft	3
manchmal	4
selten	5
nie	6

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
2	0	1	1	2	
4	10	4	5	6	
16	10	7	8	6	
17	16	22	15	11	
5	8	8	10	9	
2	3	2	0	1	

Variable: sf12

Variablenlabel: sf12: Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen beeinträchtigt?

Beschreibung: SF-12-Skala, Item 12: Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen

Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

Mögliche Ausprägungen:

	x
immer	1
meistens	2
manchmal	3
selten	4
nie	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
1	1	0	0	1
8	7	5	4	5
17	14	18	19	14
14	14	14	9	5
7	13	7	7	9

Variable: sf12_K

Variablenlabel: SF-12 Physical State

Beschreibung: Die Variable sf12_K gibt die körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität einer Person an. Es ist eine Subskala des SF-12 nach Morfeld M., Kirchberger I. & Bullinger M. (2011). Sie wird auf einer Skala von 0-100 abgetragen, ein höherer Wert steht für bessere Lebensqualität.

Variable: sf12_P

Variablenlabel: SF-12 Emotional State

Beschreibung: Die Variable sf12_P gibt die psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität einer Person an. Es ist eine Subskala des SF-12 nach Morfeld M., Kirchberger I. & Bullinger M. (2011). Sie wird auf einer Skala von 0-100 abgetragen, ein höherer Wert steht für bessere Lebensqualität.

Variable: subj_ges

Variablenlabel: Recoded: sf1: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Beschreibung: Die Variable gibt die subjektive Gesundheit einer Person an; entspricht dem rekodierten Item sf1 der SF-12-Skala.

Variable: selbst_a5_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a5_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a5

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Body-Mass-Index, Simplified Nutritional Appetite Questionnaire nach Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005), Mini Nutritional Assessment (Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M. E., Rolland, Y., Guigoz, Y., ... & Garry, P. (2006))

Variable: selbst_a5_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a5_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a5

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Body-Mass-Index, Simplified Nutritional Appetite Questionnaire nach Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005), Mini Nutritional Assessment (Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M. E., Rolland, Y., Guigoz, Y., ... & Garry, P. (2006))

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	48	47	43	39	34
1	7	6	3	2	1

Variable: groesse

Variablenlabel: groesse: Bitte geben Sie ihre Körpergröße an.

Beschreibung: Angabe der Körpergröße

Variable: gewicht

Variablenlabel: gewicht: Bitte geben Sie Ihr Gewicht an.

Beschreibung: Angabe des Gewichts

Variable: snaq1**Variablenlabel:** snaq1: Mein Appetit ist...**Beschreibung:** Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 1: Mein Appetit ist...**Mögliche Ausprägungen:**

	x
... sehr gut.	1
? gut.	2
? mittelmäßig.	3
? schlecht.	4
? sehr schlecht.	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	10	13	8	10	8
	25	18	25	17	19
	12	10	9	11	5
	0	3	1	1	2

Variable: snaq2**Variablenlabel:** snaq2: Wenn ich etwas esse... bin ich nach ... der Mahlzeit satt.**Beschreibung:** Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 2: Wenn ich etwas esse... bin ich nach ... der Mahlzeit satt.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
? bin ich nach ein paar Bissen schon satt.	1
? bin ich nach etwa einem Drittel der Mahlzeit satt.	2
? bin ich nach gut der Hälfte der Mahlzeit satt.	3
? bin ich satt, wenn ich die Mahlzeit größtenteils gegessen habe.	4
? fühle ich mich kaum jemals satt.	5

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	1	2	2	1	3
	1	3	3	2	4
	12	9	11	8	5
	31	28	26	27	20
	2	2	1	1	1

Variable: snaq3**Variablenlabel:** snaq3: Essen schmeckt mir generell...**Beschreibung:** Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 3: Essen schmeckt mir generell...

Variable: snaq4**Variablenlabel:** snaq4: Normalerweise esse ich... Mahlzeit(en) pro Tag.**Beschreibung:** Simplified Nutritional Appetite Questionnaire, Item 4: Normalerweise esse ich... Mahlzeit(en) pro Tag.**Mögliche Ausprägungen:**

	x
? weniger als eine Mahlzeit pro Tag.	1
? eine Mahlzeit pro Tag.	2
? zwei Mahlzeiten pro Tag.	3
? drei Mahlzeiten pro Tag.	4
? mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.	5

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	1
5	5	3	4	7
11	11	13	7	4
27	25	21	23	18
4	6	5	4	4

Variable: SNAQ**Variablenlabel:** SNAQ**Beschreibung:** Der Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) ist ein simples Instrument zur Einschätzung des Appetits, das den Gewichtsverlust bei in der Community-dwelling älteren Menschen und Langzeitpflegebewohnern vorhersagt. Die Antworten werden anhand einer 5-stufigen (A bis E), verbal beschrifteten Likert-Skala bewertet. Der SNAQ-Gesamtscore ist die Summe der Punktzahlen für die Items snaq1, snaq2, snaq3 und snaq4, je niedriger die Punktzahl, desto schlechter ist der Appetit. Mögliche Punktzahlen liegen zwischen 4 (schlechteste) und 20 (beste) (Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005)).

Variable: SNAQcat

Variablenlabel: categorised SNAQ limit <= 14: significant risk of at least 5% weight loss

Beschreibung: Die Variable SNAQcat ist eine Kategorisierung der Variable SNAQ. Ein SNAQ-Score von 14 zeigt ein erhöhtes Risiko für einen Gewichtsverlust von mindestens 5 % innerhalb von sechs Monaten an (Wilson, M. M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., ... & Morley, J. E. (2005)).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Risk of at least 5% Weight loss	1
No risk for weight loss	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
15	16	15	10	9
32	28	28	28	24

Variable: mna

Variablenlabel: mna: Hat sich Ihre Nahrungsaufnahme im angegebenen Zeitraum reduziert?

Beschreibung: Mini Nutritional Assessment: Hat sich Ihre Nahrungsaufnahme im angegebenen Zeitraum reduziert?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein, kein Rückgang der Nahrungsaufnahme	0
Ja, mäßiger Rückgang der Nahrungsaufnahme	1
Ja, starker Rückgang der Nahrungsaufnahme	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	31	38	32	31	26
1	14	8	10	8	7
2	2	0	1	0	1

Variable: selbst_a6_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a6_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a6

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Agecog-Skala allgemein nach Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)

Variable: selbst_a6_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a6_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a6

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Agecog-Skala allgemein nach Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	47	0	0	34
1	0	6	0	0	1

Variable: agecog_o1

Variablenlabel: agecog_o1: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weiterhin viele Ideen realisieren können.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Weiterentwicklung, Item 1: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weiterhin viele Ideen realisieren können.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	6	0	0	0
1	0	23	0	0	20
2	0	16	0	0	12
3	0	1	0	0	2

Variable: agecog_o2

Variablenlabel: agecog_o2: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sich ihre Fähigkeiten erweitern.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Weiterentwicklung, Item 2: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sich ihre Fähigkeiten erweitern.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	6	0	0	2
1	0	30	0	0	27
2	0	9	0	0	3
3	0	1	0	0	2

Variable: agecog_o3

Variablenlabel: agecog_o3: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weniger respektiert werden.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala soziale Verluste, Item 3: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weniger respektiert werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	7	0	0	7
1	0	17	0	0	14
2	0	21	0	0	13

3 0 1 0 0 0

Variable: agecog_o4

Variablenlabel: agecog_o4: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass ihr Gesundheitszustand schlechter wird.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala körperliche Verluste, Item 4: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass ihr Gesundheitszustand schlechter wird.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	0	4
0	30	0	0	25
0	14	0	0	5

Variable: agecog_o5

Variablenlabel: agecog_o5: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie sich häufiger einsam fühlen.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala soziale Verluste, Item 5: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie sich häufiger einsam fühlen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4	
0	0	2	0	0	4

1	0	6	0	0	7
2	0	30	0	0	21
3	0	8	0	0	2

Variable: agecog_o6

Variablenlabel: agecog_o6: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie genauer wissen, was sie wollen.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Selbstkenntnis, Item 6: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie genauer wissen, was sie wollen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	1
1	0	15	0	0	4
2	0	26	0	0	25
3	0	4	0	0	3

Variable: agecog_o7

Variablenlabel: agecog_o7: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie besser mit ihren körperlichen Schwächen umgehen können.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Selbstkenntnis, Item 7: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie besser mit ihren körperlichen Schwächen umgehen können.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	1
1	0	21	0	0	17
2	0	21	0	0	14
3	0	3	0	0	2

Variable: agecog_o8

Variablenlabel: agecog_o8: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weiterhin viele Pläne machen.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Weiterentwicklung, Item 8: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weiterhin viele Pläne machen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	3	0	0	1
1	0	22	0	0	21
2	0	19	0	0	11
3	0	1	0	0	1

Variable: agecog_o9

Variablenlabel: agecog_o9: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie nicht mehr so belastbar sind.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala körperliche Verluste, Item 9: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie nicht mehr so belastbar sind.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	1	0	0	3
0	32	0	0	24
0	13	0	0	7

Variable: agecog_o10

Variablenlabel: agecog_o10: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie nicht mehr so recht gebraucht werden.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala soziale Verluste, Item 10: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie nicht mehr so recht gebraucht werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	3	0	0	0
1	0	13	0	0	11
2	0	27	0	0	21
3	0	3	0	0	2

Variable: agecog_o11

Variablenlabel: agecog_o11: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weiterhin in der Lage sind, neue Dinge zu lernen.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Weiterentwicklung, Item 11: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie weiterhin in der Lage sind, neue Dinge zu lernen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2

Trifft genau zu 3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	4	0	0	3
1	0	23	0	0	20
2	0	17	0	0	11
3	0	2	0	0	0

Variable: agecog_o12

Variablenlabel: agecog_o12: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie sich mit der Zeit häufiger langweilen.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala soziale Verluste, Item 12: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie sich mit der Zeit häufiger langweilen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	2	0	0	5
1	0	16	0	0	14
2	0	27	0	0	15
3	0	2	0	0	0

Variable: agecog_o13

Variablenlabel: agecog_o13: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie körperliche Einbußen schlechter ausgleichen können.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala körperliche Verluste, Item 13: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie körperliche Einbußen schlechter ausgleichen können.

Mögliche Ausprägungen:

	x
--	---

Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	0	0	1
1	0	2	0	0	2
2	0	35	0	0	26
3	0	9	0	0	4

Variable: agecog_o14

Variablenlabel: agecog_o14: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie sich selbst genauer kennen und besser einschätzen lernen.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Selbstkenntnis, Item 14: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie sich selbst genauer kennen und besser einschätzen lernen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	0	0	1
1	0	12	0	0	7
2	0	27	0	0	23
3	0	8	0	0	3

Variable: agecog_o15

Variablenlabel: agecog_o15: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, weniger vital und fit zu sein.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala körperliche Verluste, Item 15: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, weniger vital und fit zu sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	0	4
0	34	0	0	24
0	10	0	0	5

Variable: agecog_o16

Variablenlabel: agecog_o16: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie vielen Dingen gegenüber gelassener werden.

Beschreibung: Agecog-Skala allgemein, Subskala Selbstkenntnis, Item 16: Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, dass sie vielen Dingen gegenüber gelassener werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	12	0	0	8
0	27	0	0	20
0	8	0	0	6

Variable: selbst_a7_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a7_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a7

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von German Extended Personality Attributes Questionnaire nach Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)

Variable: selbst_a7_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a7_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a7

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von German Extended Personality Attributes Questionnaire nach Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)

Mögliche Ausprägungen:

		x
nein	0	
ja	1	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	47	0	0	34
1	0	6	0	0	1

Variable: gepaq1

Variablenlabel: gepaq1: Zustimmung: Ich bin gefühlsbetont.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 1: Ich bin gefühlsbetont.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Trifft gar nicht zu	0	
Trifft eher nicht zu	1	
Weder noch	2	
Trifft eher zu	3	
Trifft genau zu	4	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	0
1	0	4	0	0	0
2	0	6	0	0	4
3	0	19	0	0	19
4	0	17	0	0	11

Variable: gepaq2

Variablenlabel: gepaq2: Ich bin unabhängig.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 2: Ich bin unabhängig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	2	0	0	0
1	0	5	0	0	9
2	0	10	0	0	5
3	0	15	0	0	17
4	0	13	0	0	3

Variable: gepaq3

Variablenlabel: gepaq3: Ich bin herzlich in Beziehungen zu anderen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 3: Ich bin herzlich in Beziehungen zu anderen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	0	0	0	0
0	5	0	0	0	3
0	25	0	0	0	23
0	15	0	0	0	8

Variable: gepaq4

Variablenlabel: gepaq4: Ich gebe nicht leicht auf.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 4: Ich gebe nicht leicht auf.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	5	0	0	2
0	4	0	0	6
0	19	0	0	19
0	19	0	0	6

Variable: gepaq5

Variablenlabel: gepaq5: Ich bin gierig.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 5: Ich bin gierig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	33	0	0	22
1	0	11	0	0	8
2	0	2	0	0	4
3	0	1	0	0	0

Variable: gepaq6

Variablenlabel: gepaq6: Ich bin selbstsicher.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 6: Ich bin selbstsicher.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	0	0	2
1	0	12	0	0	6
2	0	10	0	0	8
3	0	23	0	0	16
4	0	1	0	0	1

Variable: gepaq7

Variablenlabel: gepaq7: Ich bin mir der Gefühle anderer sehr bewusst.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 7: Ich bin mir der Gefühle anderer sehr bewusst.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	0	0	1	
0	5	0	0	5	
0	33	0	0	24	
0	8	0	0	3	

Variable: gepaq8

Variablenlabel: gepaq8: Ich bin überheblich.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 8: Ich bin überheblich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	29	0	0	22
1	0	14	0	0	9
2	0	4	0	0	2
3	0	0	0	0	1

Variable: gepaq9

Variablenlabel: gepaq9: Ich bin hilfreich zu anderen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 9: Ich bin hilfreich zu anderen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	2	0	0	0
2	0	1	0	0	0
3	0	23	0	0	19
4	0	21	0	0	15

Variable: gepaq10

Variablenlabel: gepaq10: Ich bin prahlerisch.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 10: Ich bin prahlerisch.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	37	0	0	22
1	0	7	0	0	9
2	0	1	0	0	3

Variable: gepaq11

Variablenlabel: gepaq11: Ich bin nur auf mich selbst bedacht.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 11: Ich bin nur auf mich selbst bedacht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	37	0	0	17
1	0	8	0	0	11
2	0	2	0	0	4
3	0	0	0	0	1

Variable: gepaq12

Variablenlabel: gepaq12: Ich bin wettbewerbsorientiert.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 12: Ich bin wettbewerbsorientiert.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	0	0	11
1	0	20	0	0	7
2	0	3	0	0	11
3	0	8	0	0	4

Variable: gepaq13

Variablenlabel: gepaq13: Ich bin verständnisvoll gegenüber anderen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 13: Ich bin verständnisvoll gegenüber anderen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1
2	0	25	0	0	24
3	0	19	0	0	9

Variable: gepaq14

Variablenlabel: gepaq14: Ich bin aktiv.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 14: Ich bin aktiv.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	2	0	0	1
1	0	4	0	0	1
2	0	5	0	0	6
3	0	25	0	0	20
4	0	10	0	0	5

Variable: gepaq15

Variablenlabel: gepaq15: Ich bin diktatorisch.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 15: Ich bin diktatorisch.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	21	0	0	15
1	0	18	0	0	13
2	0	6	0	0	6
3	0	1	0	0	0
4	0	1	0	0	0

Variable: gepaq16

Variablenlabel: gepaq16: Ich bin freundlich.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 16: Ich bin freundlich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
2	0	2	0	0	1
3	0	27	0	0	21
4	0	18	0	0	12

Variable: gepaq17

Variablenlabel: gepaq17: Ich fälle leicht Entscheidungen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 17: Ich fälle leicht Entscheidungen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	0	0	9	
0	12	0	0	11	
0	19	0	0	13	
0	6	0	0	0	

Variable: gepaq18

Variablenlabel: gepaq18: Ich bin feindselig.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 18: Ich bin feindselig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	29	0	0	18
1	0	12	0	0	10
2	0	3	0	0	3
3	0	2	0	0	2
4	0	0	0	0	1

Variable: gepaq19

Variablenlabel: gepaq19: Ich fühle mich überlegen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 19: Ich fühle mich überlegen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	16	0	0	12
1	0	15	0	0	9
2	0	11	0	0	11
3	0	4	0	0	1

4 0 0 0 0 1

Variable: gepaq20

Variablenlabel: gepaq20: Ich bin fähig, auf andere einzugehen.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 20: Ich bin fähig, auf andere einzugehen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	1	0	0	3
0	7	0	0	4
0	25	0	0	18
0	14	0	0	9

Variable: gepaq21

Variablenlabel: gepaq21: Ich bin arrogant.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 21: Ich bin arrogant.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	35	0	0	20
1	0	10	0	0	9

2	0	2	0	0	1
3	0	0	0	0	3

Variable: gepaq22

Variablenlabel: gepaq22: Ich kann Druck gut standhalten.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala Agency, Item 22: Ich kann Druck gut standhalten.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	2	0	0	1
1	0	9	0	0	9
2	0	10	0	0	14
3	0	19	0	0	7
4	0	6	0	0	3

Variable: gepaq23

Variablenlabel: gepaq23: Ich bin zart.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala communion, Item 23: Ich bin zart.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Weder noch	2
Trifft eher zu	3
Trifft genau zu	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
--	----	----	----	----	----

0	0	4	0	0	2
1	0	6	0	0	10
2	0	18	0	0	9
3	0	13	0	0	8
4	0	6	0	0	5

Variable: gepaq24

Variablenlabel: gepaq24: Ich bin zynisch.

Beschreibung: GEPAQ-Skala, Subskala unmitigated Agency, Item 24: Ich bin zynisch.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Trifft gar nicht zu		0
Trifft eher nicht zu		1
Weder noch		2
Trifft eher zu		3
Trifft genau zu		4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	18	0	0	11
1	0	14	0	0	11
2	0	11	0	0	7
3	0	4	0	0	5

Variable: GEPAQ_Agency

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable GEPAQ_Agency gibt an, inwieweit sich eine Person als handlungsfähig, kompetent und autonom beschreibt (agency) nach dem German Extended Personal Attributes Questionnaire (GEPAQ; Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter agency entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items gepaq2 gepaq4, gepaq6, gepaq12, gepaq14, gepaq17, gepaq19 und gepaq22.

Variable: GEPAQ_unmitAgency

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable GEPAQ_unmitAgency gibt an, inwieweit sich eine Person als egozentrisch und feindselig beschreibt (unmitigated agency) nach dem German Extended Personal Attributes Questionnaire (GEPAQ; Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter agency entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items gepaq5, gepaq8, gepaq10, gepaq11, gepaq15, gepaq18, gepaq21 und gepaq24.

Variable: GEPAQ_communion

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable GEPAQ_communion gibt an, inwieweit sich eine Person als freundlich und anderen zugewandt beschreibt (communion) nach dem German Extended Personal Attributes Questionnaire (GEPAQ; Runge, T. E., Frey, D., Gollwitzer, P. M., Helmreich, R. L. & Spence, J. T. (1981)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung stark ausgeprägter communion entspricht. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items gepaq1, gepaq3, gepaq7, gepaq9, gepaq13, gepaq16, gepaq20 und gepaq23.

Variable: selbst_a8_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a8_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a8

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Agecog nach Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)

Variable: selbst_a8_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a8_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a8

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von Agecog nach Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)

Mögliche Ausprägungen:

		x
nein	0	
ja	1	

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	47	49	44	38	34
1	8	4	2	3	1

Variable: agecog1

Variablenlabel: agecog1: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 1: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	3	1	1	4
1	18	19	18	19	10
2	18	20	21	14	17
3	9	7	3	3	2

Variable: agecog2

Variablenlabel: agecog2: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 2: Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	2	5	2	2
1	20	22	22	26	22
2	17	22	17	7	8
3	5	3	0	2	1

Variable: agecog3

Variablenlabel: agecog3: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weniger respektiert werde.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 3: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weniger respektiert werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	17	8	11	11	5
1	17	23	19	15	19
2	12	16	13	11	9
3	1	2	1	0	0

Variable: agecog4

Variablenlabel: agecog4: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 4: Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
5	3	5	5	3
36	35	34	30	27

5 11 5 2 3

Variable: agecog5

Variablenlabel: agecog5: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 5: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	12	10	11	6	5
1	19	17	17	17	18
2	15	20	13	13	10
3	1	2	3	1	0

Variable: agecog7

Variablenlabel: agecog7: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich besser mit meinen körperlichen Schwächen umgehen kann.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 7: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich besser mit meinen körperlichen Schwächen umgehen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
----	----	----	----	----

0	5	2	1	1	0
1	19	21	18	16	15
2	19	23	24	18	17
3	4	3	1	3	1

Variable: agecog8

Variablenlabel: agecog8: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Pläne mache.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 8: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Pläne mache.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Trifft gar nicht zu		0
Trifft eher nicht zu		1
Trifft eher zu		2
Trifft genau zu		3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	4	3	3	1	2
1	18	19	18	15	11
2	18	20	17	16	16
3	7	7	5	4	4

Variable: agecog9

Variablenlabel: agecog9: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so belastbar bin.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 9: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so belastbar bin.

Mögliche Ausprägungen:

		x
Trifft gar nicht zu		0
Trifft eher nicht zu		1
Trifft eher zu		2
Trifft genau zu		3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	2	1	0	0	0
1	5	4	4	2	5
2	30	33	34	32	21
3	9	11	6	3	7

Variable: agecog10

Variablenlabel: agecog10: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 10: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	15	11	14	7	7
1	16	19	17	20	19
2	12	17	11	9	7
3	4	2	1	1	1

Variable: agecog11

Variablenlabel: agecog11: Weiterentwicklung: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Weiterentwicklung, Item 11: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2

Trifft genau zu 3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	3	1	2	1
1	13	11	18	13	11
2	22	30	22	18	20
3	9	5	3	4	2

Variable: agecog12

Variablenlabel: agecog12: Soziale Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich mit der Zeit häufiger langweile.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala soziale Verluste, Item 12: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich mit der Zeit häufiger langweile.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	22	15	16	12	12
1	15	21	19	17	18
2	8	11	9	8	3
3	2	2	0	0	0

Variable: agecog13

Variablenlabel: agecog13: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich körperliche Einbußen schlechter ausgleichen kann.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 13: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich körperliche Einbußen schlechter ausgleichen kann.

Mögliche Ausprägungen:

	x
--	---

Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	3	1	0	0	0
1	6	8	10	5	8
2	32	33	31	27	26
3	6	7	3	5	0

Variable: agecog14

Variablenlabel: agecog14: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich selbst genauer kennen und besser einschätzen lerne.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 14: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich selbst genauer kennen und besser einschätzen lerne.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	0	0	0	0
1	8	5	5	2	3
2	28	33	28	33	26
3	10	11	11	3	5

Variable: agecog15

Variablenlabel: agecog15: Körperliche Verluste: Älterwerden bedeutet für mich, weniger vital und fit zu sein.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala körperliche Verluste, Item 15: Älterwerden bedeutet für mich, weniger vital und fit zu sein.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	1	2	0	0	0
1	6	6	5	8	5
2	32	32	32	25	25
3	8	8	7	4	4

Variable: agecog16

Variablenlabel: agecog16: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 16: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	0	3	0	0
1	9	10	8	5	4
2	28	32	27	26	27
3	10	6	6	6	3

Variable: Development_o

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_development_o` gibt an, inwieweit eine Person das Älterwerden im Allgemeinen mit persönlicher Weiterentwicklung verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens in der allgemein formulierten Version, der vier Aspekte der Einstellung zum Älterwerden im allgemeinen misst (adaptiert auf Basis von Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine positive Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie das Älterwerden im Allgemeinen mit persönlicher Weiterentwicklung. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog1_o`, `agecog2_o`, `agecog8_o` und `agecog11_o`.

Variable: Development

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_development` gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine positive Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog1`, `agecog2`, `agecog8` und `agecog11`.

Variable: SelfKnowledge_o

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_selfknowledge_o` gibt an, inwieweit eine Person das Älterwerden im Allgemeinen mit erhöhter Selbstkenntnis verbindet und ist eine Subskala des adaptierten Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum Älterwerden im Allgemeinen misst (Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine positive Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie das Älterwerden im Allgemeinen mit verstärkter Selbstkenntnis. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog_o6`, `agecog_o7`, `agecog_o14` und `agecog_o16`.

Variable: SelfKnowledge

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_selfknowledge` gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit erhöhter Selbstkenntnis verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine positive Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit verstärkter Selbstkenntnis. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog6`, `agecog7`, `agecog14` und `agecog16`.

Variable: SocialLoss_o

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_sociallosses_o` gibt an, inwieweit eine Person das Älterwerden im Allgemeinen mit sozialen Verlusten verbindet und ist eine Subskala des adaptierten Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum Älterwerden im Allgemeinen misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine negative Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie das Älterwerden im Allgemeinen mit Verlust an sozialem Status. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog_o3`, `agecog_o5`, `agecog_o10` und `agecog_o12`.

Variable: SocialLoss

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_sociallosses` gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit sozialen Verlusten verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine negative Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit Verlust an sozialem Status. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog3`, `agecog5`, `agecog10` und `agecog12`.

Variable: PhysicalLoss_o

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_physicallosses_o` gibt an, inwieweit eine Person das Älterwerden im Allgemeinen mit körperlichen Verlusten verbindet und ist eine Subskala des adaptierten Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum Älterwerden im Allgemeinen misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine negative Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie das Älterwerden im Allgemeinen mit körperlichen Verlusten. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog_o4`, `agecog_o9`, `agecog_o13` und `agecog_o15`.

Variable: PhysicalLoss

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable `agecog_physicallosses` gibt an, inwieweit eine Person ihr eigenes Älterwerden mit körperlichen Verlusten verbindet und ist eine Subskala des Agecog-Fragebogens, der vier Aspekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden misst (Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittman-Kohli, F. (2001); Wurm, S., Tesch-Roemer, C. & Tomasik, M. J. (2007)). Die Items wurden so gepolt, dass eine hohe Ausprägung eine negative Einstellung widerspiegelt. Je höher der Wert einer Person, desto eher verbindet sie ihr eigenes Älterwerden mit körperlichen Verlusten. Die Skala bildet sich aus dem Mittelwert der Items `agecog4`, `agecog9`, `agecog13` und `agecog15`.

Variable: agecog6

Variablenlabel: agecog6: Selbstkenntnis: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich genauer weiß, was ich will.

Beschreibung: Agecog-Skala, Subskala Selbstkenntnis, Item 6: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich genauer weiß, was ich will.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Trifft gar nicht zu	0
Trifft eher nicht zu	1
Trifft eher zu	2
Trifft genau zu	3

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	1	2	1	0
1	8	5	6	4	2
2	28	30	27	22	23
3	11	13	9	10	9

Variable: selbst_a9_selbst_date

Variablenlabel: selbst_a9_selbst_date: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von selbst_a9

Beschreibung: Datum der Erhebung (Selbstaussfüller) von Facts on Aging Quiz nach Palmore, E. (1980)

Variable: selbst_a9_selbst_nd

Variablenlabel: selbst_a9_selbst_nd: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von selbst_a9

Beschreibung: Assessment nicht durchgeführt (Selbstaussfüller) von meal5_x, meal6_x und meal7_x

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	0	47	0	0	0

1 0 6 0 0 0

Variable: faq1

Variablenlabel: faq1: Richtig oder Falsch: Die Mehrheit älterer Menschen ist senil (z. B. desorientiert, dement).

Beschreibung: Facts on Aging Quiz (adaptiert nach Palmore, E. (1980), Item 1: Die Mehrheit älterer Menschen ist senil (z. B. desorientiert, dement).

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	9	0	0	0
0	38	0	0	0

Variable: faq2

Variablenlabel: faq2: Alle fünf Sinne lassen mit steigendem Alter nach.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 2: Alle fünf Sinne lassen mit steigendem Alter nach.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	36	0	0	0
0	10	0	0	0

Variable: faq3

Variablenlabel: faq3: Die meisten älteren Menschen haben kein Interesse an sexuellen Beziehungen oder kein Leistungsvermögen dafür.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 3: Die meisten älteren Menschen haben kein Interesse an sexuellen Beziehungen oder kein Leistungsvermögen dafür.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	30	0	0	0
0	16	0	0	0

Variable: faq4

Variablenlabel: faq4: Die Lungenkapazität nimmt im Alter ab.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 4: Die Lungenkapazität nimmt im Alter ab.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	38	0	0	0
0	9	0	0	0

Variable: faq5

Variablenlabel: faq5: Die Mehrheit der älteren Menschen sagen, sie fühlen sich meistens schlecht.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 5: Die Mehrheit der älteren Menschen sagen, sie fühlen sich meistens schlecht.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	24	0	0	0
0	23	0	0	0

Variable: faq6

Variablenlabel: faq6: Die Muskelkraft nimmt mit steigendem Alter ab.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 6: Die Muskelkraft nimmt mit steigendem Alter ab.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	46	0	0	0
0	1	0	0	0

Variable: faq7

Variablenlabel: faq7: Die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen in Deutschland beträgt 21%.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 7: Die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen in Deutschland beträgt 21%.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	28	0	0	0
0	16	0	0	0

Variable: faq8

Variablenlabel: faq8: Die Unfallrate von älteren Autofahrern ist geringer als die der Fahrer unter 65 Jahren.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 8: Die Unfallrate von älteren Autofahrern ist geringer als die der Fahrer unter 65 Jahren.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	29	0	0	0
0	18	0	0	0

Variable: faq9

Variablenlabel: faq9: Ältere Erwerbstätige arbeiten nicht so effektiv wie jüngere Erwerbstätige.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 9: Ältere Erwerbstätige arbeiten nicht so effektiv wie jüngere Erwerbstätige.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	13	0	0	0
0	34	0	0	0

Variable: faq10

Variablenlabel: faq10: Drei Viertel der älteren Menschen in Deutschland fühlen sich fit.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 10: Drei Viertel der älteren Menschen in Deutschland fühlen sich fit.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	29	0	0	0
0	17	0	0	0

Variable: faq11

Variablenlabel: faq11: Die meisten älteren Menschen sind in ihren Gewohnheiten festgefahren und nicht fähig, diese zu ändern.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 11: Die meisten älteren Menschen sind in ihren Gewohnheiten festgefahren und nicht fähig, diese zu ändern.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	39	0	0	0
0	7	0	0	0

Variable: faq12

Variablenlabel: faq12: Ältere Menschen brauchen in der Regel länger, um et-was Neues zu lernen.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 12: Ältere Menschen brauchen in der Regel länger, um et-was Neues zu lernen.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	42	0	0	0
0	5	0	0	0

Variable: faq13

Variablenlabel: faq13: Für die meisten älteren Menschen ist es fast unmöglich, etwas Neues zu lernen.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 13: Für die meisten älteren Menschen ist es fast unmöglich, etwas Neues zu lernen.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	10	0	0	0
0	37	0	0	0

Variable: faq14

Variablenlabel: faq14: Die Reaktionszeit der meisten älteren Menschen ist langsamer als die Reaktionszeit jüngerer Menschen.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 14: Die Reaktionszeit der meisten älteren Menschen ist langsamer als die Reaktionszeit jüngerer Menschen.

Mögliche Ausprägungen:

x	
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	45	0	0	0
0	2	0	0	0

Variable: faq15

Variablenlabel: faq15: Im Allgemeinen gleichen sich ältere Menschen ziemlich.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 15: Im Allgemeinen gleichen sich ältere Menschen ziemlich.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	17	0	0	0
0	29	0	0	0

Variable: faq16

Variablenlabel: faq16: Die Mehrheit älterer Menschen ist selten gelangweilt.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 16: Die Mehrheit älterer Menschen ist selten gelangweilt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	23	0	0	0
0	23	0	0	0

Variable: faq17

Variablenlabel: faq17: Die Mehrheit älterer Menschen ist sozial isoliert und einsam.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 17: Die Mehrheit älterer Menschen ist sozial isoliert und einsam.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	32	0	0	0
0	15	0	0	0

Variable: faq18

Variablenlabel: faq18: Die Unfallrate älterer Erwerbstätiger ist geringer als die Unfallrate jüngerer Erwerbstätiger.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 18: Die Unfallrate älterer Erwerbstätiger ist geringer als die Unfallrate jüngerer Erwerbstätiger.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	27	0	0	0
0	18	0	0	0

Variable: faq19

Variablenlabel: faq19: Über 25% der deutschen Bevölkerung sind 65 Jahre oder älter.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 19: Über 25% der deutschen Bevölkerung sind 65 Jahre oder älter.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	35	0	0	0
0	9	0	0	0

Variable: faq20

Variablenlabel: faq20: Die meisten Beschäftigten im medizinischen Bereich interessieren sich wenig für Altersmedizin.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 20: Die meisten Beschäftigten im medizinischen Bereich interessieren sich wenig für Altersmedizin.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	32	0	0	0
0	14	0	0	0

Variable: faq21

Variablenlabel: faq21: Die Mehrheit älterer Menschen hat ein Einkommen, das unter der durch die Bundesregierung definierten Armutsgrenze liegt, sie sind also von Armut betroffen.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 21: Die Mehrheit älterer Menschen hat ein Einkommen, das unter der durch die Bundesregierung definierten Armutsgrenze liegt, sie sind also von Armut betroffen.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	31	0	0	0
0	16	0	0	0

Variable: faq22

Variablenlabel: faq22: Der Anteil älterer Erwerbstätiger nimmt in Deutschland zu.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 22: Der Anteil älterer Erwerbstätiger nimmt in Deutschland zu.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	40	0	0	0
0	6	0	0	0

Variable: faq23

Variablenlabel: faq23: Mit steigendem Alter werden Menschen religiöser.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 23: Mit steigendem Alter werden Menschen religiöser.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	24	0	0	0
0	22	0	0	0

Variable: faq24

Variablenlabel: faq24: Die Mehrheit älterer Menschen ist selten gereizt oder zornig.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 24: Die Mehrheit älterer Menschen ist selten gereizt oder zornig.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	21	0	0	0
0	26	0	0	0

Variable: faq25

Variablenlabel: faq25: Nachfolgende Generationen werden in Deutschland eher mit mehr Krankheiten ins Alter kommen als ältere Menschen heute.

Beschreibung: Facts on Aging Quiz, Item 25: Nachfolgende Generationen werden in Deutschland eher mit mehr Krankheiten ins Alter kommen als ältere Menschen heute.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Richtig	1
Falsch	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
0	35	0	0	0
0	12	0	0	0

Variable: Anzahl_hobbys

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Anzahl der angegebenen Hobbys

Variable: visit

Variablenlabel: visit: Wurde die Visite durchgeführt?

Beschreibung: Visite: Wurde der Termin wie nach dem Studienprotokoll geplant durchgeführt?

Mögliche Ausprägungen:

x	
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	9	2	5	2	1
1	4	4	2	1	0

Variable: visit_nd

Variablenlabel: visit_nd: Visite nicht durchgeführt, Grund

Beschreibung: Visite: Falls der nach Studienprotokoll geplante Termin nicht durchgeführt wurde: Was war der Grund? Beschreibung.

Variable: visit_plan_date

Variablenlabel: visit_plan_date: Geplantes Datum der Visite

Beschreibung: Visite: Falls der nach Studienprotokoll geplante Termin nicht durchgeführt wurde: Wann war der geplante Termin.

Activ Pal Daten**Variable: mnpaid**

Variablenlabel: ECRF-Patient-ID

Beschreibung: Systemvariable: ECRF-Patienten-ID

Variable: Zeitpunkt

Variablenlabel: Beobachtungszeitpunkt Abkürzung

Beschreibung: Zeitpunkt der Beobachtung

Mögliche Ausprägungen:

	x
T0 - Aufnahme	T0
T1 - Tag 30	T1
T2 - Tag 90	T2
T3 - Tag 180	T3
T4 - Tag 360	T4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
T0	463	0	0	0	0
T1	0	118	0	0	0
T2	0	0	386	0	0
T3	0	0	0	97	0
T4	0	0	0	0	198

Variable: ZeitpunktNum

Variablenlabel: Zeitpunkt als numerische Variable zum Sortieren

Beschreibung: Die Variable Zeitpunkt, umgeformt in eine numerische Variable

Mögliche Ausprägungen:

	x
T0 - Aufnahme	0
T1 - Tag 30	1
T2 - Tag 90	2
T3 - Tag 180	3
T4 - Tag 360	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	463	0	0	0	0
1	0	118	0	0	0
2	0	0	386	0	0
3	0	0	0	97	0
4	0	0	0	0	198

Variable: mnpvisid

Variablenlabel: Visit-ID

Beschreibung: Systemvariable: ID der Visite

Variable: mnpvisno

Variablenlabel: Visit sequence

Beschreibung: Systemvariable: Nummer der Visite

Variable: position

Variablenlabel: Position in Repetition

Beschreibung: Wiederholung der Messung zum zugehörigen Beobachtungszeitpunkt "Zeitpunkt"

Variable: r_geschlecht

Variablenlabel: r_geschlecht: Geschlecht

Beschreibung: Randomisierung: Die Variable gibt das Geschlecht der Person an.

Mögliche Ausprägungen:

	x
männlich	1
weiblich	2

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	162	44	144	33	76
	301	74	242	64	122

Variable: r_mobil

Variablenlabel: r_mobil: Mobilität: Können Sie Treppen laufen? (bei Nachfragen: mindestens vier Stufen)

Beschreibung: Randomisierung: Die Variable gibt an, ob eine Person ausreichend mobil ist, um sich im Haus zu bewegen.

Mögliche Ausprägungen:

x	
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
411	102	333	86	186
52	16	53	11	12

Variable: r_allein

Variablenlabel: r_allein: Versorgung: Leben Sie allein? (bei Nachfragen: eigener Haushalt)

Beschreibung: Randomisierung: Die Variable gibt an, ob eine Person selbstständig im eigenen Haushalt lebt.

Mögliche Ausprägungen:

x	
ja	1
nein	2

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
337	87	287	69	142
126	31	99	28	56

Variable: Alter

Variablenlabel: Alter in Jahren basierend auf Geburtsdatum

Beschreibung: Alter in Jahren basierend auf Geburtsdatum

Variable: treatment

Variablenlabel: Treatment arm

Beschreibung: Nach einer kontrollierten, randomisierten Zuteilung wurde die Person zur Interventionsgruppe "Versorgung nach TCM mit Pfadfinder" oder Kontrollgruppe zugeteilt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
Versorgung nach TCM mit Pfadfinder	1
Kontrollgruppe	0

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	196	54	173	42	83
1	267	64	213	55	115

Variable: pal_date

Variablenlabel: pal_date: activPAL: Datum der Erhebung

Beschreibung: activPAL-Messung: Datum der Erhebung

Variable: pal_nd

Variablenlabel: pal_nd: activPAL: Assessment nicht durchgeführt

Beschreibung: activPAL-Messung: Assessment nicht durchgeführt

Mögliche Ausprägungen:

	x
nein	0
ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	397	0	326	0	125
1	56	0	22	0	20

Variable: pal_nd_grund

Variablenlabel: pal_nd_grund: activPAL: Grund 'nicht durchgeführt'

Beschreibung: activPAL-Messung: Grund 'nicht durchgeführt'

Variable: pal_start

Variablenlabel: pal_start: activPAL: Datum Beginn der Erhebung

Beschreibung: activPAL-Messung: Datum Beginn der Erhebung

Variable: pal_end

Variablenlabel: pal_end: activPAL: Datum Ende der Erhebung

Beschreibung: activPAL-Messung: Datum Ende der Erhebung

Variable: pal_weekday

Variablenlabel: NA

Beschreibung: activPAL-Messung: Wochentag der Erhebung

Mögliche Ausprägungen:

	x
Mo	1
Di	2
Mi	3
Do	4
Fr	5
Sa	6
So	7

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
57	0	43	0	16
54	0	48	0	16
58	0	45	0	18
56	0	47	0	19
56	0	50	0	17
59	0	48	0	19
55	0	45	0	19

Variable: pal_steps

Variablenlabel: pal_steps: activPAL: Total number of steps

Beschreibung: activPAL-Messung: Gesamtanzahl an Schritten

Variable: pal_steps_avg

Variablenlabel: Average: Total number of steps

Beschreibung: activPAL-Messung: Gesamtanzahl an Schritten (Mittelwert)

Variable: pal_sit

Variablenlabel: adl_setzen: Barthel-Index: Aufsetzen & Umsetzen

Beschreibung: activPAL-Messung: im Sitzen oder Liegen verbrachte Zeit

Variable: pal_sit_avg

Variablenlabel: Average:NA

Beschreibung: activPAL-Messung: im Sitzen oder Liegen verbrachte Zeit (Mittelwert)

Variable: pal_stand

Variablenlabel: pal_stand: activPAL: Standing activity (hh:mm)

Beschreibung: activPAL-Messung: im Stehen verbrachte Zeit (hh:mm)

Variable: pal_stand_avg

Variablenlabel: Average: Standing activity (hh:mm)

Beschreibung: activPAL-Messung: im Stehen verbrachte Zeit (hh:mm) (Mittelwert)

Variable: pal_stepping

Variablenlabel: pal_stepping: activPAL: Stepping activity (hh:mm)

Beschreibung: activPAL-Messung: mit Gehen verbrachte Zeit (hh:mm)

Variable: pal_stepping_avg

Variablenlabel: Average: Stepping activity (hh:mm)

Beschreibung: activPAL-Messung: mit Gehen verbrachte Zeit (hh:mm) (Mittelwert)

Variable: pal_ee

Variablenlabel: pal_ee: activPAL: Energy Expenditure (EE) in METs

Beschreibung: activPAL-Messung: Energie Verbrauch (EE) in METs

Variable: pal_ee_avg

Variablenlabel: Average: Energy Expenditure (EE) in METs

Beschreibung: activPAL-Messung: Energie Verbrauch (EE) in METs (Mittelwert)

Variable: pal_up

Variablenlabel: pal_up: activPAL: Transitions Up

Beschreibung: activPAL-Messung: Übergänge nach oben

Variable: pal_up_avg

Variablenlabel: Average: Transitions Up

Beschreibung: activPAL-Messung: Übergänge nach oben (Mittelwert)

Variable: pal_down

Variablenlabel: pal_down: activPAL: Transitions Down

Beschreibung: activPAL-Messung: Übergänge nach unten

Variable: pal_down_avg

Variablenlabel: Average: Transitions Down

Beschreibung: activPAL-Messung: Übergänge nach unten (Mittelwert)

Variable: gds_sum

Variablenlabel: gds_sum: Gesamtscore GDS

Beschreibung: Die Variable gds_sum gibt an, wie viele depressive Symptome bei einer älteren Person vorhanden sind (Geriatric Depression Scale (GDS; Sheikh, J. I. & Yesavage, J. A. (1986))). Für jedes depressive Symptom gibt es einen Punkt.

Variable: GDS_cat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable GDS_cat wird aus der Kategorisierung der Geriatric Depression Scale (REF) in keine, leichte und schwere depressive Symptome gebildet. Die entsprechenden Cut-off-Werte sind 5, 10 und 15.

Mögliche Ausprägungen:

	x
normal	1
leichte_Depression	2
schwere_Depression	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
398	43	305	38	158
55	10	64	9	19
7	2	7	2	15

Variable: SPPB_cat

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable SPPB_cat ist die Gesamtwertung des Bewegungsassessments Short Physical Performance Battery nach Fortes-Filho, S. Q., Aliberti, M. J. R., Apolinario, D., Melo-Fortes, J. A., Stii, M. C., Jacob-Filho, W. & Garcez-Leme, L. E. (2020); Volpato, S., Cavalieri, M., Maraldi, C. & Zuliani, G. (2011). Sie ist eine Kategorisierung der Variable sppb_sum, wobei Gesamtscores kleiner gleich 4 als "low", Gesamtscores im Bereich 5-8 als "intermediate" und Gesamtscores darüber als "high" eingestuft werden.

Mögliche Ausprägungen:

	x
limited	1
moderately_limited	2
unlimited	3

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4
170	24	104	15	24
158	19	118	20	57
134	19	161	16	88

Variable: Handkraft

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable Handkraft entspricht der Handkraft, gemessen mit dem Handkraftmessgerät JAMAR nach Roberts, H. C., Denison, H. J., Martin, H. J., Patel, H. P., Syddall, H., Cooper, C. & Sayer, A. A. (2011). Sie ist der maximale Wert der Variablen hand_re1, hand_re2, hand_re3, hand_li1, hand_li2 und hand_li3.

Variable: FESI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable FESI gibt an, inwieweit eine Person in verschiedenen Situationen Angst hat, zu stürzen (deutsche Übersetzung der Falls Efficacy Scale (FES-I; Dias, N., Kempen, G. I. J. M., Todd, C. J., Beyer, N., Freiburger, E., Piot-Ziegler, C., Yardley, L. & Hauer, K., (2006)) Die Variable ist der auf die nächste Ganzzahl aufgerundete siebenfache Mittelwert der Variablen fall3_1 bis fall3_7; ein höherer Wert impliziert größere Sturzangst.

Variable: biFESI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Fall-Efficacy-Skala beschreibt die Angst, zu stürzen nach Dias, N., Kempen, G. I., Todd, C., Beyer, N., Freiburger, E., Piot-Ziegler, C., . . . Hauer, K. (2006). Die metrische Skala wurde für die Variable biFESI beim Skalenwertl von 11,5 geteilt, so dass es eine Gruppe mit wenig und eine Gruppe mit hoher Sturzangst gibt.

Mögliche Ausprägungen:

	x
low	0
high	1

Verfügbarkeit:

T0	T1	T2	T3	T4	
0	143	31	175	34	69

Variable: triFESI

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Fall-Efficacy-Skala beschreibt die Angst, zu stürzen nach Dias, N., Kempen, G. I., Todd, C., Beyer, N., Freiberger, E., Piot-Ziegler, C., . . . & Hauer, K. (2006). Die Variable triFESI ist eine Kategorisierung der Variable FESI, bei der es eine Gruppe mit wenig, eine mit mittlerer und eine Gruppe mit hoher Sturzangst gibt (Cut-Offs 8, 13 und 28).

Mögliche Ausprägungen:

x	
low	low
moderate	moderate
high	high

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
	70	31	40	22	30
high	164	37	112	27	77
low	92	19	112	21	45
moderate	137	31	122	27	46

Cortisol Daten

Variable: ID

Variablenlabel: Patient-ID

Beschreibung: Identifikationsnummer der teilnehmenden Person

Variable: Angehoeriger

Variablenlabel: Angehoeriger

Beschreibung: Die Variable Relatives gibt an, ob eine Person zu den unterstützenden Personen zählt .

Variable: Zeitpunkt

Variablenlabel: Beobachtungszeitpunkt Abkürzung

Beschreibung: Zeitpunkt der Beobachtung

Variable: mnpsubdocid

Variablenlabel: Subdocument-ID

Beschreibung: Systemvariable: ID des untergeordneten Dokuments

Variable: fgid

Variablenlabel: Question-ID of Repetition

Beschreibung: Systemvariable: Fragen-ID der Wiederholung

Variable: position

Variablenlabel: Position in Repetition

Beschreibung: Wiederholung der Messung zum zugehörigen Beobachtungszeitpunkt "Zeitpunkt"

Variable: cort_zeit

Variablenlabel: cort: Cortisolabnahme: Zeitpunkt

Beschreibung: Cortisol-Messung: zu welchem Zeitpunkt erfolgte die Cortisolabnahme?

Mögliche Ausprägungen:

	x
vor Tag 0	10
T0 - Tag (vor) der Entlassung	20
Zwischen T0 und T1	30
T1 - 30 Tage nach Entlassung	40
Zwischen T1 und T2	50
T2 - 90 Tage nach Entlassung	60
Zwischen T2 und T3	70
T3 - 180 Tage nach Entlassung	80
Zwischen T3 und T4	90
T4 - 360 Tage nach Entlassung	100

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
20	209	0	0	0	0
40	0	8	0	0	0
60	0	0	152	0	0
80	0	0	0	5	0
100	0	0	0	0	88

Variable: cort_date_hm

Variablenlabel: cort_date_hm: Cortisolabnahme: Abnahmedatum/-Uhrzeit

Beschreibung: Cortisol-Messung: Datum und Uhrzeit der Cortisolabnahme

Variable: cort_nuechtern

Variablenlabel: cort_nuechtern: Cortisolabnahme: Nüchtern?

Beschreibung: Cortisol-Messung: war die Person bei der Cortisolabnahme nüchtern?

Mögliche Ausprägungen:

	x
Nein	0
Ja	1

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
0	10	0	6	0	0
1	1	0	2	0	0

Variable: cort_wert

Variablenlabel: cort_wert: Cortisolabnahme: Cortisol-Wert

Beschreibung: Cortisol-Messung: Cortisol-Wert

Variable: cort_einheit

Variablenlabel: cort_einheit: Cortisolabnahme: Cortisol-Einheit

Beschreibung: Cortisol-Messung: Einheit der Cortisol-Messung

Mögliche Ausprägungen:

	x
µg/dL	1
nmol/L	4

Verfügbarkeit:

	T0	T1	T2	T3	T4
4	209	8	152	5	88

Variable: obsdate

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Erhebungsdatum zugehörig zum Beobachtungszeitpunkt „Zeitpunkt“ im POSIXct Format

Verfügbarkeit:

Var1	Freq
2018 Q2	23
2018 Q3	57
2018 Q4	86
2019 Q1	76
2019 Q2	53
2019 Q3	65
2019 Q4	72
2020 Q1	29
2020 Q2	1

Variable: obstime

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Exakter Beobachtungszeitpunkt (in Tagen)

Variable: PSQ_1

Variablenlabel: PSQ total lang (20 items)

Beschreibung: Perceived Stress Questionnaire, Gesamtscore: Der PSQ ist ein Instrument zur Erfassung des subjektiven Belastungserlebens bei Erwachsenen. Codierung: ((((psq10 + psq13 + psq15 + psq05 + psq07 + psq09 + (5 - psq01) + psq17 + psq18 + (5 - psq06) + (5-psq04) + (5-psq14) + (5-psq16) + (5-psq08)

$(5 - \text{psq12}) + \text{psq03} + (5 - \text{ps19}) + \text{psq20} + \text{psq11} + \text{psq02} / 20) - 1) / 3) \times 100$ Ergebnis ist ein Wert zwischen 0 und 100. Je höher der Wert ist, desto höher ist die Ausprägung der subjektiven Stressbelastung (Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B. F. (2009)).

Variable: ZBI

Variablenlabel: Zarit Burden Index

Beschreibung: Zarit Burden Interview, Gesamtwert: Summenscore umfasst 22 Items (5-stufige Likert-Skala: 0=nie; 4=fast immer) mit maximal 88 Punkten. Je höher der Wert ist, desto ausgeprägter ist die selbstberichtete subjektiv empfundenen Belastung familiärer Pflegepersonen (Zarit, S. H., Reever, K. E. & Back-Peterson, J. (1980); Braun, M., Scholz, U., Hornung, R. & Martin, M. (2010)).

Variable: Alter

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Alter in Jahren basierend auf Geburtsdatum

Variable: Alter__Angehoeeriger

Variablenlabel: Age of relatives based on YoB and MoB

Beschreibung: Das Alter der betreuenden angehörigen Person basierend auf Geburtsmonat und -jahr.

Variable: Geschlecht

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Die Variable gibt das Geschlecht der Person an und zwar für teilnehmende und angehörige Personen. Diese Information ist auch in den Variablen r_geschlecht (für Teilnehmende) und sex_a (für Angehörige) enthalten.

Variable: treatment

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Nach einer kontrollierten, randomisierten Zuteilung wurde die Person zur Interventionsgruppe "Versorgung nach TCM mit Pfadfinder" oder Kontrollgruppe zugeteilt.

Variable: PSQ_s**Variablenlabel:** NA

Beschreibung: Die Variable PSQ_s entspricht der Variabel PSQ_1 ohne Beachtung der in den PSQ Demands Subscore einberechneten Variablen. Codierung: $(((((psq10 + psq13 + psq15 + psq05 + psq07 + psq09 + (5 - psq01) + psq17 + psq18 + (5 - psq06) + (5 - psq04) + (5 - psq14) + (5 - psq16) + (5 - psq08) + (5 - psq12)) / 20) - 1) / 3) \times 100$

Variable: sf12_K**Variablenlabel:** NA

Beschreibung: Die Variable sf12_K gibt die körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität einer Person an. Es ist eine Subskala des SF-12 nach Morfeld M., Kirchberger I. & Bullinger M. (2011). Sie wird auf einer Skala von 0-100 abgetragen, ein höherer Wert steht für bessere Lebensqualität.

Daten der Pfadfinderzeiten**Variable: ID****Variablenlabel:** Patient-ID

Beschreibung: Identifikationsnummer der teilnehmenden Person

Variable: mnpdocid**Variablenlabel:** Parent document-ID

Beschreibung: Systemvariable: ID des Dokuments

Variable: mnpsubdocid**Variablenlabel:** Subdocument-ID

Beschreibung: Systemvariable: ID des untergeordneten Dokuments

Variable: fgid**Variablenlabel:** Question-ID of Repetition

Beschreibung: Systemvariable: Fragen-ID der Wiederholung

Variable: position**Variablenlabel:** Position in Repetition**Beschreibung:** Wiederholung der Messung zum zugehörigen Beobachtungszeitpunkt "Zeitpunkt"**Variable: zeit_zeitpkt****Variablenlabel:** Zeitpunkt der Betreuung**Beschreibung:** Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: Zeitpunkt der Betreuung**Mögliche Ausprägungen:**

	x
vor Tag 0	10
T0 - Tag (vor) der Entlassung	20
Zwischen T0 und T1	30
T1 - 30 Tage nach Entlassung	40
Zwischen T1 und T2	50
T2 - 90 Tage nach Entlassung	60
Zwischen T2 und T3	70
T3 - 180 Tage nach Entlassung	80
Zwischen T3 und T4	90
T4 - 360 Tage nach Entlassung	100

Variable: zeit_kontakt**Variablenlabel:** Kontakt mit ...**Beschreibung:** Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: Kontakt mit ...**Mögliche Ausprägungen:**

	x
... Teilnehmern bei Hausbesuchen	1
... Teilnehmern bei Telefonaten	2
... Hausarzt	3
... Angehörigen bei Hausbesuch	4
... Angehörigen bei Telefonat	5
... Arzt im Krankenhaus	6
... anderen Versorgern klinikintern	7
... anderen Versorgern klinikextern	8
... Teilnehmern im Krankenhaus	9
... Angehörigen im Krankenhaus	10

Verfügbarkeit:

10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2	19	323	199	199	200	89	164	68	77
0	3	263	3	338	10	340	18	415	40
4	16	91	7	77	4	60	5	48	4
2	3	47	30	32	22	10	17	10	15
3	18	161	2	179	3	196	7	258	22
27	42	36	5	34	1	34	1	35	0
23	36	53	5	62	0	55	1	49	0
13	15	137	10	139	13	138	9	83	7
104	250	101	18	109	14	98	9	121	5
17	21	13	4	11	0	14	0	20	0

Variable: zeit_datum

Variablenlabel: Datum

Beschreibung: Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: Datum des Kontakts

Variable: zeit_dauer

Variablenlabel: Dauer

Beschreibung: Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: Dauer des Kontakts

Variable: zeit_tcm_modul

Variablenlabel: TCM-Modul

Beschreibung: Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: TCM-Modul

Mögliche Ausprägungen:

	x
TCM-Modul 1: Screening/Rekrutierung/Identifizierung TN	1
TCM-Modul 2: Spez Fachkraft/Verantwort. Versorgungspl/ Ansprechpartner	2
TCM-Modul 3: Vertrauensbasis fördern	3
TCM-Modul 4: Einbezug Patient/Angehör. bei Versorg.planung/Zielermittlung	4
TCM-Modul 5: Risiken und Symptome/Probleme ermitteln/managen	5
TCM-Modul 6: Edukation /Verbesserung Kompetenzen Selbst-Mgmt	6
TCM-Modul 7: Multiprofessionelle Zusammenarbeit fördern	7
TCM-Modul 8: Versorgungskontinuität bewahren	8
TCM-Modul 9: Koordinierung und Förderung des Informationsaustausches	9

Verfügbarkeit:

	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	4	42	4	47	1	44	7	33	0	0
47	87	79	16	48	6	30	2	21	4	4
24	95	222	68	198	67	141	52	176	25	25
26	89	157	78	96	72	64	59	85	42	42
3	12	116	64	96	51	50	52	57	34	34
27	45	109	9	119	8	93	5	69	1	1
15	45	288	22	344	40	366	35	467	35	35
25	43	211	22	229	21	246	19	197	28	28

Variable: zeit_massnahme

Variablenlabel: Maßnahme

Beschreibung: Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: Maßnahme

Variable: zeit_fahrzeit

Variablenlabel: Fahrzeit

Beschreibung: Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: Fahrzeit

Variable: zeit_km

Variablenlabel: Gefahrene km

Beschreibung: Zeit- und Wegerfassung der Pfadfinder: Gefahrene km

Verfügbarkeit:

	(0,14.3]	(14.3,28.6]	(28.6,42.9]	(42.9,57.1]	(57.1,71.4]	(71.4,85.7]	(85.7,100]
10	0	0	0	0	0	0	0
20	5	2	0	0	0	1	0
30	56	27	19	15	18	3	6
40	28	12	13	9	8	3	5
50	46	18	17	9	8	0	4
60	32	14	10	9	10	2	3
70	18	13	3	5	8	0	3
80	28	12	11	9	8	1	5
90	19	3	6	9	6	0	1
100	18	5	9	2	6	1	3

Variable: mnpaid

Variablenlabel: NA

Beschreibung: Systemvariable: ECRF-Patienten-ID

Variable: T4Zeitpunkt_plan

Variablenlabel: Geplanter Zeitpunkt der T4 Erhebung

Beschreibung: Geplanter Zeitpunkt der T4 Erhebung

Mögliche Ausprägungen:

	x
12 Monate	1
9 Monate	2
6 Monate	3

Verfügbarkeit:

10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
132	309	877	204	818	202	722	168	1002	133
26	60	189	38	172	44	164	45	103	30
37	55	160	41	191	21	148	18	2	7

BMJ Open Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: protocol of a randomised controlled trial

Martina Rimmele ,¹ Jenny Wirth,¹ Sabine Britting,¹ Thomas Gehr,^{1,2} Margit Hermann,³ Dirk van den Heuvel,⁴ Andreas Kestler,² Thomas Koch,⁵ Oliver Schoeffski,⁶ Dorothee Volkert,¹ Klaus Wingefeld,⁷ Susanne Wurm,⁸ Ellen Freiberger ,¹ Cornel Sieber,^{1,9} TIGER consortium

To cite: Rimmele M, Wirth J, Britting S, *et al.* Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2021;**11**:e037999. doi:10.1136/bmjopen-2020-037999

► Prepublication history and additional material for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037999>).

Received 24 February 2020
Revised 25 November 2020
Accepted 02 December 2020



© Author(s) (or their employer(s)) 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

Dr Martina Rimmele;
martina.rimmele@fau.de;
merimmele@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction In Germany, an efficient and feasible transition from hospital to home for older patients, ensuring continuous care across healthcare settings, has not yet been applied and evaluated. Based on the transitional care model (TCM), this study aims to reduce preventable readmissions of patients ≥ 75 years of age with a transitional care intervention performed by geriatric-experienced care professionals. The study investigates whether the intervention ensures continuous care during transition and stabilises the care situation of patients at home.

Methods and analyses Randomised controlled clinical trial, recruiting between 25 April 2018 and 31 December 2019 in one German hospital in the city of Regensburg. The intervention group is supported by care professionals in the transition process from hospital to home for up to 12 months. Based on TCM, the intervention includes an individual care plan according to a patient's symptoms, risks, needs and values. The plan is advanced in the domestic situation via personal visits and telephone contacts. All necessary care actions regarding, for example, mobility, residence adjustments, or nutrition, are initiated to be executed by ambulant care services, and are monitored, evaluated and adapted if necessary. In supervising the care plan, the care professionals do not administer active care services themselves but coordinate them. Patients and their caregivers are actively engaged in the care planning and execution. In contrast, the control group receives only usual discharge planning in the hospital and usual ambulatory care.

The primary outcome is the all-cause readmission rate assessed using health insurance data within a follow-up of up to 12 months after hospital discharge. Secondary outcomes include care quality, mobility, nutritional and wound situation, and health-related quality of life. They are assessed at baseline, after 1 month, 3 months, 6 months, and at the end of study visit. Additionally, the economic efficiency of the intervention will be evaluated.

Ethics and dissemination Ethics approval for the trial was obtained from the Ethics Committee of the Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Results will be published in peer-reviewed, open-access scientific

Strengths and limitations of this study

- The findings of the trial will help to define so far missing recommendations for the implementation of efficient transsectoral care for older patients in the German healthcare system.
- Transitional care professionals in the study offer a potential long-term benefit for home-dwelling patients, supporting them for up to 12 months.
- The intervention is highly individualised to each participant's needs and situation, but overall addressing and evaluating the importance of a broad spectrum of aspects, such as mobility, nutrition and care quality.
- In case of readmission of a participant, the care professional promotes continuity of care and information transfer from the ambulant care setting back into the hospital, but due to the setting, this conclusion can only be drawn for the hospital of the study.
- Patients with cognitive deficits might profit from our intervention; however, only individuals with a Mini-Mental State Examination Score of at least 22 points are included to ensure that participants are able to benefit from the self-management approach of the TCM.

journals and disseminated at national and international research conferences and through public presentations in the geriatric and healthcare community.

Trial registration ClinicalTrials.gov identifier: NCT03513159.

INTRODUCTION

Considerable medical progress and improved living conditions in the last decades have enabled an increasing life expectancy, leading to a marked ageing of the population in Europe.¹ Expanded life expectancy is, however, often accompanied by multimorbidity, poorer quality of life, loss of function, polypharmacy and inconsistencies in care,^{2,3}



resulting in increased hospital admissions.⁴ Moreover, in Germany, approximately 30% of hospital patients who are ≥ 70 years old, show a hospital-associated impairment in activities of daily living (ADL) and health-related quality of life at hospital discharge.⁵ Mobility and nutritional status are especially prone to deteriorate during hospital stays in older patients⁶ and can lead to rehospitalisations. In addition, patients with chronic wounds (eg, diabetic feet) run the risk of poor wound healing and wound care during transition from hospital to home. Moreover, the Diagnosis-Related Groups hospital payment system, promoting a shortening of hospitalisation days to reduce costs, enhances the risk for early unplanned rehospitalisations.⁷ As reported in 2015, in 20% of Medicare beneficiaries in the USA, readmissions occur within 30 days of discharge and in 34% within 90 days, leading not only to additional loss of independence of patients, but also to additional costs for the healthcare system.^{8 9} Thus, the USA instituted the Hospital Readmissions Reduction Programme holding hospitals accountable for unnecessary rehospitalisations.¹⁰

In Germany, as opposed to the mostly private sector healthcare of the USA, healthcare builds on a socialised compulsory insurance system. Generally, citizens either join a public or private health insurance fund. Public healthcare organisation and financing are under joint self-government of physicians, health insurances, hospitals and insurees, and are performed by private and public providers. This led to the development of fragmented, rigid, consolidated structures with separate in-hospital and ambulatory care programmes and reimbursement options, causing particular problems to bridge the gap between hospital and ambulatory care efficiently and from one source. To address deficiencies in the transition process from inpatient to home-setting, the German government amended a law in 2012 to improve healthcare structures and to strengthen the patients' rights for discharge planning (§39 SGB V). However, hospital discharge planning is not sufficient to guarantee the patients' readaptation and well-being at home after hospital discharge.^{11 12} It has been reported that the implementation of actions initiated by discharge teams could not be verified at home, arranged adaptations not audited and interruptions in the continuity of care not identified.^{13 14} Family physicians point to an unmet need for medically competent contact persons inside hospitals to efficiently communicate medical issues regarding patients transferring from hospital to home.¹⁵ Relevant information might be lost, provoking health deterioration and conceivably preventable readmissions.^{15 16}

A distinct need for action was declared in Germany for older people with multimorbidity, notably for people 80 years of age and above. They experience increased vulnerability through complications, secondary diseases, chronic conditions, heightened risks of autonomy loss as well as a loss of self-help capacity facing increased hospitalisations.¹⁷

Applying transitional care programmes aiming at patients with high risk for poor outcomes and readmissions, such as older people with multimorbidities and complex chronic diseases can reduce preventable readmissions by up to 75%.¹⁸⁻²⁴

The most rigorously tested model that has consistently demonstrated effectiveness to promote safe, timely and appropriate transfer between settings comprising education interventions, pre-discharge evaluation and patient-centred care at home, is the transitional care model (TCM).^{21 22 25-27}

This is the first large randomised controlled trial in Germany that aims to evaluate an efficient and feasible care transition from hospital to home for older geriatric patients ≥ 75 years of age, based on TCM,²² and not disease oriented. It integrates discharge planning in the hospital with ambulant healthcare providers such as family physicians and ambulant care services to sustain patient care continuity across settings. The study investigates geriatric patients in a semi-rural setting in southern Germany, so cultural aspects could influence the transitional process from hospital to home.

Since academically educated advanced nurse practitioners are only starting to be trained in Germany, the intervention is performed by geriatric-experienced care professionals embedded in a team combining complementary expertises. As the care professionals find and guide the path for patients for better care, they are called 'pathfinders'.

Objectives

The main objective is to improve geriatric care at the transition from hospital to home, reflected by a reduction of the all-cause readmission rate within a follow-up of up to 12 months after hospital discharge (primary outcome) in a randomised controlled trial. We hypothesise that the TCM-based intervention performed by geriatric-experienced care professionals will achieve a readmission reduction by improving the care situation of the patients at home and according to their housing and caregiving situation, contributing to a stable or improved state of their mobility, functionality, nutrition, wound healing, independence and health-related quality of life while reducing costs.

The effects of the intervention will be analysed and its efficacy and feasibility evaluated to be able to make recommendations on which parts or activities of this TCM-concept intervention might be implemented in the German healthcare system.

METHODS

Trial design and study setting

The Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg (TIGER) study is a randomised controlled clinical trial with an intervention and a control group (see [figure 1](#)). It takes place at the St John of God Hospital, Regensburg ('Barmherzige Brüder

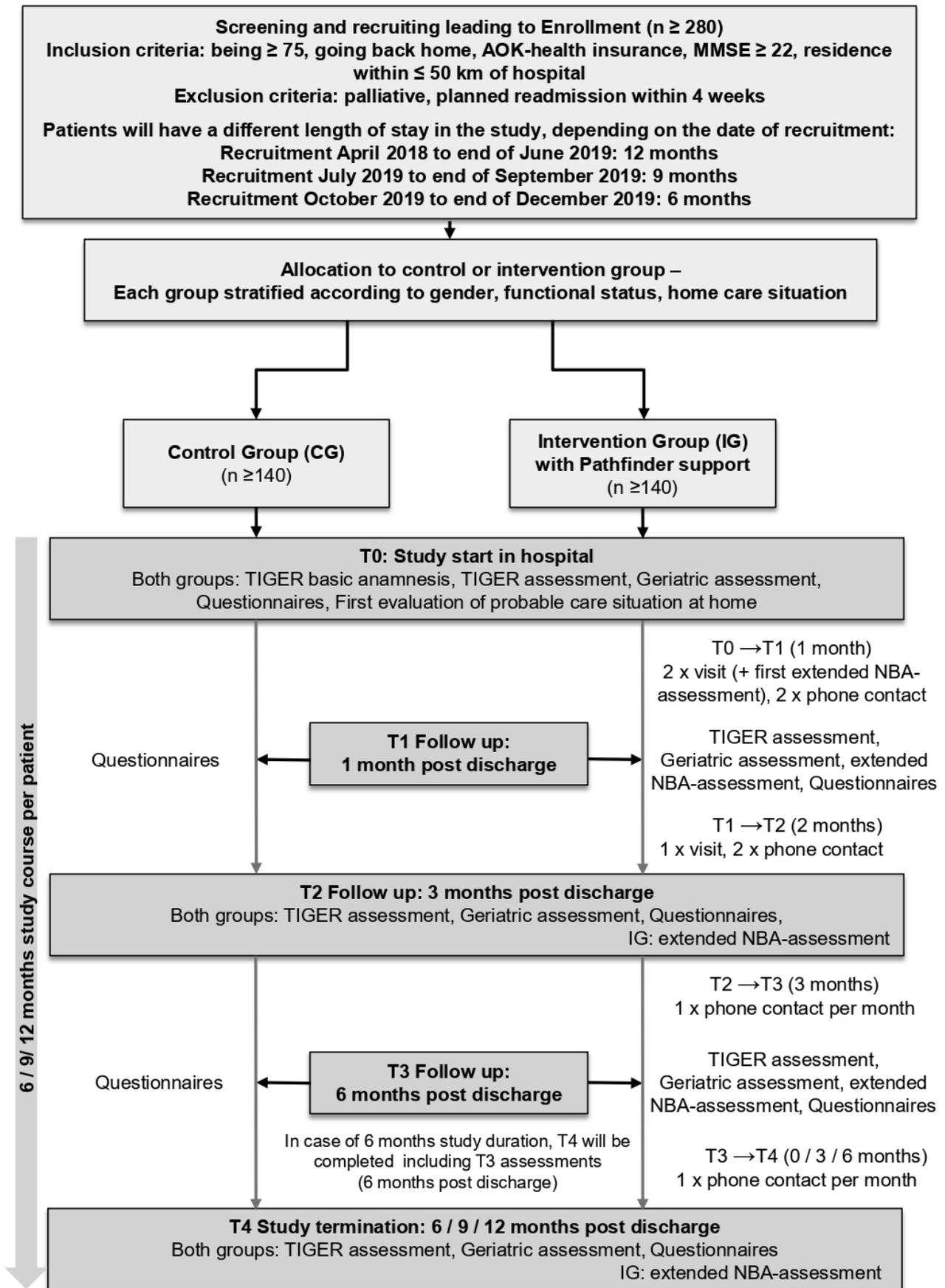


Figure 1 Study design. MMSE, Mini-Mental State Examination; NBA, Neues Begutachtungs Assessment, an assessment to determine eligibility for benefits from the long-term care insurance in Germany³¹; TIGER, Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg

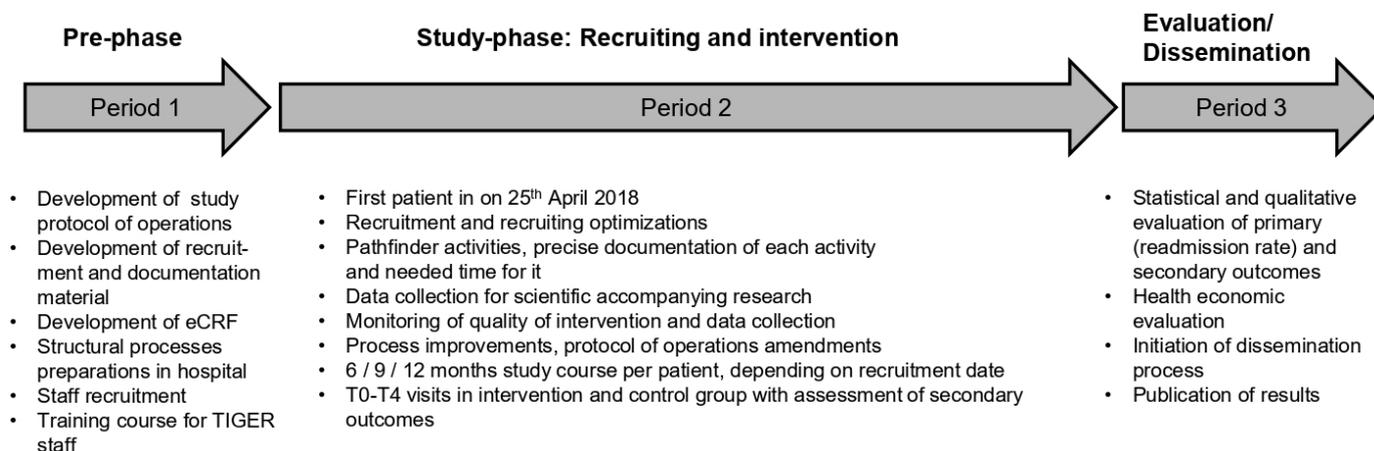


Figure 2 Timeline of overall TIGER project. eCRF, electronic case report form; TIGER, Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg.

Regensburg⁷, BBR), Germany, in the city of Regensburg and surroundings. Since the effectiveness and feasibility of the application of a transitional care intervention itself will be evaluated in the study, the intervention is focusing on one hospital setting. The timeline of the overall TIGER project is depicted in [figure 2](#).

Participant timeline

The study duration per participant is at least 6 months, and in the case of early recruitment (before end of June 2019) 12 months (see [figure 1](#)). Since recruitment was lagging, as also reported in other clinical trials engaging persons over 65 years,²⁸ we prolonged the recruitment phase from initially planned 12 months to 20 months to reach the calculated sample size. The follow-up visit plan had to be adapted, since the end of the overall study intervention phase could not be prolonged proportionately due to project funding reasons. The intervention period is planned to end on 30 June 2020. In [figure 1](#), the timeline for each participant according to his recruitment date is illustrated with all visit times T0–T4. The schedule of intervention and control group assessments is presented in [table 1](#).

Eligibility criteria

Male and female patients from all wards of BBR, aged 75 years or older, and being insured by the statutory health insurance AOK (Allgemeine Ortskrankenkasse) Bavaria are eligible for this study. Patients need to reside within a radius of 50 km distance to the hospital, return to their home environment after discharge and reach a Mini-Mental State Examination (MMSE)²⁹ result of at least 22 points. Although patients with less than 22 points in the MMSE might also benefit from the intervention, we chose this threshold to ensure that participants will be able to benefit from the self-management approach of the TCM, and to fill out questionnaires themselves. Exclusion criteria are palliative care situation (defined by the statement ‘therapeutic goal: palliative’ (instead of curative) in the medical report) and planned readmission to the hospital within the next 4 weeks.

Recruitment process

A TIGER-specific IT tool supported screening for potential participants according to the eligibility criteria age, health insurance and residence within a 50 km radius electronically in all wards via the patient management system of BBR. All patients admitted between April 2018 and December 2019 were scanned by this tool. Potential participants identified by this tool were visited in person by the TIGER staff who assessed all other eligibility criteria and informed about the project. Patients in BBR fulfilling all eligibility criteria and present caregivers were then provided with the participant information brochure and informed consent form (ICF) (see online supplemental file 1). Patients were given at least 1 day to read the provided information and informed consent form and receive further information on the project. After signing and dating the informed consent form, the MMSE²⁹ was performed as a last inclusion criterion for recruitment.

Randomisation

Stratified block randomisation was performed with the following three strata¹: (1) gender (male/female), (2) mobility (can walk at least four stair steps: yes/no)³⁰ and (3) living condition (lives alone: yes/no). These strata were chosen because of their potential to influence the overall need for care and study outcomes.

The randomisation blocks varied between 2, 4 and 6 to guarantee a minimum of predictability for the randomisation. When receiving a recruitment number for a newly recruited participant in the electronic data acquisition and electronic case report form (eCRF) System (secuTrial[®]), the stratification questions had to be answered, the inclusion criteria affirmed and the exclusion criteria denied in the eCRF file. Then, the randomisation into intervention or control group was performed automatically by the eCRF system.

Study staff and training

Academically educated advanced nurse practitioners are not available yet in Germany. The study is thus performed by geriatric-experienced care professionals

Table 1 Visit plan and standardised assessments of participants

	T0 (at day of discharge)		T1 (after 1 month)		T2 (after 3 months)		T3 (after 6 months*)		T4 (end of study visit*)	
	CG	IG	CG (no visit)	IG	CG	IG	CG (no visit)	IG	CG	IG
All participants (both groups) standardised assessments										
Initial assessment of diagnoses and care situation as usual in hospital	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-
TIGER basic anamnesis:										
Hospital admission situation, and social, housing, care and medication situation	x	x	-	-	-	-	-	-	x	x
Initial assessment of domestic care situation at first visit at home (in IG between T0 and T1, in CG at T2), modified according to NBA† of ³¹	-	-	-	x	x	-	-	-	-	-
TIGER assessments:										
Mobility assessment according to NBA† ³¹	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Physical function: short physical performance battery ³⁹	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Nutrition status: mini nutritional assessment ^{33,34}	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Anthropometrics (weight and size)	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Cognitive assessment: trail making test A and B ⁴⁰	x	x	-	-	x	x	-	-	x	x
Handgrip strength via dynamometer (Jamar digital hand dynamometer, model number 081406453)	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Pedometer assessment: activPAL3 micro (PAL Technologies), worn for 7 consecutive days	x	x	-	-	x	x	-	-	x	x
Geriatric assessment:										
MMSE ²⁹	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Geriatric Depression Scale ³²	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Barthel Index ⁴¹	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Timed up and go test ⁴²	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Instrumental ADL ⁴³	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x
Questionnaires for participants of both groups:			via mail				via mail			
Education and personal environment	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Health: medication, list of illnesses, health-related quality of life (Short Form 12-items health survey SF-12 ⁴⁴)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Fear of falling ⁴⁵⁻⁴⁷ and physical activity	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Continued



Table 1 Continued

	T0 (at day of discharge)		T1 (after 1 month)		T2 (after 3 months)		T3 (after 6 months*)		T4 (end of study visit*)	
Personal psychosocial resources regarding health (ie, coping with disease, ⁴⁸ self-perception of ageing ⁴⁹ and self-efficacy ⁵⁰)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Weight, diet, appetite, ⁵¹ food enjoyment ⁵² and support at meals	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Wound-related quality of life ⁵³	x	x			x	x			x	x
Perceived stress ⁵⁴ and caregiver burden ^{55 56}	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

*For participants with study duration of 9 months, the T4=end of study visit takes place 9 months after hospital discharge. For participants with study duration of 6 months, the T3 measurements taking place after 6 months is replaced by the T4=end of study visit measurements, but including all T3 assessments.

†The NBA is an assessment to determine eligibility for benefits from the long-term care insurance in Germany.³¹

ADL, activities of daily living; CG, control group; IG, intervention group; MMSE, Mini-Mental State Examination; NBA, Neues Begutachtungs Assessment; TIGER, Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg.

called ‘pathfinders’, consisting of a registered nurse, a case manager, a head nurse and an occupational therapist, to combine and exchange if needed multiple expertises when addressing the broad spectrum of care need aspects, such as care quality, mobility and nutrition. Each pathfinder of the TIGER project is exclusively responsible for his TIGER participants. They are supported by the study physician. The staff is divided into pathfinders supporting the intervention group participants, and study nurses assessing the control group participants (see also table 1). To prevent contamination between the intervention and the control group in the hospital, all patients receive usual care as far as the non-TIGER hospital staff is concerned. Additional actions in the intervention group are initiated by the pathfinders.

The staff was trained in a 4-week TCM programme, including sessions on therapeutic and care requirements regarding physical performance, mobility and functionality, nutrition, wounds, the discharge planning of BBR, current legislation aspects of social law, health insurance and welfare opportunities by respective experts. The intervention programme with the necessary assessments, as well as the documentation, were taught and a detailed protocol of operations provided. During the study, weekly case conferences take place with all members. Pathfinders can seek and will obtain further training in specific diseases or care management topics throughout the study.

The study begins inside BBR and continues after discharge in the participants’ homes for up to 12 months.

Intervention and intervention group

For the intervention group (IG), the pathfinders’ activities are based on the TCM.²² The authors described 9 distinct but interdependent components in their programme, which may be combined both before and after discharge

to achieve the best results for the participants. The TIGER intervention is based on all 9 components of the TCM (see table 2). For the German hospital and home setting of this study, however, the modules needed some adaptation due to German healthcare settings, work law and local requirements, as described in table 2.

Intervention

IG participants and their caregivers are accompanied by one pathfinder each in the process of hospital discharge, during the transition from hospital to home and for a minimum of 6 months up to 12 months after discharge (see figure 1). An individual care plan is developed by the designated pathfinder for each of the IG participants according to their symptoms, risks, needs and values (eg, physiotherapy, drug application and nutritional counselling) and in close collaboration with the care team (see table 2 ‘Collaborating’, including the family physician). All care activities for the IG participants are initiated by the pathfinder within the care team. The pathfinder coordinates, monitors, evaluates, adapts, if necessary, and documents the execution of the activities and the participants’ adherence. In developing the care plan, the pathfinders do not provide active care services themselves, but coordinate their execution by contacting ambulant services for the required service activities. For the project, it was essential to ensure that the pathfinders would not compromise the operational tasks of the usual ambulant services to be able to build a trusting relationship with these services. Participants and their caregivers are actively engaged in the care planning process. Progressively during the course of the intervention, self-management is promoted.

The family physicians of the IG participants are invited to actively take part in the study by the TIGER consortium partner Regensburger Aerztenetz, a network of family physicians in Regensburg, but this is no inclusion

Table 2 Adaptation of TCM modules to the TIGER study intervention group in German healthcare setting

Intervention module/component as defined in TCM according to Hirschman <i>et al</i> ²²	Component adapted to setting in the TIGER study
(1) Screening of patients: screening for adults transitioning from hospital to home who are at high risk for poor outcomes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ For the randomised controlled TIGER study, a-specific IT tool supported screening for potential participants electronically via the patient management system of BBR according to the eligibility criteria age, health insurance and residence within a 50km radius. All further eligibility assessment and recruitment was performed in person by the TIGER staff. Directly after recruitment, the participants were randomised to either intervention or control group via the electronic data acquisition and eCRF system.
(2) Staffing for care planning and management: master's prepared APRN assume primary responsibility for care management of patients throughout episodes of acute illness	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Four full-time care professionals with at least 5 years of care experience with geriatric patients, each of them with additional complementary skills for the team (registered nurses, occupational therapist, case manager and head nurse) and specifically trained for the intervention of this study are employed by BBR. ▶ Each IG patient is supported by one designated pathfinder during the intervention period. If complementary skills advice is needed, the pathfinder will find this within his pathfinders team or within the collaborating care team of his patient.
(3) Maintaining relationships: establishment and maintenance of a respectful, trusting relationship with the patient and family caregivers, including home visits, telephone calls, availability of the APRN in charge of the intervention 7 days a week	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Establishment of respectful, trusting relationships starts in the hospital (already prior to T0 in the recruitment process) and is deepened throughout the intervention in home visits and telephone calls. A trusting relationship enables the identification of problems, needs, anxieties, as well as risks and symptoms. ▶ According to German working hour acts, the pathfinders will be available from Monday to Friday, not 7 days a week. The participants and their caregivers receive a telephone number of the pathfinder office, so that they can call the pathfinders with any occurring questions or problems. On weekends, when the office is closed, participants and their caregivers are instructed in detail how to leave a message on the pathfinder's answering machine and how to call the hospital's emergency department if immediate assistance is needed. On early Monday mornings, the pathfinders contact every person that has left a message on the answering machine to trace back everything that occurred over the weekend.
(4) Engaging patients and caregivers in care management planning and implementation: engaging of patients and their caregivers in design and implementation of the plan of care aligned with their preferences, values and goals, in collaboration with the medical team	<ul style="list-style-type: none"> ▶ In developing the care plan in close collaboration with the participant, his/her caregivers, and care team, the care plan includes the measures and activities planned and initiated by the hospital discharge planning team and integrates them with the ambulatory care measures. Additionally, the pathfinders make sure to respect and integrate the participant's individual preferences, values and goals.
(5) Assessing/ managing risks and symptoms: identifying and addressing the patient's priority risk factors, symptoms and health status as well as complete management of symptoms to prevent onset or risks	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assessing, identifying and managing risks and symptoms according to individual health status and situation is performed intensively, starting in the hospital and integrating the information of the hospital. The pathfinders' assessment is supported by a standardised questionnaire instrument based on the Neues Begutachtungs Assessment, an assessment to determine eligibility for benefits from the long-term care insurance in Germany,³¹ to identify individual care needs as well as to document and evaluate the needed or already initialised measures. The instrument assesses the participant's care situation, care supply and quality by examining the participant's living situation, mobility and falls, cognition, psychological situation, nutrition, self-support, medication, daily activities, housekeeping, vision and hearing capacities, continence, pain score, wound management, health and disease knowledgeability of participant and caregiver and caregiver burden. For each topic, the pathfinder evaluates whether or not there is a need for change, which measures would provide a remedy or whether or not already taken measures have helped to solve the problem or which amendments are needed. This instrument is applied at the first home visit and at visits T1, T2, T3 and T4. ▶ Additionally, the psychosomatic situation due to loneliness, grief for a deceased and depression, is assessed. ▶ Physical parameters recordings by the participant (eg, blood pressure, pain diary and weight log) are encouraged as a part of the intervention.
(6) Education/ promoting self-management: preparing older adults and family caregivers to identify and respond quickly to worsening symptoms, meeting their learning needs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Participants and their caregivers are provided with an emergency plan stating whom to contact in which case. ▶ Participants are encouraged and guided to recognise their own risks and symptoms, how to keep their health record updated and how to adequately contact physicians, health services, neighbourhood, and social networks, as a means of empowering self-reliant health management. ▶ Healthy behaviour regarding mobility, nutrition and prevention of the onset of symptoms or risks is regularly addressed by the pathfinders, and implementation of the participant's ideas for healthy behaviour is promoted.
(7) Collaborating: promotes consensus on the plan of care between older adults and members of the care team	<ul style="list-style-type: none"> ▶ The pathfinders establish and facilitate efficient and trusting communication and consensus-building among the participant's care team partners: physicians within and outside of the hospital (family physicians of the participants), hospital care and discharge planning team, ambulant care services, medical store houses, occupational therapists, physiotherapists, nutritional therapists, charity networks, municipal organisations and also the participants and their caregivers themselves.

Continued

Table 2 Continued

Intervention module/component as defined in TCM according to Hirschman et al ²²	Component adapted to setting in the TIGER study
(8) Promoting continuity: prevents breakdowns in care from hospital to home by having the same clinician involved across these sites. Promoting continuity could help to prevent breakdowns in care across settings	<ul style="list-style-type: none"> ▶ The same pathfinder gets to know the participant and his/her situation in the hospital, establishes and advances the care plan within the care team in the hospital, at transition, and in the home-setting. The intense follow-up in the first month (see figure 1) and the follow-up of 6–12 months promote continuity. ▶ In the case of readmission of the participant, the pathfinder supports continuity of care and information transfer from the ambulant care setting back into the hospital BBR again.
(9) Fostering coordination: promotes and encourages communication and connections between the healthcare team and community-based practitioners	<ul style="list-style-type: none"> ▶ The pathfinder coordinates and fosters information exchange in the care team in the inpatient and in the home-setting, as well as across settings and regarding municipal or health insurance health course offerings. ▶ Especially, the municipal and charity offerings of the city of Regensburg are manifold, but mostly not networked. The pathfinders help to connect the participants with suitable public offerings.

APRN, advanced practice registered nurses; BBR, Barmherzige Brüder Regensburg; eCRF, electronic case report form; TCM, transitional care model; TIGER, Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg.

criterion. The IG participants are visited by the pathfinders and contacted by telephone. The individual care plan is regularly evaluated in the home visits (at least two times a month in the first month after discharge, at least once in a month in the second and third month after discharge) and telephone calls (at least two times in the first month after discharge and at least once in a month in all the following months until the end of study visit).

The pathfinders' work is supported by a standardised questionnaire instrument based on the 'Neues Begutachtungs Assessment', an assessment to determine eligibility for benefits from the long-term care insurance in Germany,³¹ to identify individual care needs out of a broad range of possible care needs as well as to document and evaluate the needed or already initialised measures (for details on the spectrum of specified care needs see table 2).

In the IG, the standardised assessments (see section 'Assessments of both groups') take place at the beginning (T0), after 1 month (T1), 3 months (T2), 6 months (T3) and at the end of study (T4).

Control group

The control group (CG) receives usual hospital discharge planning by hospital staff not related to the TIGER study and usual ambulatory care after discharge. Usual discharge planning involves the first initiation of procurement of therapeutic adjuvants or appliances after hospital discharge, taking the hospital information, and if possible, a conversation with the patient and a caregiver into account. Medication for the first few days after discharge is supplied. No verifications of the arrangements at home are possible; the family physician of the patient is not contacted. No measures are initiated associated with the TIGER study.

The CG is assessed (see section 'Assessments in both groups') by the TIGER study nurses at the beginning (T0), after 3 months (T2) and at the end of the study (T4). It fills out the standardised questionnaires for participants also at T1 (after 1 month) and T3 (after 6 months) (see table 1).

Assessments in both groups

All study participants receive regular standardised assessments at visits T0–T4 using validated instruments (see table 1) to assess health and care degree, functionality and mobility, nutritional status, geriatric and cognitive situation, and domestic care situation. Since a comprehensive geriatric assessment is not mandatory in all wards at hospital admission of an older patient, it is administered in the TIGER study directly at recruitment and up to four times after discharge (depending on IG/CG and duration of participation: 6–12 months).

Additionally, health-related quality of life, personal psychosocial resources regarding health, wound-related quality of life, stress perception, as well as the burden of informal caregivers, are assessed by questionnaires to be filled out by the study participants autonomously. Table 1 gives an overview of when and which assessments are performed by the pathfinders and study nurses in the IG and the CG, respectively.

If the family physician of an IG participant agrees to participate in the study, he or she performs the geriatric assessments for the study (see table 1) at visits T1–T4 (see figure 1). Otherwise, the geriatric assessments at visits T1–T4 are performed by the study physician or pathfinders for the IG, and by the study physician or study nurse for the CG.

Outcomes

The primary outcome is the readmission rate, since the application of TCM in the USA has shown to reduce the readmission rate as a major negative outcome for geriatric patients leaving the hospital.^{25 27} Readmission rate is defined as the proportion of patients who have at least one unplanned readmission into any hospital (not rehabilitation clinic) within a follow-up of up to 12 months after hospital discharge, using anonymised data of the health insurance fund AOK Bavaria.

Secondary outcomes include care situation, care supply, and quality at home, functionality, and mobility, nutritional status, geriatric assessment-outcomes (depression and cognitive status, and ADL), questionnaires for

participants outcomes (wound condition, health-related quality of life, psychosocial resources of participants regarding health and burden of informal caregivers), frequency of transfers into nursing homes. A detailed description of all assessment instruments and time points of data collection, including quotes, is depicted in [table 1](#).

Another important secondary outcome is the efficiency of the pathfinder intervention. In a cost–cost analysis, costs of both groups (eg, intervention costs and health-care costs) will be compared, to assess if the intervention leads to monetary savings. In an additional cost–utility analysis, costs of the intervention will be compared in both groups to non-monetary benefits (eg, higher quality of life).

Sample size

Based on international studies,^{21 25 27} it can be assumed that the implementation of a transitional care concept can reduce the readmission rate by 40%. An analysis of AOK Bayern data of 2018 points to a readmission rate of approximately 41.9% for people above 75 years of age in Germany. Thus, we expect the general readmission rate of 41.9% to drop by 40% to a readmission rate of about 25.1% by the intervention. We aim at determining this effect with a level of significance of 5% and a power of at least 80% with the intervention and control group of equal size. Therefore, 280 intention to treat participants in total are calculated to be sufficient to reach a statistically significant validation and statement based on the assumptions stated above, and taking a loss-to-follow-up rate of 15%–20% into account.

Data collection and monitoring methods

The recruitment period started with the first-patient-in on 25 April 2018 and ended on 31 December 2019. The pathfinders, study nurses and partly the study physician and/or participants' family physicians collect the assessment and questionnaire data on paper forms at visits T0, T1, T2, T3 and T4, respectively, for each participant (see [table 1](#)) and before data entry into the eCRF. Any change in care setting, form or participation is documented in a standardised format (eg, necessary readmission with entry date and discharge date, commission to nursing home, participant's wish to discontinue and death) for subsequent evaluation.

For monitoring data quality and completeness, double data entry is performed for the assessments. Data from the paper forms are entered into the eCRF by two different eCRF-trained research associates in two input forms. In case of differences between the two versions of data input, the original paper file is checked, and the entry corrected accordingly.

Once a month, the trial site, pathfinders and study nurses are monitored by the project coordinator. Trial conduct and recruitment are discussed, possible obstacles identified and other consortium partners are invited to the meetings if indicated. Problems in performance, quality, medical or other issues are analysed, solutions

initiated and implemented. Consequent protocol of operations amendments are implemented, and new protocol versions distributed within the consortium. The ethics committee is informed on protocol amendments regarding ethical issues. Amendments are introduced into the clinical trials.gov file.

Statistical methods

The primary outcome hospital readmission rate will be evaluated by Fisher's exact test. The main analysis will be performed for the first 3 months follow-up of patients after discharge. In addition, a subanalysis will be performed with data after 6 months, 9 months and 12 months follow-up. Possible interactions with housing situation, availability of caring relatives and risk factors like care dependency or limitations in cognition will be analysed by multiple regression for a better understanding of the intervention's impact on the hospital readmission rate.

Secondary outcomes (eg, quality of life and mobility) will be analysed by t-test, Fisher's test, Mann-Whitney test or χ^2 test, depending on distribution and number of cases. Subgroup analysis will be performed for primary and secondary outcomes, for example, for participants with or without caregivers, for participants with risk of malnutrition and for participants with different classifications from long-term care insurance.

Repeated measurements will be analysed by Analysis of Variance (ANOVA) or linear mixed model.

To deal with missing data, for the primary outcome, complete case analysis will be applied. In case of the secondary outcomes, either complete case analysis or, if appropriate and applicable, multiple imputation will be considered.

The analysis of possible financial benefits of implementing a pathfinder will be carried out by t-test. The main analyses will be performed using SPSS (IBM SPSS Statistics 26) and R.

Patient and public involvement

One of the TCM's activities and a part of this study's design is the engagement of patients and their caregivers in their own care planning, so every participant is actively involved in the construction of his/her own care planning and in the conduct of the study. Progressively during the course of the intervention, self-management of the participants is promoted.

Confidentiality

The signed ICF of the participants are stored in BBR separate from the assessed data of the participants, anonymised with the participants' eCRF IDs. The list that contains both participants' names and their eCRF IDs is stored on a stand-alone PC without internet connection, being deleted after the study. Original paper files are archived according to data protection regulations of Bavaria, Germany.

ETHICS AND DISSEMINATION

Research ethics approval

The ethical committee of Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg approved the study on 5 March 2018 (# 60–18 B) prior to first participant inclusion. The study will be conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

Harms

We expect no harm due to the study since all interventions are performed by experienced professionals, and medical as well as nursing care of participants remain proficient.

Access to data

The final anonymised trial data set will be available to the TIGER consortium. After completion of evaluation and dissemination by the TIGER consortium, the anonymised data set will be available to interested researchers on demand.

Ancillary and post-trial care

CG participants are provided at the end of study visit with a short explanation and feedback letter concerning the development of their health scores throughout the study regarding MMSE, Geriatric Depression Score,³² Mini Nutritional Assessment,^{33 34} as well as handgrip strength (see [table 1](#)) over time. Each IG participant receives a list of the contacted ambulatory services helpful during the intervention at the end of study visit.

Dissemination policy

The study was registered at clinicaltrials.gov. According to outcomes, the results will be published in peer-reviewed scientific journals and disseminated in the geriatric and nursing care specialised healthcare communities, to promote effective intervention activities for the process of introduction into regular healthcare.

DISCUSSION

Local adaptations of the TCM were described as being necessary by the architects of the model themselves.³⁵ The application of the TCM modules within the TIGER trial in Germany also needs adaptations, mostly contextual in nature (see [table 2](#)) or due to the German healthcare settings. For the module ‘Collaborating’, the family physicians for the intervention participants can actively take part in the study performing the geriatric assessments and having regular information exchange with the pathfinder on behalf of the joint participant. This integration of family physicians directly in the study design stresses their essential role not only in post-discharge management of the patient, but underlining the transsectoral importance of a collaborative team.

We experienced a considerable lag behind the planned recruitment. This encountered recruitment difficulty is also reported in other clinical trials that engage persons over 65 years of age. Discussed reasons for higher

challenges of recruitment of this vulnerable patient group are their feeling unwell at recruitment, too long and detailed participant information sheets and not wishing to take advice from additional healthcare persons or to have visits at home.²⁸

To address recruitment difficulties, we introduced from the beginning a face-to-face and stepwise approach of information provision of study content to participants, as recommended.²⁸ Adaptations and optimisations of the recruitment process were implemented to maximise recruitment success. Thus, we expanded the included wards from originally three wards to all wards of the hospital, that could harbour eligible TIGER participants. In case the questionnaires for participants would be a too high burden and thus an impediment to participate, we allowed participants to take part and only join the assessments and intervention. Also, the recruitment schedule and follow-up visit plan were adapted. In our original study design, a follow-up of up to 1 year after discharge was targeted²⁷ for a comprehensive evaluation, offering a long time benefit to the participants. Since a minimum follow-up of 6 months has been discussed as also being effective in reducing readmission rates significantly in patients over 65 years of age,^{21 36 37} while lowering healthcare costs, the adapted study design prolongs the recruitment phase (from 12 months to 20 months) allowing for a follow-up of at least 6 months for those participants recruited after June 2019 (see [figure 1](#)).

According to Greysen and colleagues,³⁸ participants who are more fragile (poorer physical function, older age, suffering from multimorbidity, impairment in ADL, etc) are the ones who tend to present higher readmission rates. Since there is still a gap of knowledge on the efficiency of TCM concepts for geriatric patients significantly older than 65 years of age, it will be interesting to see which participants in the TIGER study profit most from the intervention. The detailed analysis of assessments of mobility and functionality, nutrition, geriatric issues and wound situation of the TIGER study will shed light on the most needed areas of intervention for this vulnerable patient group, even if the readmission rates of this patient group ≥ 75 years of age with chronic disease might not be reduced as much by the intervention as anticipated.

In general, this study shows a wide scope of combined qualitative and quantitative analyses of the care situation of geriatric patients, of influencing factors and of the impact of pathfinders activities on readmission rate. The study will provide important additional data on the TCM component implementation over different time periods ranging from 4 weeks to 12 months. On a national level, it will add knowledge concerning if and how a transitional care concept or parts of it can also be applied in Germany with its fragmented established structures in order to define necessary steps to improve continuous transitional care for the geriatric patient group analysed in this study.

For patients with cognitive deficits, further transitional care intervention studies need to be conducted.

In case of a positive evaluation regarding its scientific and health-economic outcomes, a prospective goal is to define clear implementation possibilities of pathfinder activities for the analysed patient group in the German healthcare system.

Author affiliations

- ¹Institute for Biomedicine of Aging, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nuremberg, Germany
²St John of God Hospital, Regensburg, Germany
³AOK Bavaria, Munich, Germany
⁴Federal Association of Geriatrics, Berlin, Germany
⁵Regensburger Ärztenetz, Regensburg, Germany
⁶Chair of Health Management, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nuremberg, Germany
⁷Institute for Nursing Science at the University of Bielefeld, Bielefeld, Germany
⁸Department of Social Medicine and Prevention, Faculty of Medicine, Institute for Community Medicine, University of Greifswald, Greifswald, Germany
⁹Kantonsspital Winterthur, Winterthur, Switzerland

Acknowledgements Principal investigator and project coordinator is the Institute for Biomedicine of Ageing. The Federal Association of Geriatrics reviews current projects in Germany, including geriatric patients who are discharged from hospitals for the project, and will disseminate results in interacting with healthcare stakeholders. The intervention takes place at BBR in collaboration with the Regensburger Aertztenetz. The health insurance fund AOK Bavaria will provide anonymous routine data for evaluation. Psychogerontological advice is provided by the chair for social medicine and prevention at University Medicine Greifswald. The scientific and health-economic evaluation will be performed by the Institute for Nursing Science at the University of Bielefeld, and the chair of health management at the University Erlangen-Nürnberg, respectively. We thank the TIGER (Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg) staff Sarah Blaimer, Teresa Freund, TG, Claudia Gradl, Sylvie Lamotte, Renate Roetzer, Christina Schrader and Manfred Seitz, and the study physician Stephan Theobaldy for their relentless recruiting efforts and ongoing finding of individual best care paths.

Contributors MR: project coordination, study supervision, improvements of study design and writing the original manuscript. JW: partaking in original study design and partaking in original manuscript writing. SB: drafting manuscript figures and revising the manuscript. TG: improvements in study design and revising the manuscript. MH, DvdH, AK, TK, OS, DV, KW and SW: partaking in original study design and revising the manuscript. EF: conceptualisation of study and study design, and revising the manuscript. CS: conceptualisation of study and study design, revising the manuscript and principal investigator.

Funding The project TIGER (Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg) is funded by the Innovation Fund at the Federal Joint Committee of Germany (<https://www.g-ba.de/english>) with the funding number O1NVF17005.

Competing interests None declared.

Patient consent for publication Not required.

Provenance and peer review Not commissioned; externally peer reviewed.

Supplemental material This content has been supplied by the author(s). It has not been vetted by BMJ Publishing Group Limited (BMJ) and may not have been peer-reviewed. Any opinions or recommendations discussed are solely those of the author(s) and are not endorsed by BMJ. BMJ disclaims all liability and responsibility arising from any reliance placed on the content. Where the content includes any translated material, BMJ does not warrant the accuracy and reliability of the translations (including but not limited to local regulations, clinical guidelines, terminology, drug names and drug dosages), and is not responsible for any error and/or omissions arising from translation and adaptation or otherwise.

Open access This is an open access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited, appropriate credit is given, any changes made indicated, and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

ORCID iDs

Martina Rimmele <http://orcid.org/0000-0001-6759-4681>
 Ellen Freibergler <http://orcid.org/0000-0002-6506-6276>

REFERENCES

- 1 Eurostat. Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU, 2019. Available: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained>
- 2 Yarnall AJ, Sayer AA, Clegg A, *et al*. New horizons in multimorbidity in older adults. *Age Ageing* 2017;46:882–8.
- 3 Sasseville M, Smith SM, Freyne L, *et al*. Predicting poorer health outcomes in older community-dwelling patients with multimorbidity: prospective cohort study assessing the accuracy of different multimorbidity definitions. *BMJ Open* 2019;9:e023919.
- 4 Gruneir A, Bronskill SE, Maxwell CJ, *et al*. The association between multimorbidity and hospitalization is modified by individual demographics and physician continuity of care: a retrospective cohort study. *BMC Health Serv Res* 2016;16:154.
- 5 Severinsen KD, Tufton A, Hannan E, *et al*. Evaluating outcomes from an integrated health service for older patients. *Ochsner J* 2015;15:423–8.
- 6 Admi H, Shadmi E, Baruch H, *et al*. From research to reality: minimizing the effects of hospitalization on older adults. *Rambam Maimonides Med J* 2015;6:e0017.
- 7 Groene RO, Orrego C, Suñol R, *et al*. "It's like two worlds apart": an analysis of vulnerable patient handover practices at discharge from hospital. *BMJ Qual Saf* 2012;21 Suppl 1:i67–75.
- 8 Jencks SF, Williams MV, Coleman EA. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *N Engl J Med* 2009;360:1418–28.
- 9 Field TS, Ogarek J, Garber L, *et al*. Association of early post-discharge follow-up by a primary care physician and 30-day rehospitalization among older adults. *J Gen Intern Med* 2015;30:565–71.
- 10 Roeper B, Beck E, Castillo D, *et al*. Innovative care model to improve clinical quality and safety of transitional care: early outcomes. *Manag Care* 2017;26:35–8.
- 11 Gesundheitswesen DDVfSAI. DVSG Positionspapier. Entlassungsmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken Berlin: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit Im Gesundheitswesen e.V, 2013.
- 12 Lehnert O, Müller M. *Neue Wege Im Entlassmanagement. Kosten reduzieren, Erlöse sichern, Versorgung gestalten. professional process. 2*, 2011.
- 13 Deimel D, Kuß A, Ossege M. Positionspapier 'Entlassmanagement im Krankenhaus'. Berlin: Bundesverband Managed Care e.V, 2012.
- 14 Blum K, Reus U. Entlassungsmanagement Im Krankenhaus – eine Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser. *Das Krankenhaus* 2014;7:8.
- 15 Freund T, Campbell SM, Geissler S, *et al*. Strategies for reducing potentially avoidable hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions. *Ann Fam Med* 2013;11:363–70.
- 16 Hesselink G, Flink M, Olsson M, *et al*. Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *BMJ Qual Saf* 2012;21 Suppl 1:i39–49.
- 17 Bundesverband Geriatrie eV. WeiBbuch Geriatrie - Die Versorgung geriatrischer Patienten: Strukturen und Bedarf- Status Quo und Weiterentwicklung. In: *Eine Analyse durch die GEBERA Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH. e.V. eBG*. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag, 2010.
- 18 Benbassat J, Taragin M. Hospital readmissions as a measure of quality of health care: advantages and limitations. *Arch Intern Med* 2000;160:1074–81.
- 19 Allen J, Ottmann G, Roberts G. Multi-professional communication for older people in transitional care: a review of the literature. *Int J Older People Nurs* 2013;8:253–69.
- 20 Leyenaar JK, O'Brien ER, Leslie LK, *et al*. Families' priorities regarding Hospital-to-Home transitions for children with medical complexity. *Pediatrics* 2017;139:peds.2016-1581. doi:10.1542/peds.2016-1581
- 21 Naylor MD, Brooten D, Campbell R, *et al*. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *JAMA* 1999;281:613–20.
- 22 Hirschman KB, Shaid E, McCauley K, *et al*. Continuity of care: the transitional care model. *Online J Issues Nurs* 2015;20:1.
- 23 Coleman EA, Parry C, Chalmers S, *et al*. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2006;166:1822–8.

- 24 Verhaegh KJ, MacNeil-Vroomen JL, Eslami S, *et al.* Transitional care interventions prevent Hospital readmissions for adults with chronic illnesses. *Health Aff* 2014;33:1531–9.
- 25 Naylor M, Brooten D, Jones R, *et al.* Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. A randomized clinical trial. *Ann Intern Med* 1994;120:999–1006.
- 26 Naylor MD, Aiken LH, Kurtzman ET, *et al.* The care span: the importance of transitional care in achieving health reform. *Health Aff* 2011;30:746–54.
- 27 Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, *et al.* Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:675–84.
- 28 Piantadosi C, Chapman IM, Naganathan V, *et al.* Recruiting older people at nutritional risk for clinical trials: what have we learned? *BMC Res Notes* 2015;8:151.
- 29 Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189–98.
- 30 Hardy SE, Kang Y, Studenski SA, *et al.* Ability to walk 1/4 mile predicts subsequent disability, mortality, and health care costs. *J Gen Intern Med* 2011;26:130–5.
- 31 Büscher A, Wingenfeld K, Schaeffer D. Determining eligibility for long-term care-lessons from Germany. *Int J Integr Care* 2011;11:e019.
- 32 Yesavage JA. Geriatric depression scale. *Psychopharmacol Bull* 1988;24:709–11.
- 33 Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: the mini nutritional assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutr Rev* 1996;54:S59–65.
- 34 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, *et al.* Validation of the mini nutritional assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging* 2009;13:782–8.
- 35 Naylor MD, Hirschman KB, Toles MP, *et al.* Adaptations of the evidence-based transitional care model in the U.S. *Soc Sci Med* 2018;213:28–36.
- 36 Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, *et al.* A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure. *N Engl J Med* 1995;333:1190–5.
- 37 López Cabezas C, Falces Salvador C, Cubí Quadrada D, *et al.* Randomized clinical trial of a postdischarge pharmaceutical care program vs regular follow-up in patients with heart failure. *Farm Hosp* 2006;30:328–42.
- 38 Greysen SR, Stijacic Cenzer I, Auerbach AD, *et al.* Functional impairment and hospital readmission in Medicare seniors. *JAMA Intern Med* 2015;175:559–65.
- 39 Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, *et al.* A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol* 1994;49:M85–94.
- 40 Army U. *Army individual test battery. manual of directions and scoring*, 1944.
- 41 Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index: a simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Md State Med J* 1965.
- 42 Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39:142–8.
- 43 Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9:179–86.
- 44 Morfeld M, Kirchberger I, Bullinger M. *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand: Deutsche version des short Form-36 health survey: Hogrefe Verlag*, 2011.
- 45 Friedman SM, Munoz B, West SK, *et al.* Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:1329–35.
- 46 Schwenk M, Lauenroth A, Stock C, *et al.* Definitions and methods of measuring and reporting on injurious falls in randomised controlled fall prevention trials: a systematic review. *BMC Med Res Methodol* 2012;12:50.
- 47 Dias N, Kempen GJMJ, Todd CJ, *et al.* [The German version of the Falls Efficacy Scale-International Version (FES-I)]. *Z Gerontol Geriatr* 2006;39:297–300.
- 48 Freund AM, Baltes PB. Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: measurement by self-report and construct validity. *J Pers Soc Psychol* 2002;82:642–62.
- 49 Dittmann-Kohli F, Kohli M, Künemund H. Lebenszusammenhänge, Selbst- und Lebenskonzeptionen - Erhebungsdesign und Instrumente des Alters-Survey. Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL) [Internet]. Forschungsbericht 61, 1997. Available: <http://fall-berlin.de/index.html?fdp7.htm>
- 50 Jerusalem M, Schwarzer R. *Allgemeine Selbstwirksamkeit. Skalen Zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen*. 13, 1999. <http://www.psyc.de/skalendoku.pdf>
- 51 Wilson M-MG, Thomas DR, Rubenstein LZ, *et al.* Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents. *Am J Clin Nutr* 2005;82:1074–81.
- 52 Vailas LI, Nitzke SA, Becker M, *et al.* Risk indicators for malnutrition are associated inversely with quality of life for participants in meal programs for older adults. *J Am Diet Assoc* 1998;98:548–53.
- 53 Augustin M, Baade K, Herberger K, *et al.* Use of the WoundQoL instrument in routine practice: feasibility, validity and development of an implementation tool. *Wound Medicine* 2014;5:4–8.
- 54 Fliege H, Rose M, Arck P, *et al.* The perceived stress questionnaire (PSQ) reconsidered: validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosom Med* 2005;67:78–88.
- 55 Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20:649–55.
- 56 Braun M, Scholz U, Hornung R, *et al.* [Caregiver burden with dementia patients. A validation study of the German language version of the Zarit Burden Interview]. *Z Gerontol Geriatr* 2010;43:111–9.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review



Nadine Morkisch¹, Luz D. Upegui-Arango^{1,2}, Maria I. Cardona³, Dirk van den Heuvel¹, Martina Rimmele³, Cornel Christian Sieber^{3,4} and Ellen Freiberger^{3*} 

Abstract

Background: Demographic changes are taking place in most industrialized countries. Geriatric patients are defined by the European Union of Medical Specialists as aged over 65 years and suffering from frailty and multi-morbidity, whose complexity puts a major burden on these patients, their family caregivers and the public health care system. To counteract negative outcomes and to maintain consistency in care between hospital and community dwelling, the transitional of care has emerged over the last several decades. Our objectives were to identify and summarize the components of the Transitional Care Model implemented with geriatric patients (aged over 65 years, with multi-morbidity) for the reduction of all-cause readmission. Another objective was to recognize the Transitional Care Model components' role and impact on readmission rate reduction on the transition of care from hospital to community dwelling (not nursing homes).

Methods: Randomized controlled trials (sample size ≥ 50 participants per group; intervention period ≥ 30 days), with geriatric patients were included. Electronic databases (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO and The Cochrane Central Register of Controlled Trials) were searched from January 1994 to December 2019 published in English or German. A qualitative synthesis of the findings as well as a systematic assessment of the interventions intensities was performed.

Results: Three articles met the inclusion criteria. One of the included trials applied all of the nine Transitional Care Model components described by Hirschman and colleagues and obtained a high-intensity level of intervention in the intensities assessment. This and another trial reported reductions in the readmission rate ($p < 0.05$), but the third trial did not report significant differences between the groups in the longer follow-up period (up to 12 months).

Conclusions: Our findings suggest that high intensity multicomponent and multidisciplinary interventions are likely to be effective reducing readmission rates in geriatric patients, without increasing cost. Components such as type of staffing, assessing and managing symptoms, educating and promoting self-management, maintaining relationships and fostering coordination seem to have an important role in reducing the readmission rate. Research is needed to perform further investigations addressing geriatric patients well above 65 years old, to further understand the importance of individual components of the TCM in this population.

Keywords: Systematic review, Transitional care, Transitional care model, Geriatric patients, Readmission

* Correspondence: ellen.freiberger@fau.de

³Institute of Biomedicine of Aging, Nuremberg, Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Kobergerstr. 60, 90408 Nuremberg, Germany
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2020 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Background

Demographic changes are taking place in most industrialized countries. In Germany in 2014, the population 66–99 years of age accounted for 20% (16.1 million) of the total population [1, 2]. It is estimated that by 2060, this group of older people will account for 33% (22.7 million) of the total population in Germany [1]. These demographic changes are predicted to produce a massive burden on Macro and Micro level. On the population level (Macro level) politics have to decide about financial aspects of the public health care system as well as ethical considerations, and on individual level (Micro level) intrinsic capacity as formulated by the WHO (2015) will play a major role in healthy aging [3].

Geriatric patients are defined by the European Union of Medical Specialists as aged over 65 years, having “a high degree of frailty and active multiple pathology” [4] and often multi-morbidity [5]. “Multi-morbidity” as defined by the WHO and the UK National Institute for Health Care Excellence (NICE) is multiple long-term health conditions (2 or more), which require complex and ongoing care [6, 7]. A prevalence of multi-morbidity in the older population has been reported as ranging from 55 to 98% [8, 9]. Multi-morbidity is associated with poorer quality of life, loss of function, polypharmacy, and care duplication as well as inconsistencies [10, 11]. A recent meta-analysis demonstrated that multi-morbidity increased the risk of death in geriatric patients [12]. The management of care for geriatric patients with multiple chronic conditions is often fragmented among health care practitioners (general vs. specialists) with poor handoffs after exacerbation of their conditions (emergency department to community dwelling, hospital to community dwelling, hospital to skilled care facility) [7, 13]. The complexity of multi-morbidity in the context of frailty or dementia in connection with polypharmacy puts a major burden on the geriatric patients, their family care givers and the public health care system [7, 10].

To counteract negative outcomes (e.g. hospitalization or re-admission to hospital), for this population of geriatric patients with multi-morbidity, and to maintain consistency in care between the hospital and community dwelling, the topic of transitional of care as both an area of research and practice has emerged over the last several decades [14–16]. The WHO defines transitions of care as “when a patient moves to, or returns from, a particular physical location or makes contact with a health care professional for the purposes of receiving health care. This includes transitions between community dwelling, hospital, residential care settings and consultations with different health care providers in out-patient facilities” [6]. Transitional care is a set of strategies and services offered to improve care transitions, and aspects of safe and timely passage of patients between levels of

health care and across care settings and are time limited to these situations [17–19].

Allen and colleagues [20], suggest that for a successful transition, the essential interventions might be: discharge assessment and care planning, provider communication, preparation of the person and caregiver for transition of care, medication reconciliation in transition, community-based follow-up, and patient education in self-management [21–23]. Where, for example, interventions such as medication reconciliation have been linked to reducing adverse events associated with non-adherence to medication after hospital discharge [21]. The reduction of adverse events has also been related to interventions with a multidisciplinary approach as well as communication between health professionals during the transition from patient to home [24]. The Transitional Care Model (TCM), a multicomponent, nurse-led intervention has been tested in the U.S. and has consistently shown that the intervention which is provided on average for 60 days (range 1–3 months) can increase time to first re-hospitalization or death, decrease the number of hospitalization readmissions and number of days hospitalized, decrease costs and improve patient reported outcomes [17, 25–27]. The TCM features a hospital to community dwelling intervention with nine core components. The nine components are not necessarily performed one after the other but in combination. Therefore, tailoring the intervention components (e.g. varying intensity, different combinations) to meet the needs of the patient and their family caregiver are essential to achieve best results for the patients (Table 4) [31].

A reduction of hospital readmission rates (from 12 to 75% reduction) has been reported in some randomized studies with the use of interventions approaching patient education, pre-discharge evaluation and domiciliary patient-centered care [24, 32]. In general, these interventions have been described as part of transitional care, a set of activities aimed at patients with heightened risk of readmission. These groups of people comprise particularly people in vulnerable conditions such as older people, children and those suffering from chronic affections that require complex healthcare [20, 33]. These interventions promote the safe and appropriate transfer of patients from one setting to another, mostly from hospital to community dwelling, without an interruption of care. Transitional care interventions are mainly nurse-led interventions, but these can be also adapted to be carried out by other trained health professionals, which might contribute to improve the outcomes after hospital discharge [34–36].

Objectives

Previously, some systematic reviews had evaluated randomized controlled trials (RCTs) in order to assess the effectiveness of transitional care interventions with older

people. These studies were done with different focuses, e.g. special diseases such as stroke, heart failure, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma, among other chronic illnesses [37, 38], outcome parameters other than readmission rate as mortality, activities of daily life (ADLs), functional status, mental status, patient satisfaction and caregiver burden, among others [20, 37], or special range of age for example eligibility criteria ≥ 60 or ≥ 65 years of age [20, 39]. However, to date, there is no published systematic review focusing on which components of the TCM are used in RCTs compared to any type of usual care for an all-cause readmission rate reduction in the geriatric patient population (age over 65 years). Since geriatric patients usually suffer from a combination of multiple health conditions, we believe that a broader concept of reviewing is needed [4, 38, 40]. In addition, as this very specific population of geriatric patients is predicted to grow rapidly over the next decades, effective strategies to reduce hospital readmission rates in this group of people will become critical to meeting their needs, therefore a systematic review is needed on the effectiveness of the TCM addressing:

- hospital setting (and not Emergency Department (ED)) and community dwelling (and not nursing homes),
- targeting multi-morbidity (and not disease specific).

There will be openness about the diseases to be studied, but meeting the definition of the geriatric patient by the EUMS [4] is mandatory. Demographic changes with higher percentage of a geriatric population represent a challenge for public health systems, which can be overcome with the support of comprehensive approaches and strategies that contribute to a successful transition from hospital to community dwelling.

For a better understanding of the transitional care literature and to address this gap, the present systematic review was conducted. Therefore, the aim was to identify and summarize the components of the Transitional Care Model implemented with geriatric patients to reduce all-cause readmissions as well as to recognize the TCM-components' role and impact on readmission rate reduction on the transition of care from hospital to community dwelling [31].

Methods

Protocol and registration

The systematic review was carried out according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines [41]. In order to have a guide while conducting the systematic review, an a priori detailed protocol was developed, which described the review's rationale, objectives, and planned

methods. This protocol was registered in PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) and is available at:

http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42018084604

Eligibility criteria

A standardized form was developed and used for eligibility screening as well as for data extraction of the identified included studies. The contents of the standardization were as follows:

Inclusion criteria

Only randomized controlled trials (RCT) published in either English or German language were included. The review included geriatric patients explicitly older than 65 years with comorbidities in order to comply with the European Union of Medical Specialists definition of a geriatric patient [4] and who were hospitalized due to an acute or chronic health condition. The initial sample size was set to ≥ 50 participants per group. Studies were only included if all study participants also had been discharged from hospital to community dwelling.

The intervention tested in the trials required the inclusion of the transition process from hospital to community dwelling, and at least one component of the TCM components at pre-discharge and one at post-discharge has to be described in detail (according to Hirschman and colleagues; see Table 4) [31]. Moreover, the duration of the recommended actions and interventions had to last for at least 30 days but no more than one year. Furthermore, only those studies that described their intervention protocol in detail were considered for inclusion.

Exclusion criteria

Trials with participants transferring from hospital to nursing homes or to any type of care other than the participant's home were excluded. Transitions from ED stays to community dwelling were excluded. In addition, trials with interventions shorter than 30 days and/or with patients' ≤ 65 years old were excluded.

Outcome measures

Studies with the primary or secondary outcome all-cause readmission rate, defined as the number of study participants in each group hospitalized for any reason, were included in the review.

Other outcomes reviewed in this analysis, but not required, included activities of daily living, quality of life, changes in functional status, participation in ADLs and life roles, level of care, nutritional status, wound healing, death during the follow up and cost of care.

Search strategy and study selection

A search strategy was developed in consultation with a librarian of the scientific medicine library of the Friedrich-Alexander University, Nuremberg - Germany. The search was carried out using the MEDLINE, CINAHL and the PsycINFO databases from January the 1st 1994 through November the 27th 2017, as well as The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (The Cochrane Library) from January the 1st 1994 through December 2019. English keywords were used for the electronic search (for the specific terms used in the search strategy, [see Additional file 1] or can be obtained from the corresponding author).

Furthermore, in order to identify further published, unpublished and ongoing trials, which were not available in the named electronic databases, a manual identification of articles in English or German in other sources until November the 28th 2017 was performed [see Additional file 2]. Additionally, a screening of relevant bibliographies of articles and books until November the 28th 2017 was carried out.

An interactive team of two reviewers (NM, and MIC/EF), at the two different institutions (an author from one center and two authors from the other center) performed the initial screening of titles and abstracts and the subsequent assessment for eligibility of retrieved full texts independently. Any disagreement or potential discrepancies in double coding were resolved through discussion with a third review author (MR).

Data collection process

The data extraction from the articles included: study design, sample size, sample characteristics (i.e. age, gender and diagnosis, among others), study setting, TCM components used, hospital readmission rate with follow-up period, secondary outcomes, type of healthcare professionals involved in the intervention, and adverse events. Each component (Cp) of the TCM was classified in the pre-discharge and post-discharge phases. The TCM components were as follows: Cp1: screening, Cp2: staffing, Cp3: maintaining relationships, Cp4: engaging patients and caregivers, Cp5: assessing/managing risks and symptoms, Cp6: education/ promoting self-management, Cp7: collaborating, Cp8: promoting continuity and Cp9: fostering coordination [31]. In the post-discharge phase two TCM components (Cp 1: screening and Cp 2: staffing) were not included, since these are only used in the pre-discharge phase. Additional information regarding the statistical power of the trials was collected, such as sample size of each group and the *p* value used to evaluate statistical significance. In addition, to estimate the magnitude of the difference between the groups, percentage differences were calculated by dividing the

absolute percentage difference between the groups by the percentage of the control group.

Missing information was requested from study authors. The authors were contacted three times. If there was no reply, the study was excluded. In the case of studies with analyses based on the same sample and intervention study, the most complete and/or most recent article was selected for the review while the other studies were excluded.

Assessment of internal and external validity

Once the final studies were chosen, the two reviewers independently used the Cochrane Risk of Bias Tool to assess the internal validity of eligible studies [42, 43]. This assessment tool was used to evaluate methods of randomization, treatment allocation concealment, blinding of assessors, completeness of outcome data. A review team of five persons (LDU/NM, and MIC/MR/EF) forming an interactive team of two reviewers (one of each center) determined if the information presented in the articles about the trials had a low, high, or unclear risk of bias.

Additionally, external validity was assessed in order to identify accordance with everyday practice and clinical relevance of the included studies. The checklist proposed by Bornhoft and collaborators was used to perform this qualitative evaluation [44]. This checklist evaluates aspects such as study population assessment, intervention and control actions assessment, outcome measurements, results and evaluation assessments, and study design and setting. Moreover, precision of effect estimates and directness of the body of evidence were additionally included.

Disagreements between the two interactive review authors (e.g. NM and MIC) over the risk of bias in internal and external validity of particular trials were resolved by discussion, with involvement of a third review author (LDU or MR).

Synthesis of results

A qualitative synthesis of the findings from the included studies is provided in this review, structured around the primary outcome reduction of readmission rate, type of TCM components applied and relevant modifications, the target population characteristics, the healthcare profession or the multi-professional team involved on the intervention.

Furthermore, in order to describe in more detail, the implementation of the TCM components considered in the selected studies, a systematic assessment of the interventions intensities was performed. Thus, seven parameters guided this assessment according to Verhaegh and collaborators [38] and Vedel and colleagues [45]. The obtained points in each of the seven parameters were

added up to find the total score of intervention intensity. Thus, a trial was considered High-intensity when it scored 22–31 points; Moderate-intensity = 11–21 points; and Low-intensity = 1–10 points [see Additional file 3].

Results

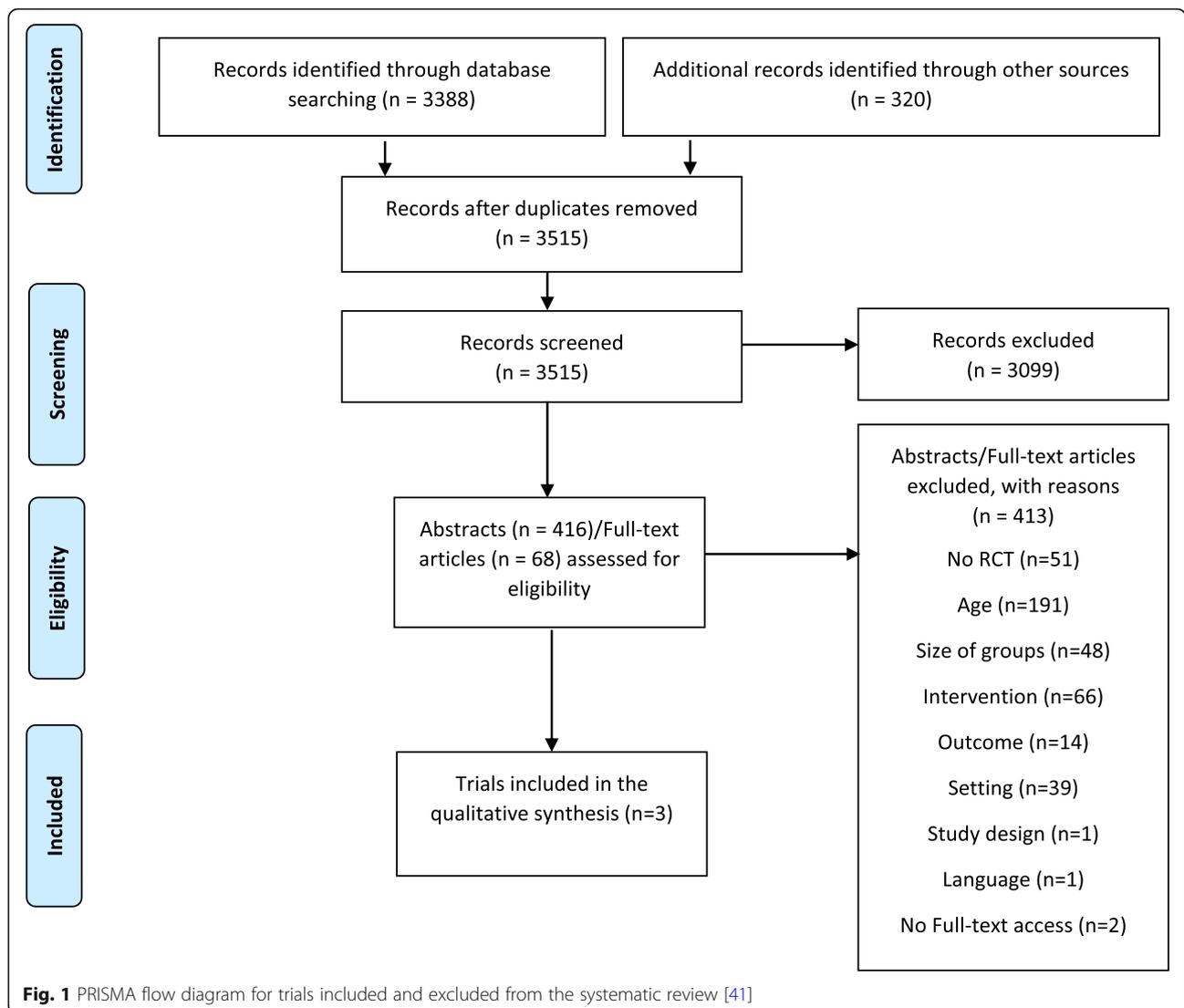
Study selection

In total, 3388 articles from electronic search and 320 articles from hand search were found. After removing duplicates, 3515 articles were yielded. A total of 3099 titles were excluded due to not meeting eligibility criteria. Of the remaining 416 articles 348 had to be excluded upon abstract revision. Reasons for exclusion were e.g. not an RCT, participant age (≤ 65 years old), or sample size (< 50). Therefore, 68 full-text reviews were carried out, with a total of three trials adhering to all the established inclusion and exclusion criteria (Fig. 1). These three were analyzed in detail and were included in the present

review. The studies were carried out in Australia [28], in Spain [29] and in the USA [30]. In the case of Rich et al. [30] and López Cabezas et al. [29], additional information related to the characteristics of the studies was also obtained through direct contact via email to the authors. Rich recommended the revision of an article of the same trial, previously published by the same authors [46]. López Cabezas confirmed by email that although age over 65 was not a criterion for inclusion in the study, all included participants were > 66 years old.

Characteristics of participants and intervention

The participants of the included studies fulfilled the criteria of the European Union of Medical Specialists definition of geriatric patients, which corresponds to patients aged over 65 years and with comorbidities [4]. The mean age across intervention groups was 78.5 (± 2.8) and across control groups 78.4 (± 2.3). 62.2% were female in



the intervention groups, and 60.6% in the control groups (Table 1). The study population of López Cabezas and colleagues [29] and Rich and colleagues [30] consisted of participants with heart failure and comorbidities e.g. hypertension or diabetes. Therefore, the participants were multi-morbid and can be described geriatric. The inclusion criteria of the sample in the study of Clemson and colleagues [28] were not defined on the basis of a specific diagnosis.

The length of the interventions ranged from three months [30], to 12 months [29] post-discharge. Trained therapists providing the intervention included different health care professionals, particularly occupational therapists (OTs) in Clemson and colleagues' study, pharmacists in López Cabezas and colleagues' study, and a multi-professional team in Rich and colleagues' study [28–30] (Tables 1 and 2).

In relation to the loss to follow-up, Clemson and colleagues [28] reported a loss to follow up of 15% in the control group receiving usual care and 16% in the intervention group receiving transitional care (Table 1). For their part, López Cabezas and colleagues [29] have only reported a general value of loss to follow-up of 9.6% for both groups.

Primary outcome: reduction of readmission rate

Length and intensity of intervention

Rich and colleagues [30] observed a significant difference in the readmission rate of the participants from the control (42.1%) compared with the participants from the intervention group (28.9%) (CI 95%: 2.1 to 24.3, size of the percentage difference: –31.3%, $p = 0.03$) (Table 2). The authors also described a greater occurrence of multiple hospital readmissions in the control (16.4%) versus the intervention group (6.3%) ($p = 0.001$). In addition, they carried out a long-term evaluation of the readmission rate reduction during the 9-month follow-up after the intervention was withdrawn, where a persistent

readmission reduction in the heart failure group was observed (80 vs. 57, $p = 0.08$).

In the case of Clemson and colleagues [28], overall, no statistical significance differences between the percent of readmission of both groups at three months of follow-up were reported (control group: 21.9 vs intervention group: 23.5, size of the percentage difference: 7.3%, $p = 0.46$). The authors reported for the control group a percentage of 21.9 unplanned readmissions. This was corrected by the authors of the present systematic review using the data published by Clemson that corresponded to 20.9% (37 unplanned readmissions/ 177 N of the control group). Therefore, the percentage difference was estimated using the value 20.9% (control group: 20.9 vs intervention group: 23.5, size of the percentage difference: 12.4%).

Regarding the López Cabezas and colleagues' trial [29], it was reported that no significant differences between the groups at 12 months of follow-up (control group: 48.4% vs intervention group: 32.9%, size of the percentage difference: –32%, value p not reported by the authors) existed. On the other hand, the authors found significant differences in the percentage of readmissions in the 2 months (control group: 25.0 vs intervention group: 11.4, size of the percentage difference: –54.4%, $p = 0.041$) and 6 months (control group: 42.2 vs intervention group: 24.3, size of the percentage difference: –42.4%, $p = 0.028$) of follow up (Table 2).

As shown in Table 3 a high-intensity level of intervention was found in the study carried out by Rich and colleagues [30], with a total score of 28 out of 31 points. In this study, the home visits were scheduled earlier at the beginning of the post-discharge follow up compared to the other studies. They were planned to be performed within 48 h after hospital discharge but were performed most of the time within 24 h. This trial combined home visits and telephonic contacts between the members of the study team and the patients. The patients were seen at regular intervals and the communication was always

Table 1 Study characteristics

Study ID	Size of groups, n		Drop outs (%)		Age, Mean (SD)		Sex, N female (%)		Diagnosis	Profession
	Intervention group	Control group	Intervention group	Control group	Intervention group	Control group	Intervention group	Control group		
Clemson 2016 [28]	198	202	15%	16%	80.2 (6.4)	80.7 (5.7)	118 (59.6)	129 (63.9)	Not specified	Occupational therapists
López Cabezas 2006 [29]	70	64	nr ^a	nr ^a	75.3 (8.4)	76.1 (9.4)	41 (58.6)	34 (53.1)	Heart failure	Pharmacists
Rich 1995 [30]	142	140	nr	nr	80.1 (5.9)	78.4 (6.1)	96 (68.0)	83 (59.0)	Heart failure	Multidisciplinary team
N	410	406			78.5 (2.8)	78.4 (2.3)	255 (62.2)	246 (60.6)		

SD standard deviation, nr not reported

^a A general value of loss to follow-up of 9.6% for both groups was reported

Table 2 Study results on hospital readmission rate

Study ID	Intervention period	Hospital Readmission rate				
		Length of follow-up	Intervention group (%)	Control group (%)	Difference ^a (%)	p value*
Clemson 2016 [28]	1 month	3 months	23.5%	21.9%	7.3	0.46
López Cabezas 2006 [29]	2 months	2 months	11.4%	25.0%	-54.4	< 0.05
	6 months	6 months	24.3%	42.2%	-42.4	< 0.05
	12 months	12 months	32.9%	48.4%	-32.0	nr
Rich 1995 [30]	3 months	3 months	28.9%	42.1%	-31.3	< 0.05

* Significant difference was defined as $p < 0.05$; nr: not reported; ^aPercent differences of the readmission rates between the control group and the intervention group

open to provide advice to patients who required it. However, Rich and colleagues [30] did not report how often the team members performed the telephonic contacts. Thus, the authors were contacted via email to obtain this information, but they could not specify how long and often this telephonic contact had been.

For the study of López Cabezas and colleagues [29], the intensity assessment was performed taking into account the three time periods of follow-up that they used, in order to see if there was a variation in the level of intensity between these periods. In general, a moderate-intensity level of intervention was found for the three follow-up periods. The total scores were 18, 20 and 19 points in respect to the 2, 6 and 12 months of follow up. This moderate-intensity level is explained by the number of telephonic contacts between the pharmacists and patients (monthly within the first 6 months of follow up and every two months for the remaining months of follow-up), the availability of the pharmacists to solve patient's doubts at any time and the moderate number of TCM components applied (Table 3).

Clemson and colleagues [28] showed a moderate-intensity level of intervention with a total score of 16 points. They scheduled the home visits within the first week and additional visits were paid when it was required without previous scheduling. The home visits were combined with a telephonic contact every two weeks during the follow up time (Table 3).

Moreover, a survival curve for the probability of not being readmitted was estimated in two of the evaluated studies. That was the case of López Cabezas and colleagues [29] and Rich and colleagues [30], where after adjusting the model for predictors of readmission, a lower probability of readmission in the participants of the intervention group was observed (data not shown). Rich and colleagues [30] found statistically significant differences at three months of follow up ($p = 0.03$) and López Cabezas and colleagues [29] evidenced statistical significant differences at 12 months of follow up ($p = 0.0095$). Finally, regarding the presence of adverse

events, these were not reported by the authors of the three studies.

Type of TCM components included in the interventions

Only the trial conducted by Rich and colleagues [30] applied all of the nine TCM components described by Hirschman and colleagues [31]. They used all nine components in the pre-discharge phase and six of seven components in the post-discharge phase. Regarding to the trial conducted by López Cabezas and colleagues [29], in total six TCM components were used in the pre-discharge and four in the post-discharge phase. The study carried out by Clemson and colleagues [28] also included in total six TCM components in the intervention. All of these were applied in the pre-discharge phase and three in the post-discharge phase (Table 4).

Secondary outcomes

Other outcome measures reported by Clemson and colleagues [28], showed that the intervention did not reduce difficulty with ADLs ($\beta = -0.17$, 95% confidence interval CI = $-0.99-0.66$) and participation ($\beta = -0.23$, 95% CI = $-2.05-1.59$). Additionally, López Cabezas and colleagues [29] and Rich and colleagues [30] assessed quality of life, but only Rich and colleagues observed a statistically significant improvement of this construct in the intervention group compared to the control group ($p = 0.001$).

Regarding the number of deaths, López Cabezas and colleagues found significant differences between the percentage of deaths of the control (29.7%) vs intervention (12.9%) group for the period of 12 months of follow-up ($p = 0.017$). Rich and colleagues did not observe significant differences in the assessment of this outcome, but observed differences in the percentage of deaths of the control group (12.1%) vs the intervention group (9.2%).

Moreover, these two studies performed a financial analysis, assessing if the reduction in hospital readmissions decreased the overall cost of care. Thus, López Cabezas and colleagues stated that participants in the

Table 3 Qualitative assessment of intervention intensity

Study ID/ Length of intervention	Number of components in the pre-discharge phase ^a	Number of components in the post-discharge phase ^a	First visit at home or telephonic contact after hospital discharge ^b	Combination of home visit and other type of follow-up ^c	Number of scheduled home visits and/or telephone follow-up ^d	Duration of the intervention ^e	Availability of the health professional ^f	Total score of intervention intensity	Intervention Intensity level
Clemson 2016 [28] At one month of intervention	6	3	1	3	2	1	1	16	Moderate intensity
López Cabezas 2006 [29] At two months of intervention	6	4	1	1	2	2	2	18	Moderate intensity
At six months of intervention	6	4	1	1	4	2	2	20	Moderate intensity
At 12 months of intervention	6	4	1	1	2	3	2	19	Moderate intensity
Rich 1995 [30] At two months of intervention	9	6	2	3	4	2	2	28	High intensity

Notes: ^aOne point was assigned for each TCM component used (Screening = 1, Staffing = 1, Maintaining Relationships = 1, Engaging Patients & Caregiver = 1, Assessing/Managing Risks & Symptoms = 1, Educating/Promoting Self-Management = 1, Collaborating = 1, Promoting Continuity = 1, Fostering Coordination = 1)

^bFirst visit at home or telephonic contact after hospital discharge (First home visit or telephonic contact after 3 days of hospital discharge = 1, First home visits or telephone contact between 24 h to 3 days of hospital discharge = 2, First home visit or telephone contact within 24 h of hospital discharge = 3)

^cCombination of home visit and other type of follow-up (Telephone follow-up or other type of follow-up without home visits = 1, Only home visits = 2, Home visits combined with telephone follow-up or other type of follow-up = 3)

^dNumber of scheduled home visits and/or telephone follow-up (1 = 1, 2–3 = 2, 4–5 = 3 and 6 or more = 4)

^eDuration of intervention (30 days = 1, 31–180 days = 2, and 181–365 days = 3)

^fAvailability of the health professional (< 7 days or unable to determine = 1, 7 days = 2)

Finally, in order to compare the intensity scores of the interventions, three categories were created (Low intensity = 1–10 points, Moderate intensity = 11–21 points, High intensity = 22–31 points)

Table 4 Used TCM components of included studies

Study ID	TCM Component	Definition	Clemson 2016 [28]		López Cabezas 2006 [29]		Rich 1995 [30]	
			Pre hospital discharge	Post hospital discharge	Pre hospital discharge	Post hospital discharge	Pre hospital discharge	Post hospital discharge
1	Screening^a	Targets the key evidence-based risk factors from those who would benefit from the TCM intervention. According to Hirschman [31] the risk factors for eligible patients are: ≥ 5 active chronic conditions, a recent fall, deficits in basic activities of daily living (ADL), a diagnosis of dementia or poor performance on cognitive impairment screening tools, history of mental or emotional health problems and hospitalization within the past 30 days or ≥ 2 hospitalizations within the past six months.	X	^a	X	^a	X	^a
2	Staffing^a	Consists of the delivery and coordination of care is executed by the same master's prepared advanced practice registered nurse (APRN), who assumes primary responsibility for the care of patients.	X ^b	^a	X ^b	^a	X ^b	^a
3	Maintaining Relationships	Key feature of TCM to maintain and promote respectful and trusting relationships with patients and their family caregivers. This includes not only home visits and telephone calls, but also availability of the APRN or the health professional in charge of the intervention seven days a week.	X	X	X	X	X	X
4	Engaging Patients and Caregivers	Consists of the development and application of a discharge education and care plan in collaboration with the medical team, the patient and the caregivers. This plan includes the patient goals and preferences, among others.	X				X	
5	Assessing/Managing Risks and Symptoms	Comprehensive and targeted assessment to determine changes in the patient health status as well as a complete management of symptoms to prevent their onset or their risks.	X	X	X	X	X	X
6	Education/Promoting Self-Management	Involves the implementation of educational and behavioral strategies to meet the patients and caregivers learning needs related to an adequate and immediate response to the worsening of symptoms.			X	X	X	X
7	Collaborating	Refers to the furthering of consensus on the patients' plan of care between patients and members of the healthcare team.					X	X
8	Promoting Continuity	Highlights the follow up of the patients by the same medical care team, in order to avoid interruption of the patients' plan of care.	X	X	X	X	X	X
9	Fostering Coordination	Encourages the active communication between healthcare team and community-based practitioners, where the APRN in collaboration with patients, caregivers and team care members may identify the need for additional services.					X	X
Total:			6/9	3/7	6/9	4/7	9/9	6/7

^aSince it is the same sample and the same staff as in the pre-discharge phase, these components are not needed to be used again after the hospital discharge.

^bThe intervention was carried out by other health professionals, such as occupational therapists [28], Pharmacists [29], and multidisciplinary team - including nurses among others health professionals [30]

intervention group evidenced savings of €578 per patient, while Rich and colleagues [30] showed \$460 less per patient. None of the studies evaluated further outcome measures, related to the listed ones in the methods.

Assessment of internal and external validity

The three included studies presented a low risk of bias related to the domain of randomization as well as to the domain of allocation concealment. Regarding the domain of incomplete outcome data, Rich and colleagues

[30] and López Cabezas and colleagues [29] showed a low risk of bias, whereas Clemson and colleagues [28] exhibited a high risk of bias due to the 15 and 16% loss to follow-up in the intervention and control groups, respectively. Moreover, after evaluating the studies across the domain of blinding of outcome assessment, a low risk of bias was observed in Rich and colleagues [30] and Clemson and colleagues [28] trials. In the case of López Cabezas and colleagues [29], a high risk of bias was found, since this was an open clinical trial (Table 5). Clemson and colleagues [28] presented some limitations, such as the absence of a no-intervention control group comparison, or a possible contamination within the control group due to the option, that some participants of the control group were referred to occupational therapy after discharge. The trial of Rich and colleagues [30] was judged with high internal validity, whereas the other two trials were judged with medium internal validity.

All included trials sufficiently fulfilled most of the external validity aspects. Therefore, our rating showed a medium external validity for the included trials. All studies matched completely the aspect of “Study design and Setting” and fulfilled incompletely but sufficiently most of the remaining external validity aspects defined by Bornhoft and colleagues [44] (Table 5). Specifically the aspect of “Precision of effect estimates” was completely fulfilled by Clemson [28], while by López Cabezas and colleagues [29] and Rich and colleagues [30] this aspect was only partly but sufficiently fulfilled (Table 5) [44].

Discussion

Although several systematic reviews regarding transitional care for older people have been already conducted [14, 20], to our knowledge, this is the first systematic review on the use of TCM components addressing the geriatric patients (> 65 years old and with multi-morbidity), and all-cause readmission rate reduction. The present systematic review had as an objective to identify and summarize the different TCM components implemented in the included studies to guarantee safe transitions from hospital to community dwelling in order to reduce hospital readmissions in geriatric patients. Another objective was to recognize the Transitional Care Model components’ role and impact on readmission rates reduction. Addressing this very specific population – which will be an important issue due to the demographic change in the upcoming future – the findings of this systematic review provide valuable information that can provide guidance to health care professionals or to the development of evidence-based transitional care interventions. The increasing number of geriatric patients implies the utmost need to adapt the structures and methodologies of the current public health care systems. The diversity of professionals taking

the lead in geriatric care is supported by the included three intervene studies: one being lead by occupational therapy (Australia), one conducted by pharmacy (Spain) and the last one in cardiology setting (US). This also demonstrate the diversity of the three international health care systems.

Although we realize that due to our established inclusion criteria, we only came up with three included studies – demonstrating the need for future studies with high quality, and larger sample sizes – the extracted information is very solid and of high research standards. Within the excluded studies are the basic studies conducted on the TCM assessment by Naylor and colleagues, since they did not meet the inclusion criteria related to participants age (> 65 years old), nor the intervention period [17, 24, 25]. Similarly, other studies were excluded for not meeting the eligibility requirements, e.g., Cao et al., 2017 and Bekelman et al., 2018, which did not meet the age criteria [47, 48]. With regard to “healthy aging” as proposed by the World Health Organization in 2015, all efforts have to be made for geriatric patients with multi-morbidity and chronic conditions to help them stay independent even in the context of care transitions [49, 50].

Primary outcome: reduction of the readmission rate

This systematic review found meaningful differences between the three included trials, which are important for designing future trials and for the identification of relevant aspects in the improvement of transitional care in geriatric patients.

Aspects such as the length of the intervention were different between the three trials. The trial of Rich and colleagues [30] evidenced a successful reduction of the readmission rate at three months of intervention and follow up. For its part, Lopez Cabezas and colleagues [29] found this success in the reduction of the readmission rate at two and six months of intervention and follow up, but not at 12 months of intervention and follow up. A non-significant readmission rate was observed by Clemson and colleagues [28] after one month intervention, at the three months of follow up (Table 2). These different findings suggest that the length of the intervention as one aspect seems to influence the readmission rate. Future research is needed, to evidence the optimal length of transitional care for geriatric patients. Furthermore, the needed staff is being an economical issue for the public health care systems.

The included trials were rated in this systematic review as moderate- to high-intensity interventions of transitional care (Table 3). Based on these results, it is possible to hypothesize that the intensity level may have a relevant effect in reducing the readmission rate. Verhaegh and colleagues evidenced as a result of their meta-

Table 5 Assessment of internal and external validity

Study ID	Internal validity ^a				External validity ^b						
	Randomization	Allocation concealment	Blinding of outcome Measurement	Incomplete outcome data	Precision of effect estimates	Study design and Setting	Intervention and Control - assessment of performance bias	Outcome measurements, results and evaluation-assessment of detection bias	Indirectness: study population – assessment of selection bias	Directness of body of evidence	Rating of external validity
Clemson 2016 [28]	Low risk	Low risk	Low risk	High risk	+	+	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
López Cabezas 2006 [29]	Low risk	Low risk	High risk	Low risk	(+)	+	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Rich 1995 [30]	Low risk	Low risk	Low risk	Low risk	(+)	+	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

^a The summary assessment of internal validity is presented as a description of the risk of bias in individual domains for each study according to Cochrane Risk of Bias Tool. ^bThe summary assessment of external validity was adapted from the Checklist of Bornhoft and colleagues [44] and it was evaluated as: + Matches completely/is completely fulfilled, (+) Matches incompletely but sufficiently/is only partly but sufficiently fulfilled, – Does not match or matches insufficiently/is insufficiently fulfilled

analysis that high-intensity interventions were associated with reduced short-term, intermediate-term and long-term readmissions [38]. They found a significant association between the first home visit within the first three days after hospital discharge and the reduction of short-term readmission rates. The results are related with the inverse relationship between early follow-up and risk of readmission already established by Hernandez and colleagues [51]. An explanation for these associations could be the characteristics of geriatric patients, who need a complex care, considering their high vulnerability and fragility. Particularly, for those patients who live alone, intensive supportive interventions after hospital discharge may play an important role in the prevention of hospital readmissions.

In relation to the multicomponent intervention approach, recent literature reviews evidenced a significant association between the number of transition components included in an intervention and the probability of success in the reduction of readmissions [20, 52–54]. Additionally, the research group of Burke inquired about the specific role of each component in reducing readmission rates. The component Cp5: Assessing / Managing Risk and Symptoms was the component most likely to reduce readmissions. An application of the components Cp9: Fostering Coordination and Cp6: Education/ Promoting Self-Management exhibited also a significant effect in reducing readmission rates [53]. Furthermore, these findings are in line with the existing research of Koelling and colleagues, who evaluated an educational component individually, evidencing less risk of rehospitalization in patients receiving the education intervention compared to patients receiving usual care [55].

Cp 1: screening

All of the three trials performed this component due to the study design. However, geriatric patients should also be identified in the daily routine of the hospital. According to Greysen and colleagues [56] participants who are more fragile (poorer physical function, older age, suffering from multi-morbidity, impairment in activities of daily living, etc.) are the ones who tend to present higher readmission rates. There are evaluated geriatric assessments, e.g. ISAR score to identify these patients [57]. Beyond that, their special needs should be considered individually. De Wit and Schuurmans [58] suggested that this approach could lead to a slower deterioration in the condition of the patients and limited unplanned (re-)admissions.

Cp 2: staffing

Although the traditional TCM uses advanced practice registered nurses to provide the hospital to community dwelling intervention, one positive aspect of our finding

is that different professions seem to successfully implement the TCM model, which broadens the possible implementation process of this model. All three studies used different professions to implement their transitional care intervention. Trained occupational therapists, who aimed to provide patients with self-care skills that allow them to cope with daily living issues and return to their daily life activities, conducted the intervention in the trial of Clemson and colleagues [28]. Pharmacists carried out the intervention in the trial of López Cabezas and colleagues [29], who were experts on medicines. Thus, they were supportive in improving medication adherence as they provided education regarding medical doses, frequencies and number of dose intervals for the medical treatment of patients [59]. Rich and colleagues [30] used a multidisciplinary team and reported a significantly reduced readmission rate. These findings are in line to a recent study where particularly multidisciplinary network in heart failure management has been related to a reduction of rehospitalization, prolonged survival, and improved quality of life [60]. De Wit and Schuurmans [58] also call for a multidisciplinary collaboration across the different sectors.

It has to be taken into account that internationally there are different standards in the education of the healthcare team. For example, nurses or therapists are educated academically or non-academically, depending on the country of their education.

Finally, it could be possible that the impact of the contact given by the different professionals of the studies evaluated, could vary mainly because of the nature of the professions included (Occupational Therapists, Pharmacists and a multidisciplinary team), as well as by the uni- or multidisciplinary aspect of the work team. This difference may have had an impact not only on the desired outcomes but operationally on the transition components that could be applied according to the professions carrying out the interventions and follow-up. Therefore, it could be suggested that the joint work of a multidisciplinary team would have a greater impact on patient contact.

Cp 3: maintaining relationships

This component was included in all three trials by caring for the patients and their family caregivers, both in the hospital and in the community dwelling. The healthcare professionals keep a relationship with patients and their caregivers through visits and telephone calls to prepare and accompany the patients during the implementation of the care plan and to meet their current and future needs. This approach is fairly consistent with the description of the TCM [31], in which maintaining relationships is a key feature. In addition, Le Berre and colleagues confirmed that this component leads to better

adherence and disease control in geriatric patient, when the same person accompanies the patient in the transition from hospital to community dwelling [14]. Our findings support the importance of this component.

Cp 4: engaging patients and caregivers

This component was applied only in two of the three trials [28, 30]. These trials engaged the people of their intervention groups in different ways.

Rich and colleagues [30] used a limited approach of patient engagement. Medication reconciliation by a geriatric cardiologist and modifications to the medications were made when necessary. These activities were carried out in cooperation with the patient, who additionally was required to keep a weight chart. In contrast, the patients in the trial of Clemson and colleagues [28] were asked to set client-centered goals. Additionally, only the research group around Clemson [28] mentioned the aspect of caregivers' engagement, which was carried out depending on the availability of the patient's family member but the authors did not report on the impact of their intervention on caregiver engagement.

It should be noted that a limited approach to caregiver engagement may reduce the impact of this component in the transition process, considering that care after hospital discharge generates a difficult burden on families [24]. If caregivers support and engagement can be included significantly in this component, however, this could relieve care giver burden substantially.

This component was included by the two trials, only in the setting of the hospital. However, in the course of the transition from one setting to the other, adjustments to the care plan may become necessary. Therefore, it is likely to be important to adjust the care plan also in the home environment. Thus, at home the patients and their family caregivers should be engaged again. In addition, it is worth mentioning to include the individual values and preferences in the care plan [31].

De Wit and Schuurmans [58] strongly encourage engaging geriatric patients to look after their own health. Likewise, a recent systematic review calls for integration of patients as full members of the care team; i.e. the patients should not only be informed, but also be empowered to participate [61]. However, Shearer and colleagues [62] stated that the well-defined empowerment intervention strategies were limited as well as not linked to theoretical frameworks. Therefore, it is recommended that future studies - designed to improve patient empowerment - should be better linked with established theoretical frameworks. In addition, these interventions should also take into account factors influencing hospital readmission, such as the discharge from hospital to patients own home when the patients depend on the help of someone else at home [63, 64]. It could

be interesting to inquire about the correlation of such factors to the patients' empowerment aspect, for instance, if engagement and empowerment of a patient for his own care could be less, when he has a greater expectation of family care, in order to identify the best way to involve patients and caregivers in the care plan. Another aspect could also be the impact on the health of the informal care, issues related to the older caregivers, such as physical and cognitive health problems. In this regard, a recent review have shown that the health of the older informal caregivers is at risk [65].

Cp 5: assessing / managing risk and symptoms

This component was applied in all three trials. However, the implementation of this component was carried out differently in each study, based on the type of assessments and its goal. Clemson and colleagues [28] conducted measurements focused on a person's functional ability to perform ADLs as well as on a person's participation in life tasks and roles. They did not assess the symptoms of the disease nor did they evaluate other non-functional risks that may lead to the development of adverse events. Nonetheless, the assessment of the instrumental ADLs made it possible to draw conclusions indirectly about risk factors. López Cabezas and colleagues [29] and Rich and colleagues [30] applied this component more comprehensively, with the assessment of symptoms of the disease as well as risk factors for adverse events such as the side effects of the medication and the quality of life (QoL). It is noteworthy here that patients with a specific diagnosis (heart failure) were included in those two studies.

Especially in the geriatric population with the burden of multi-morbidity, it may be necessary to assess and manage the risk and symptoms individually. By looking at the domains of activity and participation, further undiscovered needs or dangers could be revealed. In general, Burke and colleagues [53] showed that this has been one of the components most associated with the reduction of readmission after discharge.

Cp 6: education/promoting self-management

It became evident, that only the two trials [29, 30] that showed a reduction of readmission rate, applied an educational component. Both trials applied this educational component at pre- as well as at post-discharge. Jones and colleagues also pointed out the importance of this component and its implementation in both settings [66]. The educational component in the included trials was characterized by information and guidance related to illness, diet and medication. Lopéz Cabezas and co-workers [29] oriented their program to the social and cultural level of each patient. Furthermore, Jones and

colleagues suggested an individualized educational approach [66].

Rich and colleagues affirmed that their educational component focused on intensive teaching and contributed to achieve significant readmission reductions. Particularly, since the educational component allowed to reinforce patient's knowledge in the follow up, to guarantee adherence with medications and to provide information to recognize and manage persistent symptoms. These findings are in line with the research of Koelling and colleagues [55] and Burke and colleagues [53] who observed a lower risk of hospital readmission in patients receiving an education intervention. Furthermore, these results are in agreement with Hirschman and collaborators who mentioned that the educational component is important to reduce readmission rates, since education and self-management promotion allows to monitor, identify, understand, and answer to symptoms avoiding their exacerbation and worsening of the chronic condition [31].

Cp 7: collaborating

This component was only included by Rich and colleagues [30]. It was applied at the hospital as well as in the community setting. The transition from hospital to community was developed collaboratively with a social worker and a member of the care team, facilitating a consensus on a plan of care. Thus, the collaborative work between multiple healthcare professionals who are not linked in the same network can provide a more complete approach of care [24]. As the WHO has called for person-centered and integrated care, integrating initiatives on service and organizational level seems mandatory to install the TCM component "collaboration". This Integrated Care for Older People (ICOPE) approach of the WHO supports the collaboration components by integrating health and social care to improve the management of the geriatric persons [67].

Cp 8: promoting continuity

Promoting continuity could help to prevent breakdowns in care across settings [31]. Several approaches to promoting continuity were used in the three trials [28–30]. The same people as in the hospital were also responsible for the patients in the community dwelling. A person of the care team could be reached by phone in case of problems or doubts at designated times. The first contact (telephone or home visit), which was made by the responsible healthcare professional was in a time interval known to the patient [61].

Cp 9: fostering coordination

With respect to this component, Rich and colleagues [30] provided assistance in the case of emotional, social,

but also economic or transportation problems during the discharge process. This points out, that not only an explicit standard for multidisciplinary communication is important, but also explicit standards for processes and systems are needed to ensure provider accountability, which would contribute to a successful transition [68]. Moreover, this component has been previously identified as being used frequently in interventions with an effect on the reduction of short term, intermediate term and long term readmissions [38]. In the present systematic review, the only trial that performed a long term intervention did not include this component and did not obtain a successful reduction of long term readmission [29]. Therefore, it is suggested that future studies should explore the effect of this component to the success of reducing long term readmissions.

In conclusion of the applied TCM components in our systematic review experiencing the "real" environment of geriatric patients will reveal barriers as well as supportive factors that can often not be detected from an inside-hospital view. This demonstrates the need of the community dwelling components of the TCM. Although not all components have been used by the three included trials, they addressed both care settings (hospital AND community) demonstrating the need of such an approach to reduce successfully the re-admission rate in a geriatric population.

Another interesting difference between the three trials is the nature of the TCM team. Looking at the history of the TCM, the focus is on a nurse-led intervention. However, in the included trials the configuration of the care team was not limited to this profession.

Regarding the multidisciplinary care team, the need for a team approach to improve the care of patients with chronic conditions has previously been emphasized [60]. In this case, only the trial carried out by Rich and colleagues [30] applied a multidisciplinary approach, the results of which were positive in reducing the readmission rates at the end of follow-up. These authors implemented more multidisciplinary care activities related to the management of heart failure, such as monitoring of symptoms and assessment of cardiovascular risk. The other two included trials [28, 29] performed the intervention using one health professional, and one of them [29] obtained successful results in the reduction of the readmission rate at two and six months of follow-up.

In conclusion, our systematic review demonstrated that the sum of the integrated components of the TCM is also responsible for a successful transition from the hospital to the community especially in geriatric patients. According to the results of this review, these factors are the intensity level and length of intervention, a multicomponent intervention approach and the specific role of each component, and the multidisciplinary nature

of the care team. Future studies should focus on the optimal combination of these factors. In general, all of the nine defined TCM components by Hirschman and colleagues [31] were included across the three trials. Clemson and colleagues [28] and López Cabezas and colleagues [29] both included six of the nine components in their interventions, whereas Rich and colleagues [30] implemented all TCM components. In particular, in these studies more components were applied in the hospital settings than in the community dwelling, suggesting a potential imbalance in the inpatient setting support versus the in-home-follow-up support. However, it was not possible to establish from the three trials, whether this difference between how many components were used in hospital and at home may have had an effect on the successful transition to the community. Two trials affirmed that it was difficult to recognize which components were the most effective, since they administered a multifactorial intervention [29, 30]. According to the previous information, there is no clear evidence regarding which components were the most effective decreasing readmission rates. However, in light of the different results, the present systematic review attempts to evidence which components may have played a key role decreasing readmission rates.

Secondary outcomes

There were also different results in relation to the secondary outcomes of interest.

In case of the QoL, only one of the evaluated trials [30] found a significant increase in the used QoL score. Rich and colleagues [30, 46] used a more specific instrument for their study population, the Chronic Heart Failure Questionnaire, which has been widely validated in older people with heart failure, and has shown adequate sensitivity in detecting clinically important changes over time as well as adequate scores for interpretability [30]. On the other hand, although López Cabezas and colleagues used a validated Spanish version of the EuroQol questionnaire [29], this questionnaire is not a specific instrument to assess QoL in people with heart failure, nor is it a questionnaire with items easy to interpret by the older population, especially with low cultural level, as discussed by López Cabezas and colleagues in their study. Apparently, these findings may be influenced by the instruments applied to measure this construct as well as to the characteristics of the study population. Regarding cost savings, both trials, Rich and colleagues [30] and López Cabezas and colleagues [29], showed lower costs for intervention vs usual care, where specifically Rich and colleagues suggest a long-term cost saving due to the multicomponent approach used. This is in line with other authors, who have also identified an

overall reduction in the healthcare system costs due to transitional care interventions [69].

Clemson and colleagues [28] did not find improvements in their primary outcomes such as ADLs and participation in life roles and activities. Two other studies in this field, not included in this review, however found statistically significant improvements in the used measurement regarding ADLs [70, 71]. Apart from the fact that Clemson and colleagues [28] could not find any significant results in their trial, the importance of this domain seems to be proven. Future studies, which will be engaged with the optimal implementation of transitional care, should consider the domain of ADLs and participation.

Finally, it is important to highlight the need to conduct trials focused in the geriatric population over 65 years, which allow a better identification of the TCM role according to the care needs of this population. The results previously reported in the literature on the effects of the TCM, vary greatly, especially due to the variety of populations evaluated. For instance, the systematic review carried out by Coffey and colleagues evaluated studies that applied transition care, each with a specific study population such as new mothers, infants and children, adolescents, older people, among others. They observed mixed findings, in which the results of some studies varied in relation to the cost effectiveness, outcomes as the number of hospitalizations as well as the quality of life [72]. Added to this, in the present systematic review we observed a low number of trials conducted in the geriatric population over 65 years, evidencing a limited evaluation of the TCM in this population.

Limitations and strength of this systematic review

In the present review, only three trials were included that met the precise inclusion criteria on which the present review was based. The still existing fragmentation in most public health care systems especially in geriatric patients' needs growing realization to overcome this barrier. Our strict inclusion criteria with the special focus on geriatric patients could have excluded other studies with valuable information.

In addition, it was not possible to obtain a clear description of the control group conditions of each trial. As different care and discharge routine could have effects on the acceptance and implementation on the results of TCM implementation it was interesting to see that in all three studies the components of maintaining relationship and continuity was applied. One could hypothesize that in daily discharge and transitional routine being applied for the control group, especially these components of the TCM are not applied. It should be considered that these were carried out in countries with different health systems, where the standard hospital discharge procedure may vary.

Moreover, a gap related to the evaluation of the fidelity of interventions was evidenced, which did not allow this aspect to be addressed in the present review and could pose a bias on the results. Nevertheless, as we followed strictly the protocol with obtaining risk of bias we think that no fidelity information is needed with regard to our main objective. Even so, we consider the inclusion of fidelity assessment criteria in further trials to be relevant, especially in studies that evaluate transitional care interventions in geriatric populations (over 65 years old). Given that characteristics such as multi-morbidity, the application of interventions in multiple sites (Hospital and Home) and the complexity of these interventions (several components of the intervention, multidisciplinary team, among others) could limit the maintenance of the trials fidelity.

On the other hand, the strength of our review is the strict focus on the geriatric population, providing concrete information on the effects of multi-component interventions in reducing readmission in the geriatric population – individuals over 65 years of age with multi-morbidity. In view of the significant increase in this population in the upcoming years, effective and realistic approaches are needed to reduce the readmission rate of these highly vulnerable people. We therefore think that this systematic review will add valuable information not disease oriented but addressing a growing percentage of population putting the health care systems on the edge in the future. Furthermore, the health of the informal carer in this population needs to be taken into account as well. An additional strength of our study is – although we only included three trials – all trials had more than 50 participants in each trial arm, and were of good quality, strengthening our findings and providing a solid base for future research, and designing new transitional care intervention in the geriatric population.

Conclusion

The findings of the present systematic review suggest that high intensity multicomponent, multidisciplinary interventions are likely to be effective reducing readmission rates and improving quality of life in geriatric patients, without increasing cost [29, 30]. Our systematic review underlines that components such as staffing, assessing and managing symptoms, educating and promoting self-management, maintaining relationships and fostering coordination seem to have an important role in reducing the readmission rate. This is of importance as educating and promoting self-management, maintaining relationship, and fostering coordination are not included in daily routine in the translation care process. These findings should be taken into account to strengthen healthcare in geriatric patients. In addition to the multi-component nature of the intervention, its intensity

represented as duration and frequency, as well as a multidisciplinary team of healthcare professionals increases the possibilities of obtaining positive outcomes. It is recommended to perform further investigations with an appropriate design, in order to better characterize the effects of the TCM components in the geriatric population. Finally, the finding that for the analysis of this systematic review, only three studies could be found, that included patients exclusively above 65 years of age, points to a need of further investigations addressing geriatric patients well above this age.

Supplementary information

Supplementary information accompanies this paper at <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01747-w>.

Additional file 1. MEDLINE Search strategy.

Additional file 2. Hand search in other sources.

Additional file 3. Parameters for the intervention intensity evaluation.

Acknowledgements

We would like to thank Mr. Volker Müller from the University library at the Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, for the electronic search. Furthermore, we are grateful for the feedback on our manuscript by Karen Hirschman.

Authors' contributions

NM made substantial contributions to the conceptualization and designed the review, collected, screened and coded all studies, completed data analysis and interpretation, assessed studies for risk of bias, drafted the manuscript, and final approval of the version to be published. LDU made substantial contributions to the conceptualization and design of the review, participated in the screening process, completed data analysis and interpretation, assessed studies for risk of bias, drafted the manuscript, and final approval of the version to be published. MIC collected, screened and coded all studies, completed data analysis and interpretation, assessed studies for risk of bias, drafted the manuscript, and final approval of the version to be published. MR completed data analysis and interpretation, assessed studies for risk of bias, drafted the manuscript, and final approval of the version to be published. DH revised the manuscript for intellectual content, and final approval of the version to be published. CS revised the manuscript for intellectual content, and final approval of the version to be published. EF made substantial contributions to the conceptualization and designed the review, collected, screened and coded studies, revised the manuscript for intellectual content, and final approval of the version to be published. All authors read and approved the final manuscript.

Funding

The project is funded by the German Innovation Fund at the Federal Joint Committee (G-BA) Germany (grant number 01NVF17005). Sponsor's Role: The funding source had no role in the study design, data analysis, data interpretation, or manuscript preparation. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Availability of data and materials

The datasets used and analyzed during the current systematic review are available from the corresponding author on reasonable request.

Ethics approval and consent to participate

not applicable.

Consent for publication

Not applicable.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Author details

¹Bundesverband Geriatrie e.V, Berlin, Germany. ²Institute of Medical Psychology and Medical Sociology, University Hospital of RWTH Aachen, Aachen, Germany. ³Institute of Biomedicine of Aging, Nuremberg, Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Kobergerstr. 60, 90408 Nuremberg, Germany. ⁴Kantonsspital Winterthur/Swiss, Winterthur, Switzerland.

Received: 27 July 2019 Accepted: 31 August 2020

Published online: 11 September 2020

References

- Pötzsch O, Rößger F. Bevoelkerung Deutschlands bis 2060. In: *13 Koordinierte Bevoelkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2015.
- Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*. 2009;374(9696):1196–208.
- Guler S, Hurton S, Winn MC, Molinari M. Levels in Decision Making and Techniques for Clinicians. *Int J Dig Dis*. 2015;1(1):1–11.
- European Union of Medical Specialists (EUMS). Definition of geriatrics (English version, original version). <http://uemsgeriatricmedicine.org/www/land/definition/english.asp>. Accessed 25 July 2019.
- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37–43.
- WHO. Multimorbidity. Technical series on safer primary care. Geneva: World Health Organization; 2016.
- NICE National Institute for Health and Care Excellence. Multimorbidity: clinical assessment and management. 2016. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng56>. Accessed 25 July 2019.
- Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, Meinow B, Fratiglioni L. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev*. 2011;10(4):430–9.
- Puth MT, Weckbecker K, Schmid M, Munster E. Prevalence of multimorbidity in Germany: impact of age and educational level in a cross-sectional study on 19,294 adults. *BMC Public Health*. 2017;17(1):826.
- Yarnall AJ, Sayer AA, Clegg A, Rockwood K, Parker S, Hindle JV. New horizons in multimorbidity in older adults. *Age Ageing*. 2017;46(6):882–8.
- Sasseville M, Smith SM, Freyne L, McDowell R, Boland F, Fortin M, Wallace E. Predicting poorer health outcomes in older community-dwelling patients with multimorbidity: prospective cohort study assessing the accuracy of different multimorbidity definitions. *BMJ Open*. 2019;9(1):e023919.
- Nunes BP, Flores TR, Mielke GI, Thume E, Facchini LA. Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;67:130–8.
- Bookey-Bassett S, Markle-Reid M, McKey CA, Akhtar-Danesh N. Understanding interprofessional collaboration in the context of chronic disease management for older adults living in communities: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2017;73(1):71–84.
- Le Berre M, Maimon G, Sourial N, Guériton M, Vedel I. Impact of transitional care services for chronically ill older patients: a systematic evidence review. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(7):1597–608.
- Naylor M, Berlinger N. Transitional care: a priority for health care organizational ethics. *Hast Cent Rep*. 2016;46(Suppl 1):S39–42.
- Naylor MD, Aiken LH, Kurtzman ET, Olds DM, Hirschman KB. The care span: the importance of transitional care in achieving health reform. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30(4):746–54.
- Naylor MD, Brooten D, Campbell R, Jacobsen BS, Mezey MD, Pauly MV, Schwartz JS. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *JAMA*. 1999;281(7):613–20.
- Naylor MD, Shaid EC, Carpenter D, Gass B, Levine C, Li J, Malley A, McCauley K, Nguyen HQ, Watson H, et al. Components of comprehensive and effective transitional care. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(6):1119–25.
- Coleman EA. Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(4):549–55.
- Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:346.
- Coleman EA, Boulton C. American Geriatrics Society health care systems C: improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(4):556–7.
- Naylor MD. Transitional care: a critical dimension of the home healthcare quality agenda. *J Healthc Qual*. 2006;28(1):48–54.
- Holland DE, Harris MR. Discharge planning, transitional care, coordination of care, and continuity of care: clarifying concepts and terms from the hospital perspective. *Home Health Care Serv Q*. 2007;26(4):3–19.
- Naylor M, Brooten D, Jones R, Lavizzo-Mourey R, Mezey M, Pauly M. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. A randomized clinical trial. *Ann Intern Med*. 1994;120(12):999–1006.
- Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(5):675–84.
- Naylor MD, Hirschman KB, Hanlon AL, Bowles KH, Bradway C, McCauley KM, Pauly MV. Comparison of evidence-based interventions on outcomes of hospitalized, cognitively impaired older adults. *J Comp Eff Res*. 2014;3(3):245–57.
- Pauly MV, Hirschman KB, Hanlon AL, Huang L, Bowles KH, Bradway C, McCauley K, Naylor MD. Cost impact of the transitional care model for hospitalized cognitively impaired older adults. *J Comp Eff Res*. 2018;7(9):913–22.
- Clemson L, Lannin NA, Wales K, Salkeld G, Rubenstein L, Gitlin L, Barris S, Mackenzie L, Cameron ID. Occupational therapy Pre-discharge home visits in acute hospital care: a randomized trial. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64(10):2019–26.
- Lopez Cabezas C, Falces Salvador C, Cubi Quadrada D, Arnau Bartes A, Ylla Bore M, Muro Perea N, Homs Peipoch E. Randomized clinical trial of a postdischarge pharmaceutical care program vs regular follow-up in patients with heart failure. *Farmacia Hospitalaria*. 2006;30(6):328–42.
- Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, Leven CL, Freedland KE, Carney RM. A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure. *N Engl J Med*. 1995;333(18):1190–5.
- Hirschman KB, Shaid E, McCauley K, Pauly MV, Naylor MD. Continuity of care: the transitional care model. *Online J Issues Nurs*. 2015;20(3):1.
- Benbasat J, Taragin M. Hospital readmissions as a measure of quality of health care: advantages and limitations. *Arch Intern Med*. 2000;160(8):1074–81.
- Leyenaar JK, O'Brien ER, Leslie LK, Lindenauer PK, Mangione-Smith RM. Families' priorities regarding hospital-to-home transitions for children with medical complexity. *Pediatrics*. 2017;139(1):e20161581.
- Balaban RB, Weissman JS, Samuel PA, Woolhandler S. Redefining and redesigning hospital discharge to enhance patient care: a randomized controlled study. *J Gen Intern Med*. 2008;23(8):1228–33.
- Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2006;166(17):1822–8.
- Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, Forsythe SR, O'Donnell JK, Paasche-Orlow MK, Manaseh C, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2009;150(3):178–87.
- Wang Y, Yang F, Shi H, Yang C, Hu H. What type of transitional care effectively reduced mortality and improved ADL of stroke patients? A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(5):510.
- Verhaegh KJ, MacNeil-Vroomen JL, Esami S, Geerlings SE, de Rooij SE, Buurman BM. Transitional care interventions prevent hospital readmissions for adults with chronic illnesses. *Health Aff (Millwood)*. 2014;33(9):1531–9.
- Kim H, Thyer BA. Does transitional care prevent older adults from rehospitalization? A review. *J Evid Inf Soc Work*. 2015;12(3):261–71.
- Kirchberger I, Meisinger C, Heier M, Zimmermann AK, Thorand B, Autenrieth CS, Peters A, Ladwig KH, Doring A. Patterns of multimorbidity in the aged population. Results from the KORA-Age study. *PLoS One*. 2012;7(1):e30556.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
- Higgins JP, Altman DG, Gotzsche PC, Juni P, Moher D, Oxman AD, Savovic J, Schulz KF, Weeks L, Sterne JA, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343:d5928.
- Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011] [<http://handbook.cochrane.org>].

44. Bornhoft G, Maxion-Bergemann S, Wolf U, Kienle GS, Michalsen A, Vollmar HC, Gilbertson S, Matthiessen PF. Checklist for the qualitative evaluation of clinical studies with particular focus on external validity and model validity. *BMC Med Res Methodol*. 2006;6:56.
45. Vedel I, Khanassov V. Transitional care for patients with congestive heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2015;13(6):562–71.
46. Rich MW, Vinson JM, Sperry JC, Shah AS, Spinner LR, Chung MK, Davila-Roman V. Prevention of readmission in elderly patients with congestive heart failure: results of a prospective, randomized pilot study. *J Gen Intern Med*. 1993;8(11):585–90.
47. Cao XY, Tian L, Chen L, Jiang XL. Effects of a hospital-community partnership transitional program in patients with coronary heart disease in Chengdu, China: a randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*. 2017;14(4):320–31.
48. Bekelman DB, Allen LA, McBryde CF, Hattler B, Fairclough DL, Havranek EP, Turvey C, Meek PM. Effect of a collaborative care intervention vs usual care on health status of patients with chronic heart failure: the CASA randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2018;178(4):511–9.
49. WHO. Bulletin special theme: Healthy ageing. *Bull World Health Organ*. 2017;95(12):793–852.
50. Zurlo A, Zuliani G. Management of care transition and hospital discharge. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(3):263–70.
51. Hernandez AF, Greiner MA, Fonarow GC, Hammill BG, Heidenreich PA, Yancy CW, Peterson ED, Curtis LH. Relationship between early physician follow-up and 30-day readmission among Medicare beneficiaries hospitalized for heart failure. *JAMA*. 2010;303(17):1716–22.
52. Scott I. Preventing the rebound: improving care transition in hospital discharge processes. *Aust Health Rev*. 2010;34(4):445–51.
53. Burke RE, Guo R, Prochazka AV, Misky GJ. Identifying keys to success in reducing readmissions using the ideal transitions in care framework. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:423.
54. Kripalani S, Theobald CN, Anctil B, Vasilevskis EE. Reducing hospital readmission rates: current strategies and future directions. *Annu Rev Med*. 2014;65:471–85.
55. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005;111(2):179–85.
56. Greysen SR, Stijacic Cenzer I, Auerbach AD, Covinsky KE. Functional impairment and hospital readmission in Medicare seniors. *JAMA Intern Med*. 2015;175(4):559–65.
57. Galvin R, Gillett Y, Wallace E, Cousins G, Bolmer M, Rainer T, Smith SM, Fahey T. Adverse outcomes in older adults attending emergency departments: a systematic review and meta-analysis of the identification of seniors at risk (ISAR) screening tool. *Age Ageing*. 2017;46(2):179–86.
58. De Wit NJ, Schuurmans MJ. Future care for older people in general practice: paradigm shifts are needed. *Br J Gen Pract*. 2017;67(664):500–5001.
59. Abrashkin KA, Cho HJ, Torgalkar S, Markoff B. Improving transitions of care from hospital to home: what works? *Mt Sinai J Med*. 2012;79(5):535–44.
60. Bonarek-Hessamfar M, Benchimol D, Lauribe P, Hadjo A, Matis P, Dartigues JF, Bonnet J, Benchimol H. Multidisciplinary network in heart failure management in a community-based population: results and benefits at 2 years. *Int J Cardiol*. 2009;134(1):120–2.
61. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Lee J, Gayleard J, Rosenberg C, Nagy N, Weeks K, Dy S. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety. *Patient*. 2018;11:193–206.
62. Shearer NBC, Fleury J, Ward KA, O'Brien A-M. Empowerment interventions for older adults. *West J Nurs Res*. 2012;34(1):24–51.
63. Hughes LD, Witham MD. Causes and correlates of 30 day and 180 day readmission following discharge from a medicine for the elderly rehabilitation unit. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):197.
64. Ghazali H, Jebri R, Yahmadi A, El Heni N, Chermiti I, Souissi S. Predictors of repeat emergency department visits among patients aged over 65 years. *Tunis Med*. 2017;95(5):341–6.
65. Bom J, Bakx P, Schut F, van Doorslaer E. The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *Gerontologist*. 2019;59(5):e629–e642.
66. Jones CE, Hollis RH, Wahl TS, Oriol BS, Itani KM, Morris MS, Hawn MT. Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review. *Am J Surg*. 2016;212(2):327–35.
67. Briggs AM, Araujo de Carvalho I. Actions required to implement integrated care for older people in the community using the World Health Organization's ICOPE approach: a global Delphi consensus study. *PLoS One*. 2018;13(10):e0205533.
68. Albert NM. A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. *Heart Lung*. 2016;45(2):100–13.
69. Van Spall HGC, Rahman T, Mytton O, Ramasundarahettige C, Ibrahim Q, Kabali C, Coppens M, Brian Haynes R, Connolly S. Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: a systematic review and network meta-analysis. *Eur J Heart Fail*. 2017;19(11):1427–43.
70. Courtney MD, Edwards HE, Chang AM, Parker AW, Finlayson K, Bradbury C, Nielsen Z. Improved functional ability and independence in activities of daily living for older adults at high risk of hospital readmission: a randomized controlled trial. *J Eval Clin Pract*. 2012;18(1):128–34.
71. Huang TT, Liang SH. A randomized clinical trial of the effectiveness of a discharge planning intervention in hospitalized elders with hip fracture due to falling. *J Clin Nurs*. 2005;14(10):1193–201.
72. Coffey A, Mulcahy H, Savage E, Fitzgerald S, Bradley C, Benefield L, Leahy-Warren P. Transitional care interventions: relevance for nursing in the community. *Public Health Nurs*. 2017;34(5):454–60.

Publisher's Note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Ready to submit your research? Choose BMC and benefit from:

- fast, convenient online submission
- thorough peer review by experienced researchers in your field
- rapid publication on acceptance
- support for research data, including large and complex data types
- gold Open Access which fosters wider collaboration and increased citations
- maximum visibility for your research: over 100M website views per year

At BMC, research is always in progress.

Learn more biomedcentral.com/submissions



Originalien

Z Gerontol Geriat 2021 · 54:40–46

<https://doi.org/10.1007/s00391-020-01804-4>

Eingegangen: 21. Juli 2020

Angenommen: 9. Oktober 2020

Online publiziert: 2. November 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



Nadine Morkisch · Luz Dary Upegui-Arango · Dirk van den Heuvel

Bundesverband Geriatrie e. V., Berlin, Deutschland

Der Einsatz von Komponenten des „Transitional Care Model“ in der geriatrischen transsektoralen Versorgung Deutschlands – Ergebnisse einer Umfrage

Das Thema, den transsektoralen Übergang vulnerabler Gruppen im Bereich der Geriatrie zu gestalten, stellt ein aktuelles Thema dar. Studien konnten zeigen, dass die Krankenhauswiederaufnahmerate (KHR) durch Lots*innenbegleitung im Übergang von einem zum anderen Sektor gesenkt werden kann [10, 19]. Diese bundesweite Umfrage adressiert konkret Projekte, die sich mit dem Anliegen des Übergangs vom Krankenhaus nach Hause von geriatrischen Patient*innen beschäftigen. Dabei wird die Gestaltung dessen anhand der 9 Komponenten des „Transitional Care Model“ (TCM) dargestellt (■ Tab. 1; [8]).

Hintergrund

Die Entlassungsplanung von geriatrischen Patient*innen aus dem Krankenhaus nach Hause ist ein wichtiger Baustein während des stationären Aufenthalts. Das multiprofessionelle Team im Krankenhaus ist bestrebt, die Vorbereitungen für die Rückkehr ins häusliche Umfeld patientenindividuell zu gestalten. Es bestehen jedoch Sektorengrenzen zwischen den Bereichen. Diese Problemstellung liegt der neuen Versorgungsform zugrunde, die den Versuch wagt, diese Grenzen zu überwinden. Das Projekt „Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg“ (TIGER) evaluiert diese neue Versorgungsform anhand einer randomisierten kontrollierten Studie mit dem Ziel, die

KHR zu senken. Bereits im Krankenhaus wird eine Vertrauensbasis zwischen den geriatrischen Patient*innen und den geriatrisch ausgebildeten Pflegekräften oder Therapeut*innen, sog. Pfadfinder*innen, aufgebaut. Nach der Entlassung wird die anhaltende Begleitung durch dieselben Personen aufrechterhalten [16, 17]. Zugrunde liegen dabei Überlegungen, welche von Naylor et al. [11–13] und Hirschman et al. [8] aus den USA als TCM veröffentlicht wurden. Dieses Modell wurde in mehreren randomisierten kontrollierten Studien evaluiert [11–13].

Im Projekt TIGER werden die im TCM aufgestellten 9 Komponenten (■ Tab. 1) im Interventionskonzept der Pfadfinder*innen umgesetzt. Sowohl im Krankenhaus als auch nach der Entlassung werden die eingeschlossenen Studienteilnehmer*innen und deren Angehörige von den Pfadfinder*innen über einen Zeitraum von 12 Monaten begleitet. Währenddessen werden die eingeschlossenen Studienteilnehmer*innen angerufen und auch zu Hause besucht. Die Pfadfinder*innen übernehmen hierbei u. a. Beratungs- und Koordinierungsaufgaben und unterstützen die Kompetenzen im Selbstmanagement [16, 17].

Die Verbesserung des Schnittstellenmanagements durch Lots*innen, insbesondere für geriatrische Patient*innen, ist eine Forderung für die deutsche Versorgungspraxis, die nicht unbedingt neu ist und durch die Patientenbeauftragte Prof. Dr. Claudia Schmidtke unterstützt wird [14]. In diesem Zusammenhang stellte

sich die Frage, inwieweit TCM-Komponenten (TCM-K) sowohl international als auch bundesweit eingesetzt werden/wurden, um den transsektoralen Übergang für diese Zielgruppe zu erleichtern und die KHR zu senken.

Das IGES Institut Berlin und Wissenschaftler*innen der Ruhr-Universität Bochum beschäftigten sich bereits im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums mit dem Einsatz von Lots*innen im (deutschen) Versorgungssystem. Anhand der ausgewählten Projekte kamen sie zu dem Ergebnis, dass verschiedene Personengruppen, insbesondere hochaltrige und/oder multimorbide Menschen, von einer Betreuung durch Lots*innen profitieren würden. Dabei wurden sie beispielsweise präventiv aufsuchend oder sektorenübergreifend eingesetzt [3].

Für eine im TIGER-Projekt vorgesehene nationale Umfrage zu ähnlichen Lotsenprojekten im Bereich der Geriatrie soll der Fokus auf den direkten Übergang vom Krankenhaus nach Hause gelegt werden. Auf Grundlage der Ergebnisse können weitere Disseminationsstrategien erarbeitet werden. Folgende Forschungsfragen wurden aufgestellt: Welche TCM-K werden/wurden in Projekten, Konzepten oder Versorgungsansätzen in Deutschland für geriatrische Patient*innen angewendet, wenn sie vom Krankenhaus nach Hause entlassen werden/wurden, und wie wird/wurde die Begleitung gestaltet? Zur besseren Lesbarkeit werden Formulierungen im Zusam-

Tab. 1 Einsatz der 9 „Transitional Care Model“(TCM)-Komponenten (Projekte n = 31)

Nr.	TCM-Komponenten ^a	Ja	Nein	Keine Info
		n (%)	n (%)	n (%)
1	<i>Screening</i> : Identifizierung vulnerabler Patient*innen im Krankenhaus, die einen Übergang vom Krankenhaus ins häusliche Umfeld vollziehen, und bei denen das Risiko einer Rehospitalisierung besteht	24 (77,42)	3 (9,68)	4 (12,90)
2	<i>Verantwortlichkeit/spezifische Ausbildung des Personals</i> : Eine oder mehrere spezifisch ausgebildete Professionen übernehmen die Hauptverantwortung für das Management und sind Ansprechpartner*innen	27 (87,10)	2 (6,45)	2 (6,45)
3	<i>Herstellen und Erhalten einer Vertrauensbasis zu Patient*innen und Angehörigen</i> : Die zuständigen Personen, die an der Versorgung der Patient*innen beteiligt sind, stellen eine vertrauensvolle Beziehung mit den Patient*innen und deren Angehörigen her und erhalten diese	26 (83,87)	3 (9,68)	2 (6,45)
4	<i>Einbeziehen der Patient*innen/des Umfelds in die Planung und Zielsetzung</i> : Die Patient*innen und deren Angehörige werden in die Gestaltung und Umsetzung des Pflegeplans, der auf ihre Vorlieben, Werte und Ziele ausgerichtet ist, eingebunden	26 (83,87)	0 (0)	5 (16,13)
5	<i>Erfassung und Management von Risikofaktoren und Symptomen</i> : Die Risikofaktoren und die vorrangigen Symptome der Patient*innen werden identifiziert, angesprochen und im Umgang damit geschult	26 (83,87)	2 (6,45)	3 (9,68)
6	<i>Ausbildung/Verbessern der Kompetenzen im Selbstmanagement</i> : Geriatrische Patient*innen und pflegende Angehörige werden vorbereitet und z. B. hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und/oder des Umgangs mit Medizinprodukten geschult	19 (61,29)	6 (19,35)	6 (19,35)
7	<i>Multiprofessionelle Zusammenarbeit von beteiligten Partnern</i> : Fördert den Konsens über den Pflegeplan zwischen den geriatrischen Patient*innen und Mitgliedern des Pflegeteams	25 (80,65)	2 (6,45)	4 (12,90)
8	<i>Kontinuität bewahren/Brüche vermeiden</i> : Verhindert Ausfälle bei der Versorgung vom Krankenhaus nach Hause, da dieselben Personen der verantwortlichen Berufsgruppen beteiligt sind	19 (61,29)	8 (25,81)	4 (12,90)
9	<i>Koordination von Informationen und Hilfen zwischen verschiedenen Settings</i> : Fördert die Kommunikation zwischen dem stationären und dem niedergelassenen Bereich	30 (96,77)	1 (3,23)	0 (0)

^aÜbersetzung aus dem Englischen durch die TIGER-Projektgruppe

menhang mit den Projekten in der Versorgungsform verwendet.

Methodik

Eine deskriptive Querschnittsstudie auf der Basis eines „convenience sampling“ aus Personen, die im Bereich Gesundheit, insbesondere der Geriatrie, in Deutschland tätig sind, wurde durchgeführt.

Zunächst wurden Daten zur Kontaktaufnahme mit Personen aus dem unmittelbaren und versorgungspolitischen Umfeld der Geriatrie gesammelt (Tab. 2). Es wurden eine finale Datei angelegt und die Kontaktdaten aufbereitet.

Dem Fragebogen ging ein Anschreiben per E-Mail voraus, in dem das Innovationsfondsprojekt TIGER und die Ziele der Umfrage dargestellt wurden. Als Filterfunktion wurden die Ansprechpartner*innen zum Kenntnisstand hinsichtlich transsektoraler Projekte im geriatrischen Bereich befragt. Eine zeitliche Eingrenzung erfolgte dabei nicht. Die Projekte konnten bereits abgeschlossen, ge-

genwärtig durchgeführt oder erst in Planung sein.

Der Fragebogen wurde als Online- und als identische Papierversion (zur Versendung per Post) konzipiert. Die Anwendung des Fragebogens erfolgte als ein „mixed-mode survey“, mit geschlossenen und (halb-)offenen Fragen. Als Erstes wurden die Länge und Art der Begleitung erfragt (Abb. 1). Danach wurde ermittelt, welche TCM-K während der Begleitung der geriatrischen Patient*innen angewendet wurden. Hierfür wurden die englischsprachigen 9 TCM-K von der Projektgruppe ins Deutsche übersetzt. Die zweite TCM-K beschreibt den Einsatz von „advanced practice registered nurses“, d. h. Pflegenden mit einem akademischen Masterabschluss [8]. In Deutschland ist das Team der Geriatrie multiprofessionell aufgestellt [4]. Es erfolgte deshalb innerhalb der Übersetzung keine Einschränkung auf eine spezifische Profession (Tab. 1). Im Weiteren wurde erfragt, ob und in welchem Bereich die einzelnen Berufsgruppen zum Einsatz kamen (Tab. 3).

Abschließend wurden die Befragten um ihre persönliche Meinung zur Gestaltung des Übergangs vom Krankenhaus nach Hause gebeten.

In einem Pretest des Fragebogens waren die Verständlichkeit und Praktikabilität von Expert*innen im Bereich Geriatrie als angemessen eingeschätzt worden. Im akademischen Programm „Unipark“ mit der EFS-Umfragesoftware von questback erfolgte die Erstellung der Onlinevariante [15].

Die Onlinedaten wurden von der Umfragesoftware zusammengestellt und für die Bearbeitung in MS Excel 2016 vorbereitet. Die Daten aus den postalischen Fragebogen wurden manuell in dieselbe Datei übertragen. Die deskriptive Analyse der geschlossenen und halboffenen Fragen erfolgte mittels der Software Stata, Version 12 [18]. Fehlende Werte wurden als „missing“ codiert und als Antwortkategorie in die Analyse aufgenommen.

Bevor mit der Bearbeitung des Fragebogens begonnen werden konnte, wurden die Teilnehmenden zunächst bezüglich der Ziele und Inhalte sowie der Ver-

Z Gerontol Geriat 2021 · 54:40–46 <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01804-4>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

N. Morkisch · L. D. Upegui-Arango · D. van den Heuvel

Der Einsatz von Komponenten des „Transitional Care Model“ in der geriatrischen transsektoralen Versorgung Deutschlands – Ergebnisse einer Umfrage

Zusammenfassung

Hintergrund. Der Einsatz von Lots*innen zur Verbesserung des sektoralen Schnittstellenmanagements wird politisch unterstützt. Die 9 Komponenten des US-amerikanischen evidenzbasierten „Transitional Care Model“ (TCM) werden in einer randomisierten kontrollierten Studie im Innovationsfonds-Projekt „Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg“ (TIGER) eingesetzt. Hier werden geriatrische Patient*innen im Zeitraum während des Krankenhausaufenthaltes bis 12 Monate nach Entlassung im häuslichen Umfeld begleitet.

Ziel. Im Rahmen des TIGER-Projekts soll eine bundesweite Umfrage Aufschluss über den Einsatz der TCM-Komponenten im begleiteten

Übergang vom Krankenhaus nach Hause im geriatrischen Bereich geben.

Material und Methoden. Eine Datensammlung zur Kontaktaufnahme mit Personen aus dem unmittelbaren und versorgungspolitischen Umfeld der Geriatrie wurde erstellt. In einem zweistufigen Verfahren erfolgte zunächst die Anfrage, ob ein solches Projekt aus dem Bereich Geriatrie bekannt sei. Nach einer Bestätigung bestand folgend die Möglichkeit, einen Fragebogen online oder per Post auszufüllen.

Ergebnisse. Insgesamt wurden 31 unterschiedliche Projekte aus 39 beantworteten Fragebogen identifiziert. Grundsätzlich wurden dabei alle TCM-Komponenten eingesetzt. Die TCM-Komponente 9, die die Koordination von Hilfen und Hilfsmitteln

beschreibt, wurde dabei am häufigsten ($n = 30$) genannt. In nur 19 Projekten kamen die TCM-Komponenten 6 (Verbesserung im Selbstmanagement) und 8 (Kontinuität bewahren) zum Einsatz.

Diskussion. Die Thematik des Managements des transsektoralen Übergangs ist im Bereich der deutschen Geriatrie aktuell. Die TCM-Komponenten, die sich in Bezug auf die Reduzierung der Krankenhauswiederaufnahmerate als wichtig erwiesen haben, wurden zum großen Teil eingesetzt.

Schlüsselwörter

Geriatrie · Ältere · Transsektoral · Selbstständige Lebensführung · Krankenhauswiederaufnahmerate

Use of components of the transitional care model in geriatric cross-sectoral care in Germany—Results of a survey

Abstract

Background. The inclusion of transitional care professionals to improve the sectoral interface management is politically supported. The nine components of the transitional care model (TCM) originating from the USA, are used in a randomized controlled trial within the TIGER project, which is funded by the Federal Joint Committee of Germany. Geriatric patients are accompanied prior to discharge from hospital and up to 12 months after discharge in the home environment.

Objective. Within the framework of the TIGER project a nationwide survey was carried out on the use of the TCM components in the

accompanied transition from hospital to home in the field of geriatrics.

Material and methods. A data collection was set up to establish contact with people from the immediate and care policy environment of geriatrics. In a 2-stage process, the first question was whether a geriatric project was known that focuses on the transition from hospital to home in geriatric patients. After confirmation, a questionnaire could be filled out online or by post.

Results. A total of 31 different projects out of 39 answered questionnaires were identified. Principally, all TCM components were used in the projects. The TCM component 9 that

describes the coordination of support and aids, was mentioned most often ($n = 30$). The TCM components 6 (improvement in self-management) and 8 (promoting continuity) were used in only 19 projects.

Conclusion. Management of the transsectoral transition is a current topic in the field of geriatrics in Germany. The TCM components that have proved to be important in reducing hospital readmission rates have predominantly been used in the projects.

Keywords

Geriatrics · Older adults · Transitional care · Community dwelling · Readmission

arbeitung ihrer personenbezogenen Daten informiert. Der Artikel 6 Abs. 1 lit. a DSGVO diene dabei als Rechtsgrundlage, wobei eine explizite und informierte Zustimmung gefordert wurde [7]. Alle Daten wurden vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben oder für andere Zwecke genutzt.

Ergebnisse

Die Datenerhebung wurde zwischen Mai 2019 und September 2019 durchgeführt.

Insgesamt wurden 858 Anschreiben zugestellt. Es meldeten sich 208 Personen (24,2%) zurück, wobei 71 von ihnen Kenntnis von Projekten hinsichtlich eines transsektoralen Übergangs für geriatrische Patient*innen vom Krankenhaus nach Hause angaben (■ Tab. 2). Einige Personen empfahlen ihrerseits die

Kontaktaufnahme zu Projektleiter*innen oder Expert*innen, welche als „empfohlene Personen“ aufgeführt wurden. Es forderten 57 Personen einen Fragebogen an, von denen 32 Personen (56,1%) einen ausgefüllten Fragebogen zurücksendeten. Fünf Personen hatten die Bearbeitung des Fragebogens abgebrochen. Sieben Personen beschrieben 2 Projekte. Letztlich wurden 39 Fragebogen beendet und ausgewertet. Diese zeigten 31 unterschiedliche Projekte auf. Hinsichtlich der

Tab. 2 Übersicht zum Rücklauf

Institutionen	Per E-Mail/Post zugestellt	Antwort	Personen mit Kenntnis	Personen, die einen Fragebogen angefordert haben	Personen, die einen Fragebogen beendet haben	Anzahl beendeter Fragebogen	Anzahl unterschiedlicher Projekte
Mitglieder des BV Geriatrie	546	118	34	32	18	21	–
Universitäten	76	18	3	2	2	2	–
Hochschulen	127	34	10	8	2	2	–
Gelistete Reha-Wissenschaftler	10	4	3	2	1	1	–
Weitere Einrichtungen	60	24	14	9	6	9	–
Krankenkassen	6	2	1	0	0	0	–
Ministerien	20	4	2	1	1	2	–
Empfohlene Personen	13	4	4	3	2	2	–
Total	858	208	71	57	32	39	31

eingesetzten TCM-K wurden insbesondere TCM-K 9 (Koordination von Hilfen und Hilfsmitteln, $n = 30$) und 2 (spezielle Ausbildung des Personals, $n = 27$) häufig genannt. Am wenigsten wurden die TCM-K 6 (Verbesserung des Selbstmanagements, $n = 19$) und 8 (Kontinuität bewahren, $n = 19$) genannt (▣ Tab. 1). Für ein Projekt lagen bezüglich des Einsatzes keine Informationen vor.

Festelegte Zeiträume, in denen die geriatrischen Patient*innen begleitet wurden, erstreckten sich von 2 Wochen bis hin zu 12 Monaten. Es wurde allerdings auch von nichtfestgelegten, individuellen Zeiträumen berichtet. Neben Telefonanrufen und Hausbesuchen als eigenständige Interventionen fand auch eine Kombination aus beiden Maßnahmen statt. Darüber hinaus wurden in 3 Projekten die elektronische Fallakte unterstützend eingesetzt oder auch Trainings für Angehörige durchgeführt – dies ist in ▣ Abb. 1 als „Andere“ gekennzeichnet. Alle Berufsgruppen, die im Fragebogen zur Auswahl gestanden hatten, waren in den Projekten eingesetzt worden. Am häufigsten wurden die Patient*innen von Mitarbeiter*innen des Sozialdienstes ($n = 28$), des Ärztlichen Dienstes ($n = 27$) und von Pflegekräften ($n = 26$) begleitet. Das therapeutische Team war deutlich weniger beteiligt. Ernährungsberater*innen ($n = 7$) und Pharmazeut*innen ($n = 4$) wurden bei der Begleitung nur in wenigen Projekten eingebunden (▣ Tab. 3).

Diskussion

Ein Ziel des Projekts TIGER war es, einen Überblick zur aktuellen transsektoralen Versorgungssituation in Bezug auf die Komponenten des TCM für geriatrische Patient*innen in Deutschland zu geben, die sich im Übergang vom Krankenhaus nach Hause befanden [16]. Die bundesweite Umfrage ergab eine Übersicht zu verschiedenen laufenden und abgeschlossenen Projekten, Konzepten und Versorgungsansätzen. Hierbei stand nicht die explizite Anwendung des TCM im Vordergrund, sondern der Einsatz der definierten 9 Komponenten in der begleitenden Intervention [8].

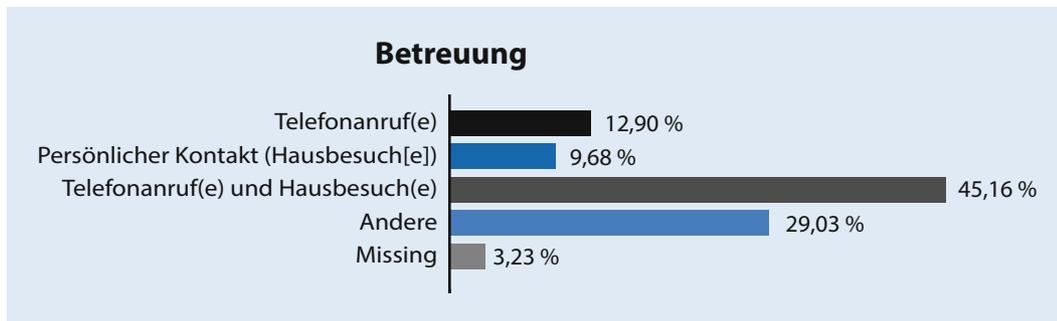


Abb. 1 ◀ Art der eingesetzten Betreuung

Es konnte ein Rücklauf von 24,2%, bezogen auf die Personen, die sich auf das Anschreiben per E-Mail zurückmeldeten, erreicht werden. Die erreichte Beantwortungsquote zugestellter Fragebogen von 56,1% ist möglicherweise auf die Nachkontaktierungen zurückzuführen, die nach Bergk et al. eine effektive Möglichkeit zur Erhöhung des Rücklaufs darstellen [2].

Die Anzahl der genannten Projekte mit geriatrischem Bezug bestätigt die Aktualität der Thematik zum begleitenden Übergang vom Krankenhaus nach Hause. Ideen für die optimale Gestaltung des sektorenübergreifenden Übergangs werden bundesweit entwickelt und überprüft [3, 5]. Dabei stellen die 9 TCM-K ein mögliches evidenzbasiertes Rahmenwerk dar [8]. In einem systematischen Review konnte dargestellt werden, dass die KHR gesenkt werden kann, wenn eine hohe Anzahl an TCM-K zum Einsatz kommt und ein multiprofessionelles Team mit hoher Intensität die Begleitung vom Krankenhaus nach Hause durchführt [10].

Insgesamt betrachtet erfolgte der Einsatz aller TCM-K (Tab. 1). Am häufigsten wurden in der Umfrage, die TCM-K 9 (Koordination von Hilfen und Hilfsmitteln) und 2 (spezifische Ausbildung des Personals) genannt [8]. Diese Komponenten wurden in der Literatur ebenfalls als positiv einflussnehmend auf die Reduzierung der KHR identifiziert [10, 19]. Eine Expertise des Verbundprojekts VEKTOR verdeutlichte, dass „professions- und sektorenübergreifende Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen“ [1] entscheidend zum Erfolg der Intervention beitragen können. Dabei wird aber auch darauf hingewiesen,

dass Rollen transparent und Aufgaben eindeutig zugeordnet sein sollten.

In den meisten Projekten, die durch einen Fragebogen umrissen wurden, war ein Screening (TCM-K 1) durchgeführt worden ([8]; Tab. 1). Hierzu wird empfohlen, bereits zu diesem Zeitpunkt zu prüfen, inwieweit die Betroffenen auf ein Netzwerk an Hilfe, sei es informell oder professionell, zurückgreifen können. Wird der Prozess des Screenings klinikintern eingebunden, kann das Schwierigkeiten vermeiden [1].

Die Wichtigkeit der Herstellung und Erhaltung einer vertrauensvollen Beziehung wird betont. Nur dann würden Betroffene und deren Angehörige davon überzeugt werden können Hilfe anzunehmen [1]. Werden die Wünsche und Ziele in die Planung und Zielsetzung einbezogen, unterstützt dies die Kooperation von geriatrischen Patient*innen und deren Angehörigen [1, 8]. Die entsprechenden TCM-K 3 und 4 wurden in den meisten angegebenen Projekten einbezogen (Tab. 1). Damit die entstandene Vertrauensbasis über den Sektor hinaus, auch im häuslichen Umfeld bestehen kann, wurde die TCM-K 8 im Modell beschrieben [8]. Das bedeutet, dass dieselbe Person der verantwortlichen Berufsgruppe auch zu Hause für die zu begleitenden geriatrischen Patient*innen und deren Angehörige zuständig ist [8]. Diese war eine der am wenigsten eingesetzten Komponenten (Tab. 1). Die Kombination aus den TCM-K 3 und 8 nimmt im Projekt TIGER eine wichtige Rolle ein. Mit dem Wissen aus dem stationären Aufenthalt der geriatrischen Patient*innen kann das entstandene Vertrauen nach der Entlassung erhalten werden. Informationen um den gesundheitlichen Zustand der Patient*innen, deren

Bedarfe, Wünsche, Ziele und die Eingebundenheit in ein soziales Umfeld, erleichtern die zeitnahe Initiierung notwendiger Interventionen und den Aufbau von Hilfsstrukturen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass sich Themen oder Bedarfe, die im Krankenhaus von Bedeutung waren, zu Hause verändern. Ist die Person, welche den Übergang begleitet, dann bereits mit den jeweiligen Umständen vertraut, ermöglicht dies ein zügiges Handeln [1].

Das Verbessern der Kompetenzen im Selbstmanagement (TCM-K 6) kann durch verschiedene Maßnahmen sowohl im Krankenhaus als auch im häuslichen Umfeld geschehen [8, 9]. Aktuelles Wissen um die korrekte Einnahme der Medikation oder das Training im Umgang mit Medizinprodukten stellt eine wichtige Maßnahme zur Reduzierung der KHR dar [8]. In nur 19 der 31 Projekte wurde diese TCM-K eingesetzt (Tab. 1). Auch die Autor*innen von VEKTOR [1] beschreiben rückblickend den limitierten, aber für die Zukunft wichtigen Einsatz von Maßnahmen zur Stärkung der Selbstmanagementfähigkeit.

Die Zeitspanne der beschriebenen Interventionen variierte stark. Erfahrungen machen deutlich, dass nach Beendigung der Begleitung nicht immer auch eine stabile Versorgungssituation bestand [1]. Die Ergebnisse aus dem Projekt TIGER werden zeigen, inwieweit die Länge des Interventionszeitraum von 12 Monaten sinnvoll gewählt ist.

Das bezieht sich ebenfalls auf die Intensität der Begleitung. Im Projekt TIGER werden die Personen über Telefonanrufe und Hausbesuch kontaktiert. Auch in den Fragebogen war diese Kombination am häufigsten genannt worden (Abb. 1). Die Wichtigkeit der Haus-

Tab. 3 Einsatz von verschiedenen Berufsgruppen in den genannten Projekten (n = 31)

Berufsgruppe	Im Krankenhaus (n)	Zu Hause (n)	Im Krankenhaus und zu Hause (n)	Keine Info (n)	Missing (n)
Ärztlicher Dienst	12	0	14	0	1
Pflegekräfte	9	0	16	1	0
Physiotherapeut*innen	11	1	7	0	0
Ergotherapeut*innen	11	2	6	0	0
Logopäd*innen	9	1	4	0	0
Psycholog*innen	9	1	2	0	0
Ernährungsberater*innen/ Diätassistent*innen	4	1	1	1	0
Pharmazeut*innen	1	0	3	0	0
Sozialdienst	16	0	11	0	1
Andere Berufsgruppe	2	2	9	0	0

besuche zeigt sich durch das Auftreten anderer Bedarfe und Themen im häuslichen Umfeld gegenüber dem Krankenhaus [1]. Auch andere Möglichkeiten, die Begleitung zu unterstützen, wie die Verwendung einer elektronischen Fallakte, wurden in den Fragebogen benannt. Die Verwendung einer elektronischen Fallakte fordert in diesem Zusammenhang auch der Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) in einem Positionspapier [6].

Die Beteiligung der Berufsgruppen lag schwerpunktmäßig beim Sozialdienst, dem Ärztlichen Dienst und den Pflegekräften (Tab. 3). Diese Berufsgruppen sind auch im gesetzlich verankerten Entlassmanagement die Hauptakteure des Prozesses. Weniger häufig waren das therapeutische Team, Pharmazeut*innen oder Berufsgruppen aus dem Bereich der Ernährung beteiligt. Allerdings konnte gezeigt werden, dass die multiprofessionelle Zusammenarbeit ein Kernelement für die Reduzierung der KHR nach einem stationären Aufenthalt ist [10]. Eine gemeinsame Betrachtung der Bedarfe geriatrischer Patient*innen, die gleichzeitig von berufsspezifischem Wissen unterstützt wird, könnte diesen Vorteil bewirken. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit von beteiligten Partnern (TCM-K 7) stellt somit einen weiteren Vorteil im Umgang mit den Betroffenen dar (Tab. 1; [8]). Es wurden auch andere Berufsgruppen, aber v. a. Personen aus dem ehrenamtlichen Bereich eingesetzt. Das Einbeziehen dieser Expert*innen ergänzt im positiven Sin-

ne die Arbeit des multiprofessionellen Teams im Übergang vom Krankenhaus nach Hause.

Limitationen

Limitiert wurden die Ergebnisse dadurch, dass nicht alle Personen, die Kenntnis angegeben oder das Ausfüllen eines Fragebogens angekündigt hatten, letztlich auch einen Fragebogen beendeten. Der Anspruch auf Vollständigkeit konnte somit nicht erfüllt werden. Zur Vervollständigung des Bildes und zur weiteren Vernetzung wäre es empfehlenswert, wenn sich verschiedene Akteure austauschen und eine Zusammenarbeit anstreben würden. Zudem würde damit eine Ableitung des Versorgungsstellenwertes ermöglicht werden.

Innerhalb der deutschen Übersetzung des TCM-K 2 erfolgte keine Einschränkung auf eine spezifische Profession, aufgrund eines multiprofessionell aufgestellten Teams in der Geriatrie [4]. Im englischen Original bezieht sich die TCM-K 2 konkret auf Advanced practice registered nurses [8].

Schlussfolgerung

Auch im geriatrischen Bereich sind transsektorale Projekte bereits etabliert oder in der Phase der Evaluation. Die TCM-K geben einen evidenzbasierten Rahmen zur Gestaltung eines transsektoralen Übergangs. Jedoch ist anhand der TCM-K, der beteiligten Berufsgruppen und der Art der Begleitung ersichtlich, dass die

Gestaltung dieses Übergangs in Deutschland vielfältig ist. Eine Zusammenarbeit von Expert*innen in diesem Feld könnte eine Bündelung der Ideen aus den evaluierten Versorgungsmodellen hervorruufen.

Korrespondenzadresse

RA Dirk van den Heuvel
Bundesverband Geriatrie e. V.
Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin,
Deutschland
dirk.van-den-heuvel@bv-geriatrie.de

Danksagung. Wir danken allen Teilnehmenden für Ihr Interesse und Ihre Informationen. Darüber hinaus danken wir unseren Kolleg*innen unseres Konsortialpartners des Instituts für Biomedizin des Alterns für die zur Verfügung gestellte Nutzung der EFS-Umfragesoftware von questback.

Förderung. Das Projekt Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg (TIGER) wird gefördert vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit der Fördernummer 01NVF17005.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. N. Morkisch, L.D. Upegui-Arango und D. van den Heuvel geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

- Bär M, Schönemann-Gieck P, Bauer J et al (2019) VEKTOR. Verbund zur Erstellung einer Expertise zur krankenhausbezogenen und transsektoralen Überleitungsoptimierung bei Risikopatienten (Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg, Pflegewissenschaftliche Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar, concept.alter, Baden-Württemberg)
- Bergk V, Gasse C, Schnell R, Haefeli WE (2005) Mail surveys: obsolescent model or valuable instrument in general practice research? *Swiss Med Wkly* 135:189–191
- Braeske G, Huster S, Pflüger C et al (2018) Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen. IGES Institut, Berlin
- Bundesverband Geriatrie e. V. (2020) Kodierhandbuch Geriatrie 2020. Schöningh-Verlag, München
- Bundesverband Managed Care e. V. (2019) Fachtagung Patientenlotsen: Sektorenübergreifende Versorgungssteuerung chronisch erkrankter Menschen
- Bundesverband Managed Care e. V. (2019) Intersektorale Versorgung ohne Therapiebrüche – Forderungen der Arbeitsgruppe Intersektorale Versorgung im BMC. BMC, Berlin

7. Europäischen Union (2016) Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung, Text von Bedeutung für den EWR)
8. Hirschman KB, Shaid E, McCauley K et al (2015) Continuity of care: the transitional care model. *Online J Issues Nurs* 20:1
9. Jones CE, Hollis RH, Wahl TS et al (2016) Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review. *Am J Surg* 212:327–335. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.04.004>
10. Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI et al (2020) Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. *BMC Geriatr* 20:345
11. Naylor M, Brooten D, Jones R et al (1994) Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. A randomized clinical trial. *Ann Intern Med* 120:999–1006. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-120-12-199406150-00005>
12. Naylor MD, Brooten D, Campbell R et al (1999) Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *JAMA* 281:613–620. <https://doi.org/10.1001/jama.281.7.613>
13. Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL et al (2004) Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 52:675–684. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x>
14. Osterloh F (2019) Patientenlotsen: Hilfe im Versorgungsdschungel. *Dtsch Arztebl* 116(12):566–570
15. Questback (2020) Unipark. Questback, Köln
16. Rimmele ME, Freiberger E (2018) Improvement of transition from hospital to home for older patients in Germany (TIGER). <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03513159>. Zugegriffen: 21. Aug. 2020
17. Rimmele ME, Wirth J, Britting S et al (submitted) Implementation of a transitional care model in a German hospital setting to improve transition from hospital to home for older patients—the TIGER-study: protocol of a randomized controlled trial
18. StataCorp (2011) Stata statistical software: release 12. StataCorp, College Station
19. Verhaegh KJ, MacNeil-Vroomen JL, Eslami S et al (2014) Transitional care interventions prevent hospital readmissions for adults with chronic illnesses. *Health Aff (Millwood)* 33:1531–1539. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0160>

Kai-Uwe Kern

Mit einem Bein bereits im Himmel

Hogrefe 2021, 1. Aufl., 312 S., (ISBN: 978-3-456-86013-8), Softcover 24,95 EUR

Unterhaltsam-kompetente Lektüre über die faszinierende Welt neurophysiologischer Phantom-Phänomene

Kern beschreibt in diesem leicht zu verstehenden, witzig geschriebenen Buch seine jahrelangen Erfahrungen als Schmerztherapeut mit den unterschiedlichsten Phantomwahrnehmungen. Auch für den medizinischen Laien verständlich werden die wesentlichen Sachinformationen neurophysiologischer Reaktionen auf den Verlust von Körperteilen mit resultierenden Beschwerden und Sensationen dargestellt. Anhand realer Patientengeschichten gestaltet sich die Lektüre kurzweilig und unterhaltsam, wobei interaktive Experimente für den Eigenversuch die Wahrnehmung der Inhalte positiv abrunden.

Die gelungene Mischung aus der Präsentation realer Ereignisse, medizinischer Erläuterungen und ungewöhnlichen Denkanstößen regt Leser und Betroffene an, Phantombeschwerden als „Teil des Lebens“ zu begreifen. Dabei belegt der Autor Fakten mit einem ausführlichen Literaturverzeichnis, welches Gelegenheit bietet, Details ggf. umfassend weiter zu vertiefen.

Abbildungen helfen, den sachlichen Inhalt nachzuvollziehen und zu verstehen. Sie sind so sorgfältig platziert, dass sie den Lesefluss nicht beeinträchtigen.

In die „geheimnisvolle Welt“ der Phantombeschwerden wird der Leser faktennah durch Begriffserläuterungen und Zitate von Autoren und renommierten Neurowissenschaftlern eingeführt. Historische Aspekte und Erfahrungen bekannter Persönlichkeiten des 19. und 20. Jahrhunderts werden dazu in den ersten drei Kapiteln neben aktuellen Daten und Fakten über Phantomschmerzen spannend und amüsant erörtert.

In dem eher nüchtern präzise gehaltenen vierten Kapitel geht Kern auf die grundlegende Neuroanatomie ein. Mit übersichtlichen Abbildungen werden die somatosensorisch relevante Anatomie des Gehirns sowie Sinnesempfindungen erläutert.

Verschiedene Arten von Phantombeschwerden werden in den Kapiteln 5 bis 7 ausführlich besprochen. Die Kapitel sind übersichtlich

gegliedert. Phantomempfindungen, Phantombewegungen und Phantomschmerzen werden einerseits mit medizinischem Duktus ausführlich besprochen und andererseits durch Aussagen von Betroffenen ungefiltert veranschaulicht. Im Anschluss daran stellt der Autor Phantomphänomene vor, die teilweise sogar skurril anmuten.

Im achten Kapitel werden Phantomempfindungen ohne Extremitätenverlust beschrieben. Neben Phantomgeräuschen und -gerüchen kann man über erschreckende Schilderungen von Erkrankten des BIIID-Syndroms (Body Integrity Identity Disorder) Betroffenheit empfinden, resp. schmunzeln, wenn man sich selbst in dem Phantom-Vibrationssyndrom wiedererkennt.

Kapitel 9 beschreibt die Einflussnahme auf Phantomveränderungen mit unterschiedlichen Auslösern, Verstärkern und Therapieoptionen – auch hier erläuternd anhand von Patientengeschichten und eigenen Erfahrungen als Schmerztherapeut. Zuletzt werden dabei sogar mystische Aspekte umrissen.

Im zwölften und letzten Kapitel wird auf Behandlungsperspektiven eingegangen. Dabei werden kurz (realistische?) Möglichkeiten des 3D-Drucks von Körperteilen, die neuronale Plastizität, evtl. Antikörpertherapien und „virtual reality“ umrissen.

Das Buch ist sehr zu empfehlen für Ärzte, die sich auf unterhaltsame Art und Weise mit dem Thema Phantomphänomene auseinandersetzen wollen oder in ihrer täglichen Arbeit müssen. Es ist zudem eine hervorragende Lektüre für Betroffene und interessierte Laien, denen Kern einen Überblick über die Besonderheiten dieses wenig bekannten Krankheitsbildes verschafft. Insbesondere imponiert die gelungene Vermittlung von medizinischen Details und Fachwissen mit einem Sprachstil, der zum durchgehenden Lesen einlädt.

Die Ausstattung und der für die Lektüre sehr empfehlenswerte Inhalt sind mit dem mehr als moderaten Preis von 24,95 € als richtig günstig einzuschätzen. Das Werk ist damit uneingeschränkt zu empfehlen!

T. Hoffmann, Frankfurt a.M.
S. Rehart, Frankfurt a. M.



Economic evidence with respect to cost-effectiveness of the transitional care model among geriatric patients discharged from hospital to home: a systematic review

Kristina Kast¹ · Carl-Philipp Wachter¹ · Oliver Schöffski¹ · Martina Rimmele²Received: 30 July 2020 / Accepted: 26 March 2021 / Published online: 10 April 2021
© The Author(s) 2021

Abstract

Background The German hospital-to-home discharge management of geriatric patients has long been criticized. The implementation of the American Transitional Care Model (TCM) could help to reduce readmissions and costs. The objective of this review was to check the scientific evidence of the cost-effectiveness of the TCM.

Methods A systematic literature search in six databases for the time period of 26 years was conducted. The studies had to meet all pre-defined inclusion criteria. The data extraction is based on a criteria chart from literature. The methodological quality was assessed using the tools of the National Heart, Lung, and Blood Institute as well as the Consensus Health Economic Criteria list. The results transferability to German health care system was explained based on the criteria from the literature.

Results Three American studies met all criteria. They showed partial cost analyses but no full economic analyses. It could be assumed that the economic effect of the TCM changes over time. The costs of a care coordinator could not be determined because few detailed information was reported. The TCM may have negative consequences for hospitals. The results are not transferable to Germany.

Conclusion There is no scientific evidence for the cost-effectiveness of the defined TCM. The optimal TCM duration still needs to be clarified. A detailed overview with units and prices and an additional consideration of the hospital perspective could help to make the information more transparent when deciding about the TCM implementation. A full economic analysis under German conditions or for similar European countries is necessary.

Keywords Transitional care · Geriatric patients · Hospital discharge · Cost-effectiveness · Economic analysis · Budget impact analysis

JEL Classification I1 Health

Abbreviations

APN	Advanced practice nurse
BIA	Budget impact analysis
BHCS	Baylor Health Care System
BMCG	Baylor Medical Center Garland
CG	Control group

IG	Intervention group
NR	Not reported
RCT	Randomized controlled trial
TCM	Transitional care model
TCP	Transitional care program
VN	Visiting nurse

✉ Kristina Kast
kristina.kast@fau.de

¹ Chair of Health Care Management, Law and Economics
Faculty of the Friedrich-Alexander University of Erlangen-
Nuremberg, Lange Gasse 20, 90403 Nuremberg, Germany

² Medical Faculty of the Friedrich-Alexander University
of Erlangen-Nuremberg, Institute for Biomedicine of Aging,
Kobergerstr. 60, 90408 Nuremberg, Germany

Introduction and background

About 20 million patients are being discharged from German hospitals every year [1]. One in ten of them requires further outpatient care [2]. The transition of patients from the inpatient to the outpatient setting represents an interruption of the continuity of care that is associated with

poor post-discharge outcomes. This problem is especially relevant for geriatric patients because they are exposed to high mental and physical stress after discharge from the hospital. For example, they have more difficulties to cope with everyday life, are affected by longer healing periods, and develop new acute or chronic health problems [3, 4]. This can result in hospital readmissions and causes high costs for the health care system.

Consequently, the German legislator introduced discharge management by law in 2007 [5]. It includes an assessment of risk for poor outcomes shortly before discharge, contacting the relatives of the patient, the execution of the discharge measures, and a brief check of the realization of the execution of the measures at discharge [3, 6]. However, the problems of the interruption of the continuity of care and of the high inpatient costs, caused by readmissions, seem to be unsolved, and the discharge management by law is still being criticized [6]. Considering the prognosis that the proportion of people aged 65 years or older will grow by approximately 20% by 2030 [7], it can be assumed that the problem will exacerbate. An improved solution for the transitional care of geriatric patients in Germany is therefore necessary.

An enhancement of the German discharge management with the components of the American Transitional Care Model (TCM) could be one such solution. The TCM has been developed and evaluated in several studies by Naylor et al. [8]. After that, the core components of the model were summarized by Hirschman et al. [9]. Following this model, a patient to be discharged from a hospital is supported by a qualified permanent contact person for a certain period after discharge who makes regular home visits and is also available by telephone. This person coordinates the entire interdisciplinary and integrated care, involves the relatives, supports the patients to perform their activities of daily living, and increasingly promotes the activation of self-management [8]. Since 2017 (running until 2021) in a project funded by the Federal Joint Committee (the highest decision-making body of care deliverers in Germany) researchers compare the TCM with the German routine care in a randomized controlled trial (RCT) [10].

Depending on the success of the project intervention in terms of its effectiveness and cost-effectiveness, it will be decided whether it will also be implemented in Germany as a reimbursable service of the statutory health insurance funds. In addition to the future project results, the results of previous studies can help decision-makers to make an informed decision. There are already some systematic reviews that examined the effectiveness [11, 12] and costs of different models of transitional care [13–16]. To the best of the authors' knowledge, however, there are no reviews available that address the cost-effectiveness with a narrow focus on the TCM and at the same time

on geriatric patients. The objective of this review was therefore to check which scientific evidence already exists concerning the cost-effectiveness of the defined TCM (as planned for Germany).

Methodology

Search strategy and databases

A systematic literature search was conducted in databases dealing with both medical and economic issues: PubMed, Science Direct, Scopus, EconBiz, Cochrane Library, and CINAHL. A search term was defined that covered three thematic areas (see supplementary information, Table S1): geriatric, TCM, costs. The operators AND as well as OR were used. The search covered the period from 1 January 1995 to 31 December 2020 and the following filters were used: Search in titles, abstracts, and full texts as well as studies in English or German. The last filter means, that the research studies from other countries were allowed but they had to be written in one of the both languages understandable for the authors and to meet inclusion criteria mentioned below.

Selection criteria

After the duplicates were removed, the remaining articles were screened independently by two authors. Pre-defined selection criteria were applied to identify citations relevant to the review objective. For inclusion in the review, the subjects of the potentially relevant studies had to be geriatric patients. These are defined as patients at a very high age (80 years or older) or as patients aged 65 or older who also have multiple diseases or at least one chronic disease [4, 17]. The hospitalized patients had to be discharged to home, but not to some other settings like nursing home or palliative care facilities. The readmissions had to be unplanned. The intervention needed to be provided as home visits combined with telephone calls. The care coordination had to be carried out by only one responsible person. Furthermore, the examined intervention had to include at least two additional core components of TCM [9], and should not be finished with discharge. The costs needed to be stated in a quantitative form. If one of the criteria was not met, the respective study was excluded. Articles were also excluded if they had no reference to the topic or were grey literature. The transitional care reviews, however, were checked whether they included studies relevant to the objective of the present work. The differences in screening results were then resolved by discussion of the authors. The process of the literature screening was documented in a PRISMA flow chart as recommended by Moher et al. [18].

Data extraction and analysis

The data were extracted by one author and checked by another. The contents were extracted using a prepared data collection form based on the recommendations from the literature [19] and included information such as author, objective, study type, setting, economic perspective, key results of the respective studies.

It would be of no value to pool data of different study types because it would lead to false conclusions. This is also not recommended for studies of the same type (here RCTs) if they used different methodological approaches to the economic analysis or different outcomes [20]. For these reasons, it was not possible to perform a meta-analysis in this review, and the extracted data were descriptively analyzed in Excel based on frequencies and, if necessary, own calculations and comparisons.

Quality assessment

The methodological quality of the included studies was assessed separately regarding the methodology of the clinical and the economic evaluation. For the former, the assessment based on tools for RCTs [21] and for observational studies [22] recommended by the National Heart, Lung, and Blood Institute. These tools contain 14 questions per study type that seems to be an acceptable number compared to other very short or very long checklists [23]. Furthermore, it covers the most important methodological criteria of the respective study types [24, 25]. For the economic part, the Consensus Health Economic Criteria (CHEC) list [26] was used for all studies. This tool is appropriate for the assessment of economic studies carried out in the context of clinical studies and for both full and partial economic analyses [27]. The questions of the respective checklist were answered with "yes", "no" or "unclear". No points were awarded, since according to the literature the scale formation is not considered as an appropriate procedure for valid quality checks [23]. However, to be able to assess the overall result on methodological quality, a reference value of at least 75% of fulfilled criteria of the respective quality assessment instrument was considered high and thus acceptable quality. A criterion was fulfilled if the answer to the question could be clearly "yes".

Data presentation and discussion

The results of this review are limited to general characteristics of the studies, patient-related outcomes, resource use, and financial outcomes. Patient-related outcomes are those that are important for an individual patient (e.g. comorbidity-related readmission, satisfaction). The resource use is defined as those outcomes that indicate the consumption of

resources in the health care system and are therefore relevant for the statutory health insurance funds (e.g. number of readmissions in total, number of outpatient visits). Financial outcomes include all resource consumptions that are valued in monetary units and stated in quantitative form. The text of the review describes the results starting with the variables that were investigated in all included studies. This is followed by the description of variables that appear in a maximum of two studies and ends with the description of variables examined in a single study. In addition to the results presented in the text, reference is made to the supplementary information at the relevant point if more detailed information is available. The key results of the review are discussed afterwards and their transferability to the German health care system is explained. The transferability assessment is based on criteria recommended by Welte et al. [28]. Compared to other criteria sets [29] this one represents an acceptable number of assessment questions that moreover do not overlap with the criteria of the quality assessment tools used in this review.

Results

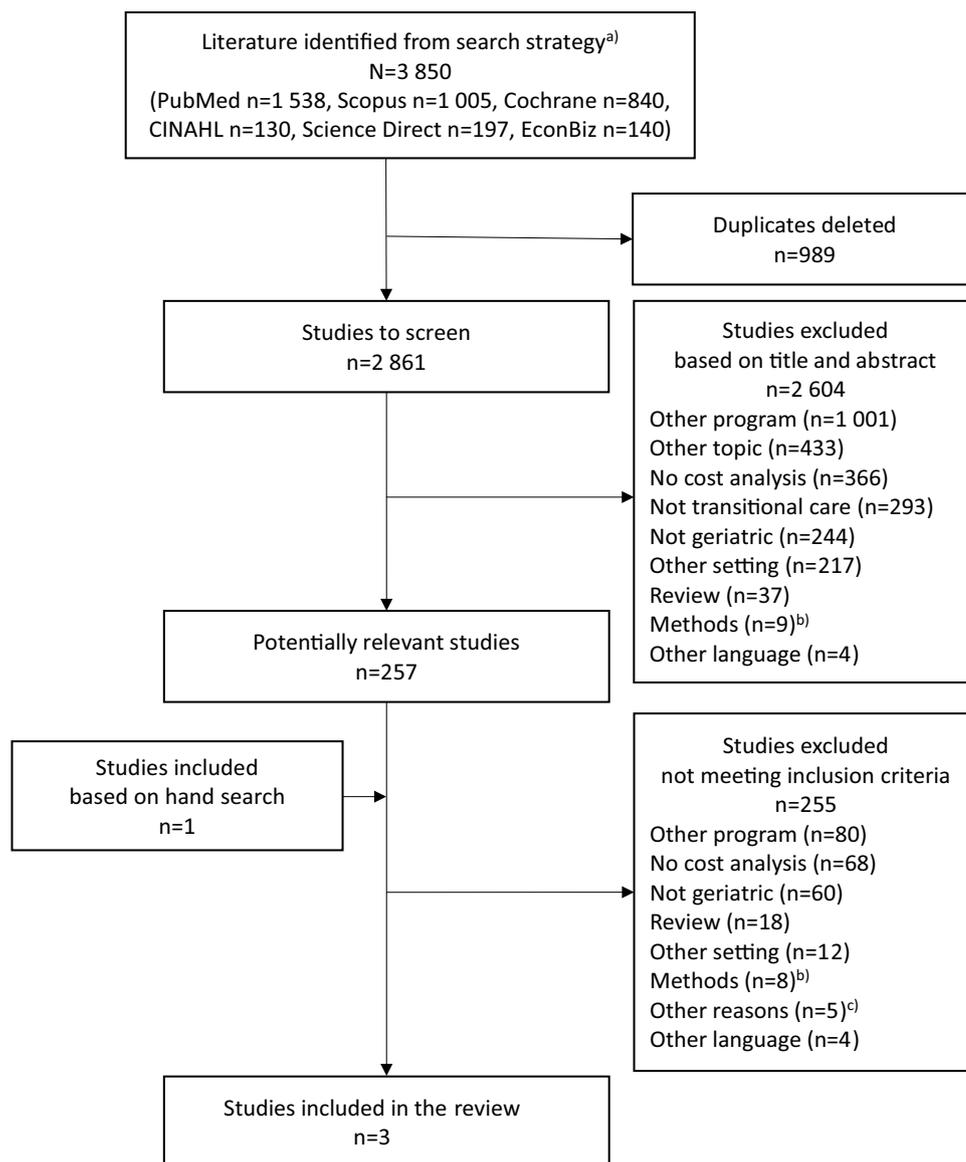
Literature search

The objective of this review was to check which scientific evidence already exists concerning the cost-effectiveness of the defined TCM among geriatric patients. Through the systematic literature search in six databases, a total of 3 850 potentially relevant citations were identified (see Fig. 1). 2 861 of them were screened. Most of the articles ($n=2\ 604$) were excluded by screening the titles and abstracts. Further 257 studies had to be screened in full text. In both screening phases, most of the articles ($n=1\ 001$ and $n=80$) were excluded because they were from a different program (e.g. case management, disease management). Other reasons that were often responsible for exclusions was the lack of cost consideration ($n=366$ and $n=68$) or addressing other topics ($n=433$), e.g. flight simulation, dermatological or pharmaceutical issues. In addition, one potentially relevant study was identified through the hand search. Finally, three studies met all criteria and were included in the review: Naylor et al. [30], Naylor et al. [31], and Stauffer et al. [32].

General characteristics

The general characteristics of the included studies are summarized in Table 1. All three studies were conducted in the USA, two [30, 31] of them by Naylor and colleagues, who designed the TCM. Two studies were RCTs [30, 31], and one an observational study [32]. On average the included studies had 247 subjects while the smallest sample size ($N=140$)

Fig. 1 Flow chart for the systematic review process to select studies. ^a For more information see online supplementary information, Table S1. ^b More than one care coordinator or calls without home visits. ^c Economic part of the study mentioned, but not available



was reported by Stauffer et al. The studies were conducted between 1992 and 2010. The duration of the individual studies ranged from 8 months [32] to almost 4 years [30, 31] with the follow-ups ranging from 2 weeks to 1 year. In all of them, the main focus was on the investigation of the effectiveness of the certain TCM, while the economic consideration was clearly stated as a secondary objective (with an indication of the economic perspective) only in Stauffer et al. and was only generally mentioned in Naylor et al. [31]. All the studies conducted partial cost analyses, but none of them carried out a full economic analysis with a comparison of costs and outcomes. In the quality assessment, none of the studies fulfilled 75% of the quality criteria (for more details see supplementary information, Table S2).

Programs and routine care

All three studies fulfilled at least five TCM components (see Table 2). In all programs, the care coordination was carried out by an advanced practice nurse (APN). Furthermore, the components of education, engagement of patients and caregivers, maintaining of relationships, as well as assessment and management of risks and symptoms were fulfilled. The other TCM components were only mentioned in the two RCTs according to Naylor et al. The qualification of the APNs (e.g. in terms of degree, specialization, and experience) was described to different extents in the included studies (e.g. an APN with master's degree as well as qualification and experience in care coordination of elders [30, 31]). In all of them, the first home visit by APN took place within three days after discharge. The 1-month intervention

Table 1 General characteristics of the studies

Author (year)	Naylor et al. [30]	Naylor et al. [31]	Stauffer et al. [32]
Title	Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: A randomized clinical trial	Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized controlled trial	Effectiveness and cost of a transitional care program for heart failure: A prospective study with concurrent controls
Country	USA	USA	USA
Objective(s)	To examine the effectiveness	To examine the sustained effect of the intervention on time to first readmission, [...] and medical costs	1) To assess the effectiveness [...] in the real-world setting 2) To perform a budget impact analysis for the intervention using costs and reimbursement experience from the intervention
Study type	RCT	Multisite RCT	Before-and-after study with concurrent controls (observational study)
Setting	Hospital of the University of Pennsylvania and the Presbyterian Medical Center of the University of Pennsylvania Health System	Philadelphia academic and community hospitals	Baylor Medical Center Garland [...] within the Baylor Health Care System, [...] in North Texas
Timeline	August 1992–March 1996	February 1997–January 2001	August 24, 2009–April 30, 2010
Follow-up points	At 2, 6, 12 and 24 weeks	At 2, 6, 12, 26, 52 weeks	At 30, 60 days
Sample ^a	<i>N</i> = 363	<i>N</i> = 239	<i>N</i> = 140
Economic perspective	NR	NR	Budget holder perspective (hospital)
Full economic evaluation	No (description of costs and outcomes)	No (description of costs and outcomes)	No (description of consequences (readmissions, savings))
Sources of funding	National Institute for Nursing Research of the National Institutes of Health	National Institutes of Health funded this study	Supported by the Baylor Health Care System Office of the Chief Quality Officer
Competing interests	NR	NR	NR
Quality of clinical part ^b	< 75%: Yes (7/14); no (2/14); unclear (5/14)	< 75%: Yes (7/14); no (2/14); unclear (5/14)	< 75%: Yes (6/14); no (4/14); unclear (4/14)
Quality of economic part ^b	< 75%: Yes (8/16); no (7/16); unclear (1/16)	< 75%: Yes (8/16); no (7/16); unclear (1/16)	< 75%: Yes (6/16); no (9/16); unclear (1/16)

NR, Not reported

^a $\emptyset 247.333 (= (363 + 239 + 140)/3)$ ^bFor more information see online supplementary information, Table S2

Table 2 Programs and routine care of the studies

Author	Intervention						Control
	Duration	Personnel qualification	Initial home visit	Further visits	APN availability	TCM components	
Naylor et al. [30]	1 month	APN, master's degree, gerontological specialist, experience in hospital and/or home care for elderly	Within 48 h	Second visit 7–10 days after discharge At least 2 home visits	7 days a week (8 am to 10 pm on weekdays and 8 am to noon on weekends) by telephone	1–9	Discharge planning routine for adult patients at study hospitals If referred, standard home care consistent with Medicare regulations Visiting nurse with bachelor's degree
Naylor et al. [31]	3 months	APN, master's degree, general expertise in care conditions of elderly, participated in 2-months program for developing competencies related to recognition and treatment of heart failure in elders	Within 24 h	Weekly home visits during the first month, bimonthly during the second and third months, additional visits based on individual needs Hospital visit within 24 h of initial admission and at least daily At least 8 home visits	7 days per week (8 am to 8 pm weekdays and 8 am to noon weekends) by telephone	1–9	Care routine for the admitting hospital, including site-specific heart failure patient management and discharge planning critical paths If referred, standard home agency care consisting of comprehensive skilled home health services 7 days a week On-call registered nurse availability 24 h per day
Stauffer et al. [32]	3 months	APN	Within 72 h	At least 8 home visits	7 days a week by telephone	2,5,6,8,9	Routine care, including care management assistance with discharge planning and referral for home health care services if appropriate

1 Screening: Targets adults transitioning from hospital to home who are at high risk for poor outcomes

2 Staffing: Uses an advanced practice registered nurse who assume primary responsibility for care management throughout episodes of acute illness

3 Fostering coordination: Promotes communication and connections between healthcare and community-based practitioners

4 Promoting continuity: Prevents breakdowns in care from hospital to home by having same clinician involved across these sites

5 Educating/promoting self-management: Prepares older adults and family caregivers to identify and respond quickly to worsening symptoms

6 Engaging patients and caregivers: Engages older adults in design and implementation of the plan of care aligned with their preferences, values and goals

7 Collaborating: Promotes consensus on plan of care between older adults and members of the care team

8 Maintaining relationships: Establishes and maintains a trusting relationship with the patient and family caregivers involved in the patients' care

9 Assessing/managing risks and symptoms: Identifies and addresses the patient's priority risk factors and symptoms

scheduled at least two home visits [30] and each of the 3-month interventions [31, 32] scheduled at least eight home visits. The APNs were available by telephone 7 days a week.

The respective interventions were compared with routine care. In the first study it was discharge planning that was routine at the University Hospital of Pennsylvania accomplished by Medicare home care [30]. The routine care of the second study was care at the Philadelphia Academic Hospital with management and discharge planning specifically for heart failure patients, comprehensive skilled home health services seven days a week, and a registered nurse with a telephone availability of 24 h a day [31]. The last study defined the routine care as care management assistance with discharge planning and home health care services [32]. In Naylor et al. [30] a person with a bachelor's degree was the visiting nurse (VN), and in Naylor et al. [31] a registered nurse carried out the routine care.

Outcomes

Patient-related outcomes

All three studies reported that there were no significant differences in mortality between the subjects in the intervention (IG) and control (CG) groups (see Table 3, and Table S3 of the supplementary information for more details on outcomes). According to both RCTs, no significant improvements in functional status were observed, and patient satisfaction either did not improve [30] or was significantly better only in the first 3 months in the IG [31]. Both the number of patients requiring single and multiple readmissions were lower in the IG (significant [31]), and the length of hospital stay per patient was significantly lower in the IG, according to the RCTs. Readmissions related to new health problems were either not significantly higher [31] or only significantly lower at the 10% level [30].

Resource use

All three studies reported that readmissions in total were significantly more frequent without the intervention (see Table 3). In both RCTs, the IG subjects spent significantly fewer days in hospital than the CG subjects (270 vs. 760 [30] and 588 vs. 970 [31]). While the average number of total visits and the average number of included home visits was higher in the IGs, both studies reported that the intervention reduced the average number of acute care visits (emergency room, outpatient doctors). According to both studies, on average more APN home visits per patient (see supplementary information, Table S3) were made than scheduled (4.5 vs. 2 [30] and 12.1 vs. 8 [31]). None of the studies provided information on the number of telephone calls made.

Financial outcomes

All three studies reported that the costs per patient were lower in the IGs. However, only two [30, 31] of them reported a significant effect (see Table 3). In addition, the RCTs showed that the total costs in the IGs were about half of those of the CGs. According to these two studies, this effect could also be shown in relation to the total readmission costs (significant [30]). After half a year of follow-up both RCTs had significantly lower readmission costs in the IGs. In addition, both reported that the direct program costs (defined as visits by APNs and VNs) in the IGs were just over \$100 000. The CG in Naylor et al. [30] showed slightly lower costs than the IG, while the CG by Naylor et al. [31] was half as expensive as the IG. According to these two studies, the total costs for all visits—and explicitly for home visits (including other service providers such as physiotherapists)—were always higher in the IGs of the respective study. The costs of APNs were \$61 600 after 1-month intervention in Naylor et al. [30], and were almost twice as high after the 3-month intervention in the Naylor et al. [31] study. Cost savings were reported in both RCTs. Naylor et al. [30] reported \$596 333 in total and \$3 031 per patient, and Naylor et al. [31] reported \$437 907 in total and \$3 466 per patient (despite more expensive APNs and lower costs for acute care visits). Only Stauffer et al. reported program costs as \$1 110 per patient considering the perspective of the hospital as the budget holder. According to this study, the program did not save the money from the hospital perspective, but the hospital recorded a loss of contribution margin of \$227 per patient over 30 days, which was considered “significant” [32].

Discussion

Patient-related outcomes and resource use

With regard to patient-related outcomes, the included studies reported that there were no differences in mortality [30–32], and that the programs led to significantly shorter hospital length of stay and significantly longer time to first readmission [30, 31]. No tendencies are discernible in other outcomes, as these were investigated either in two studies with different results (e.g. satisfaction) or in only one study (e.g. quality of life). Regarding the resource use, it was found that readmissions were about half as often at a significant level [30–32], and hospital days were reduced by one to two thirds [30, 31]. No significant difference in the number of outpatient resources (total visits) was reported in one study [30], while another showed a significant increase by one-third [31]. Since the resource use in the latter study corresponds to the sum of the total visits but is reported as home visits by the service providers, the effect size and the associated

Table 3 Results of the studies

Study outcomes ^a	Studies										
	Naylor et al. [30]			Naylor et al. [31]			Stauffer et al. [32]				
	IG (n = 177)	CG (n = 186)	p-value	IG (n = 118)	CG (n = 121)	p-value	TCP patients (n = 56)	Nonintervention patients (n = 84)	BMCG (n = 140)	BHCS (n = 885)	p-value
Patient-related outcomes											
Patients died	11	11	NR	11	13	0.83	0 ^b	NR	2 ^b	NR	NR
Patient satisfaction	"No significant group differences"		0.92	"Short-term improvements" in IG ^c		<0.001	NR	NR	NR	NR	–
Functional status	"No significant group differences"		0.33	"Statistically significant group differences [...] did not emerge"		NR	NR	NR	NR	NR	–
Patients needed readmission (at least 1 time)	20.3% ^d	37.1% ^d	<0.01	44.9%	55.4%	<0.121	NR	NR	NR	NR	–
Patients needed multiple readmissions (more than 1 time)	6.2%	14.5%	0.01	28.2%	36.4%	<0.218	NR	NR	NR	NR	–
Time to first readmission for any reason	"Increased" in IG		<0.001	"Longer" in IG ^c		0.026	NR	NR	NR	NR	–
Index related readmissions	30	64	.005	40	72	<0.184	NR	NR	NR	NR	–
Comorbidity related readmissions	10	25	0.06	23	50	<0.013	NR	NR	NR	NR	–
New health problem related readmissions	9	18	0.10	41	40	<0.881	NR	NR	NR	NR	–
Time in hospital per patient	Ø1.53	Ø4.09	<0.001	Ø5.0	Ø8.0	<0.071	NR	NR	NR	NR	–
Time in hospital per readmitted patient	Ø7.5	Ø10.1	<0.001	Ø11.1	Ø14.5	<0.411	NR	NR	NR	NR	–

Table 3 (continued)

Study outcomes ^a	Studies										
	Naylor et al. [30]			Naylor et al. [31]			Stauffer et al. [32]				
	IG (n = 177)	CG (n = 186)	p-value	IG (n = 118)	CG (n = 121)	p-value	TCP patients (n = 56)	Nonintervention patients (n = 84)	BMCG (n = 140)	BHCS (n = 885)	p-value
Length of stay for readmitted patients	Ø7.5	11.0	<0.001	NR	NR	–	NR	NR	NR	NR	–
Time of readmissions (from discharge to 6 weeks)	17	47	<0.001	NR	NR	–	NR	NR	NR	NR	–
Time of readmissions (6 to 24 weeks)	32	60	0.02	NR	NR	–	NR	NR	NR	NR	–
Time of readmissions (from discharge to 30 days)	NR	NR	–	NR	NR	–	Ø8.1	Ø14.1	Ø12.6 ^e	Ø16.4 ^e	NR
Resource use											
Readmissions, total	49	107	<0.001	104	162	<0.047	NR	NR	f	g	h
Acute care visits (unplanned)	Ø1.6 (= 1.5+0.1)	Ø1.8 (= 1.6+0.2)	–	Ø0.9 (= 0.8+0.1)	Ø1.1 (= 0.8+0.3)	NR	NR	NR	NR	NR	–
Home visits	Ø14.96 (= 3.1 + 4.5 + 0.03 + 3.5 + 0.1 + 0.03 + 3.7)	Ø14.1 (= 7.1 + 0 + 0.07 + 3.1 + 0.2 + 0 + 3.6)	–	Ø14.8 (= 1.1 + 12.1 + 0.7 + 0 + 0.9)	Ø8.4 (= 6.3 + 0 + 1 + 0 + 1.1) ^d	NR	NR	NR	NR	NR	–
Total visits	Ø16.6	Ø15.9	0.77	Ø15.7 (= 14.8 + 0.8 + 0.1)	Ø9.5 ^d	<0.001 ^d	NR	NR	NR	NR	–
Total hospital days	270	760	<0.001	588	970	0.071	NR	NR	NR	NR	–

Table 3 (continued)

Study outcomes ^a	Studies										
	Naylor et al. [30]			Naylor et al. [31]			Stauffer et al. [32]				
	IG (n = 177)	CG (n = 186)	p-value	IG (n = 118)	CG (n = 121)	p-value	TCP patients (n = 56)	Nonintervention patients (n = 84)	BMCG (n = 140)	BHCS (n = 885)	p-value
Financial outcomes											
Costs per Patient	\$3 630	\$6 661	<0.001	\$6 152	\$9 618	0.002 ^c	\$6 236 ⁱ	\$6 760 ⁱ	NR	NR	–
Total costs	\$642 595	\$1 238 928	<0.001	\$725 903	\$1 163 810	0.404 ^d	NR	NR	NR	NR	–
Cost savings, per patient	\$3 031 (= 6 661 – 3 630)		–	\$3 466 (= 9 618 – 6 152)		–	NR	NR	NR	NR	–
Cost savings, total	\$596 333 (= 1 238 928 – 642 595)		–	\$437 907 (= 1 163 810 – 725 903)		–	NR	NR	NR	NR	–
Costs for visits	\$215 378	\$214 710	0.72	\$138 649	\$97 883	<0.001 ^d	NR	NR	NR	NR	–
Costs for home visits	\$181 303 (= 101 697 + 79 606)	\$176 989 (= 101 049 + 75 940)	NR	\$132 321 (= 11 5856 + 16 465) ^d	\$87 064 (= 64 531 + 22 533) ^d	NR	NR	NR	NR	NR	–
Direct intervention costs (VN + APN)	\$101 697	\$101 049	0.72	\$115 856 ^j	\$64 531	NR	NR	NR	NR	NR	–
APN	\$61 600	\$0	<0.001	\$104 019 ^j	\$0	–	NR	NR	NR	NR	–
Costs for readmissions	\$427 217	\$1 024 218	<0.001	\$587 253	\$1 065 927	0.088	NR	NR	NR	NR	–
From discharge to 6 months	\$427 217	\$1 024 218	<0.001	\$381 725	\$841 164	0.030	NR	NR	NR	NR	–
From discharge to 3 months	NR	NR	–	\$236 144	\$489 420	0.10	NR	NR	NR	NR	–
From 6 to 12 months	NR	NR	–	\$205 528	\$218 035	0.235	NR	NR	NR	NR	–
Program costs	NR	NR	–	NR	NR	–	\$1 110 ^k	0	NR	NR	–
Cost savings to hospital	NR	NR	–	NR	NR	–	"Intervention did not save money from hospital perspective"		NR	NR	–

Table 3 (continued)

Study outcomes ^a	Studies										
	Naylor et al. [30]			Naylor et al. [31]			Stauffer et al. [32]				
	IG (n = 177)	CG (n = 186)	p-value	IG (n = 118)	CG (n = 121)	p-value	TCP patients (n = 56)	Nonintervention patients (n = 84)	BMCG (n = 140)	BHCS (n = 885)	p-value
Revenue	NR	NR	–	NR	NR	–	\$7 445 ^{e,k}	NR	NR	NR	–
Contribution margin	NR	NR	–	NR	NR	–	\$1 209 ^{e,k}		NR	NR	–
Difference in contribution margin per patient	NR	NR	–	NR	NR	–	-\$227 ^k	–	NR	NR	^h

BHCS, Baylor Health Care System; BMCG, Baylor Medical Center Garland; NR, Not reported; TCP, Transitional care program; “–”, Value was not examined or not necessary

^aFor more information see online supplementary information, Table S3

^b30 days from discharge

^c(“patients satisfaction”, Naylor et al. [31]): At 2 and 6 weeks

^c(“time to first readmission”, Naylor et al. [31]): Or time to death

^c(p-value 0.002, Naylor et al. [31]): Lin estimate

^d(Naylor et al. [30]): Contradictory in text and table

^d(Ø8.4, Naylor et al.[31]): Home visits reported as 9.5, incl. acute care

^d(Ø9.5, Naylor et al. [31]): Total visits reported as total home visits, but incl. acute care

^d(\$132 321, Naylor et al. [31]): Reported as home visits \$138 649; incl. acute care

^d(\$87 064, Naylor et al. [31]): Reported as home visits \$97 883; incl. acute care

^d(p-value 0.404, Naylor et al. 2004): In text reported as “p < 0.002”

^d(p-value < 0.001, Naylor et al. 2004): Reported as total home visits

^eØ12.6 (before Ø25.2); Ø16.4 (before Ø18.0); \$7 445 (before \$8 196); \$1 209 (before \$1 436)

^fAdjusted 30-day readmission rate was 48% lower at BMCG after the intervention than before”

^g”The statistically significant improvement in readmission rates was not observed for the rest of BHCS between the control and post-intervention periods”

^hThe value was “significant”

ⁱAverage per patient; “Estimate based on 100 patients for cost of index admission plus in-hospital care 30 days after discharge”

^jAPNs incl. “costs of multidisciplinary team members’ services”

^kPer patient

p-value cannot be assumed with certainty. There were no differences in the use of acute care visits by service providers, but there were differences in home visits by the nurses. Since this value strongly depends on the minimum visits scheduled for the respective program, it cannot be regarded as the actual number of visits required. Furthermore, all data concerning patient-related outcomes and resource use referred to different time periods. For these reasons, no final conclusive statements regarding these types of results can be made in this review. Overall, the studies included in the review provide isolated indications that improvements regarding some patient-related outcomes as well as reductions in the inpatient resource use are possible. However, based on the included studies it remains unclear which increase in resources in the outpatient sector can be expected concretely, and with which intensity the single resources (e.g. home visits, telephone calls) should be used. For a valid assessment of patient-related outcomes and resource use, further studies should have been considered, but these had to be excluded due to the lack of cost consideration.

Financial outcomes

Both RCTs reported that the total readmission costs in the IGs were significantly lower after 6 months of follow-up ($p < 0.001$ [30] and $p = 0.030$ [31]). Considering that the intervention duration was 1 month in Naylor et al. [30], and the readmission costs of the CG were 2.40 times higher in relation to the IG—while they were only 2.21 times higher with the intervention duration of 3 months in Naylor et al. [31]—it can be assumed that the economic effect of the TCM changes over time. In Naylor et al. [31] the total readmission costs in the CG were 2.07 times higher after 3-month follow-up ($p = 0.010$), and only 1.06 times higher for the period from 6 months to 1 year ($p = 0.235$) of follow-up. This result would support the assumption. A similar effect in terms of total costs per patient can be observed: While the costs in Stauffer et al. were 1.08 times higher in the CG after intervention and follow-up duration of 1 month, they were 1.83 times higher after 1-month intervention and 6 months of follow-up in Naylor et al. [30], and only 1.56 times higher in Naylor et al. [31] with 3-month intervention and 1 year of follow-up. Furthermore, the total savings in the study with longer intervention duration and follow-up [31] appear to be lower than after half a year with one-month intervention (\$437 907 [31] vs. \$596 333 [30]). Although this effect is contrary per patient (\$3 466 [31] vs. \$3 031 [30]), this is an additional amount of only \$435. Therefore, it is necessary to further investigate which duration is optimal for the TCM to be able to achieve the best economic results.

In addition, both RCTs reported that the direct program costs—defined as visits by APNs and VNs—in each IG

amounted to just over \$100 000. More precisely, \$61 600 was spent on APNs for 1 month of TCM [30] and \$104 019 for 3 months [31]. Stauffer et al. reported the average monthly program costs of \$1 110 per patient. Converted to 1 month the APN costs per patient would thus vary heavily (approximately between \$300 and \$1 000). The reason for this could be the lack of details in the cost composition. Stauffer et al., for example, did not give any concrete information on the components of the program costs, and Naylor et al. [31] stated that the APN costs also included the costs for the multidisciplinary team (without exact amount). To be able to make more reliable statements regarding the expected costs for a care coordinator a separate list of detailed quantities (e.g. working hours or days) and prices (e.g. salaries) must be available.

Finally, Stauffer et al. calculated in a Budget Impact Analysis (BIA) that the study hospital had a loss of contribution margin. This contradicts the positive economic effects (e.g. savings) emphasized in the other two studies [30, 31], but is not unexpected as this analysis took a different perspective [33]. Not enough detailed information is available to fully assess the quality of the performed BIA. However, apart from the limitations in the methodological quality of the study mentioned above (Table 2) it must be considered that the BIA was estimated for a relatively short period of time on a small sample. The selected time horizon of only 1 month with an intervention duration of 3 months as well as a selective sample of 100 patients should be justified in detail. In addition, the estimated costs were based on the prices/reimbursement amounts of the respective American budget holder, and since no separate unit data were reported, the significance for other budget holders (e.g. in Germany) cannot be estimated [34]. In general, however, it seems plausible that the reduction of readmissions by the program could have negative economic consequences for hospitals since in particular geriatric patients in higher age and with certain diagnoses can generate a considerable share of hospital revenues [35]. In addition to a comparison of costs and effectiveness in a full economic analysis, an additional BIA based on the reimbursement amounts of the respective budget holder with subgroup analyses according to age and diagnosis can be useful [33] to gain the most transparent information for decision-makers in the health care system.

Transferability to German health care system

According to Welte et al. [28] the following three main criteria have to be fulfilled in order to be able to make concrete statements based on the results of included studies with regard to Germany: The interventions and comparators have to be as similar as possible, and the studies have to be of acceptable quality. Due to the restrictive selection criteria,

the three included interventions are very similar to the intervention planned for Germany. However, the comparators of the CGs of the studies differ from the German routine care. It can be seen, for example, that the 24-h availability of the contact person seven days a week in Naylor et al. [31] does not correspond to German routine care. Other studies provide less concrete information by talking about routine care according to the standards of the respective study hospitals (e.g. home visits by VN). Regarding the criterion of acceptable methodological quality, the included studies could not be classified as internally valid, since the bias could not be completely excluded (see Table 1 and supplementary information, Table S2). In the evaluation of the economic part, it was shown that the proportion of questions in the CHEC list clearly answered with "yes" was clearly below 75% for all three studies. The clinical part, which is an important basis for the economic analysis, was also fulfilled in exactly half of the criteria in each of the RCTs. In the observational study, which is assigned a lower evidence level in the literature compared to the RCTs [36, 37], only 6 of 14 criteria were fulfilled. The results transferability to Germany is not given for these reasons. Therefore, a full economic analysis under German conditions or in the context of other European countries with similar health care [38] and reimbursement systems [39] is important.

Limitations

The present review is based on very restrictive selection criteria for identified studies. Although this was necessary to reflect the planned intervention and the affected patient population as closely as possible, it also led to the exclusion of very similar studies (e.g. [40, 41]). In the assessment of the methodological quality the included studies were also strictly evaluated, as the border of 75% was considered as an acceptable quality, and this could only be reached by criteria clearly classified as "yes". In addition, the choice of the quality assessment instrument may also have played a role. Researchers may come to other conclusions regarding the methodological quality of the included studies when using other instruments [42]. Nevertheless, it would not change the conclusion regarding the transferability of the results since the criterion of similar routine care was not fulfilled. Furthermore, the included studies differed in study type, duration of intervention, and follow-up, examined few common outcomes, and reported few detailed information. It was therefore not possible to combine the data to perform own cost-effectiveness calculations, and only selected outcomes could be compared and discussed.

Conclusion

There is no scientific evidence for the cost-effectiveness of the TCM defined in this review, but three studies with partial cost analyses could be identified. The analysis of the included partial cost considerations indicates that it still needs to be clarified which duration is optimal for the TCM to achieve the best economic results. Furthermore, it was found that a detailed overview with units and prices is necessary to determine the care coordinator costs and that additional consideration of the hospital perspective could make information more transparent, and could help to make an informed decision regarding the implementation of the TCM. In any case, a separate full economic analysis under German conditions or for similar European countries is necessary.

Supplementary Information The online version contains supplementary material available at <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01301-4>.

Authors' contributions KK and CW conceived this review, extracted, and analyzed the data. KK wrote the first draft of the paper. OS provided input on the economic issues. MR provided input about transitional care. All authors read, edited, and approved the manuscript.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL. This work is a part of the project TIGER (Transsectoral Intervention Program for Improvement of Geriatric Care in Regensburg), which is registered on clinicaltrials.gov with the identifier NCT03513159. The project was funded (reference 01NVF17005) by the Innovation Fund of the German institution Federal Joint Committee (G-BA). The funding body had no impact on the conception and the process of this work. All views expressed are those of the authors and not of the funding body. The Open Access publication of this work was enabled by the German DEAL agreement between Springer Nature and the Friedrich-Alexander University of Erlangen-Nuremberg.

Availability of data and materials The datasets used and/or analyzed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.

Declarations

Conflict of interest The authors declare that they have no competing interests.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

References

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Diagnosedaten der Krankenhäuser ab. (2000) <http://www.gbe-bund.de/>. Accessed 15 May 2020
- Sozialverband VdK Deutschland e.V. Entlassmanagement: besser versorgt nach dem Krankenhaus https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/gesundheits/74033/besser_versorgt_nach_dem_krankenhaus?dscc=essenc (2017). Accessed 15 May 2020
- Wingenfeld, K.: Entlassungsmanagement im Krankenhaus: Konzepte, Methoden und Organisationsformen patientenorientierter Hilfen. Kohlhammer Verlag, Stuttgart (2020)
- Neubart R. Der geriatrische Patient. In: Neubart R, (editor) Repetitorium Geriatrie: Geriatrische Grundversorgung—Zusatz-Weiterbildung Geriatrie—Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, pp. 9–15. Springer, Berlin (2018)
- Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 11. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung: GKV-WSG; 26. März 2007, ausgegeben zu Bonn am 20. März 2007. <https://www.bgbl.de/> (2007)
- Deimel, D., Müller, M.-L. (eds.): Entlassmanagement: vernetztes Handeln durch Patientenkoordination. Thieme, Stuttgart (2013)
- Statistisches Bundesamt. Bevölkerung im Wandel: Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (2019)
- Naylor, M., Sochalski, J.A.: Scaling up: bringing the transitional care model into the mainstream. *Commonwealth Fund*. **103**, 1–12 (2010)
- Hirschman, K.B., Shaid, E., McCauley, K., Pauly, M.V., Naylor, M.D.: Continuity of care: the transitional care model. *Online J Issues Nurs*. **20**, 1 (2015)
- Gemeinsamer Bundesausschuss. TIGER—Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg. <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/tiger-transsektorales-interventionsprogramm-zur-verbesserung-der-geriatrischen-versorgung-in-regensburg.107>. Accessed 15 May 2020
- Shepperd, S., Lannin, N.A., Clemson, L.M., McCluskey, A., Cameron, I.D., Barras, S.L.: Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev*. (2013). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub4>
- Le Berre, M., Maimon, G., Sourial, N., Guériton, M., Vedel, I.: Impact of transitional care services for chronically ill older patients: a systematic evidence review. *J Am Geriatr Soc*. **65**, 1597–1608 (2017). <https://doi.org/10.1111/jgs.14828>
- Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. *England* (2014)
- Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., Donald, F., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., et al.: The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: a systematic review. *J Eval Clin Pract*. **21**, 763–781 (2015). <https://doi.org/10.1111/jep.12401>
- Albert, N.M.: A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. *Heart Lung*. **45**, 100–113 (2016). <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.12.001>
- Donald, F., Kilpatrick, K., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., et al.: Hospital to community transitional care by nurse practitioners: a systematic review of cost-effectiveness. *Int J Nurs Stud*. **52**, 436–451 (2015). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011>
- Sozialwerk Meiningen gemeinnützige GmbH. Wer ist ein geriatrischer Patient? www.sozialwerk-meiningen.de/geriatrische-fachklinik/wer-ist-ein-geriatrischer-patient. Accessed 22 June 2020
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G.: Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol*. **62**, 1006–1012 (2009). <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- Wijnen, B., van Mastrigt, G., Redekop, W.K., Majoie, H., de Kinderen, R., Evers, S.: How to prepare a systematic review of economic evaluations for informing evidence-based healthcare decisions: data extraction, risk of bias, and transferability (part 3/3). *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. **16**, 723–732 (2016). <https://doi.org/10.1080/14737167.2016.1246961>
- van Mastrigt, G.A.P.G., Hiligsmann, M., Arts, J.J.C., Broos, P.H., Kleijnen, J., Evers, S.M.A.A., Majoie, M.H.J.M.: How to prepare a systematic review of economic evaluations for informing evidence-based healthcare decisions: a five-step approach (part 1/3). *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. **16**, 689–704 (2016). <https://doi.org/10.1080/14737167.2016.1246960>
- National Heart, Lung, and Blood Institute. Study quality assessment tools. Quality assessment of controlled intervention studies. www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools. Accessed 22 June 2020
- National Heart, Lung, and Blood Institute. Study quality assessment tools. Quality assessment tool for observational cohort and cross-sectional studies. www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools. Accessed 22 June 2020
- Dreier, M., Borutta, B., Stahmeyer, J., Krauth, C., Walter, U. Vergleich von Bewertungsinstrumenten für die Studienqualität von Primär- und Sekundärstudien zur Verwendung für HTA-Berichte im deutschsprachigen Raum. Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 102. DIMDI, Köln (2010)
- Higgins, J.P.T., Altman, D.G., Gøtzsche, P.C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A.D., et al.: The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. **343**, d5928 (2011). <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- Guyatt, G.H., Oxman, A.D., Vist, G., Kunz, R., Brozek, J., Alonso-Coello, P., et al.: GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence—study limitations (risk of bias). *J Clin Epidemiol*. **64**, 407–415 (2011). <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.07.017>
- Evers, S., Goossens, M., de Vet, H., van Tulder, M., Ament, A.: Criteria list for assessment of methodological quality of economic evaluations: consensus on Health Economic Criteria. *Int J Technol Assess Health Care*. **21**, 240–245 (2005). <https://doi.org/10.1017/S0266462305050324>
- Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2019). <https://training.cochrane.org/handbook>. Accessed 22 June 2020
- Welte, R., Feenstra, T., Jager, H., Leidl, R.: A decision chart for assessing and improving the transferability of economic evaluation results between countries. *Pharmacoeconomics*. **22**, 857–876 (2004). <https://doi.org/10.2165/00019053-200422130-00004>
- Goeree, R., He, J., O'Reilly, D., Tarride, J.-E., Xie, F., Lim, M., Burke, N.: Transferability of health technology assessments and economic evaluations: a systematic review of approaches for assessment and application. *Clinicoecon Outcomes Res*. **3**, 89–104 (2003). <https://doi.org/10.2147/CEOR.S14404>
- Naylor, M.D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B.S., Mezey, M.D., Pauly, M.V., Schwartz, J.S.: Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *JAMA*. **281**, 613–620 (1999). <https://doi.org/10.1001/jama.281.7.613>
- Naylor, M.D., Brooten, D.A., Campbell, R.L., Maislin, G., McCauley, K.M., Schwartz, J.S.: Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. **52**, 675–684 (2004). <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x>

32. Stauffer, B.D., Fullerton, C., Fleming, N., Ogola, G., Herrin, J., Stafford, P.M., Ballard, D.J.: Effectiveness and cost of a transitional care program for heart failure: a prospective study with concurrent controls. *Arch Intern Med.* **171**, 1238–1243 (2011). <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.274>
 33. Trueman, P., Drummond, M., Hutton, J.: Developing guidance for budget impact analysis. *Pharmacoeconomics* **19**, 609–621 (2001)
 34. Mauskopf, J.A., Sullivan, S.D., Annemans, L., Caro, J., Mullins, C.D., Nuijten, M., et al.: Principles of good practice for budget impact analysis: Report of the ISPOR Task Force on good research practices—budget impact analysis. *Value Health.* **10**, 336–347 (2007). <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00187.x>
 35. Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J., Wasem, J. (eds.): *Krankenhaus-Report 2017: Schwerpunkt: Zukunft gestalten*. Schattauer, Stuttgart (2016)
 36. Greenhalgh, T.: Getting your bearings (deciding what the paper is about): how to read a paper. *BMJ* **315**, 243–246 (1997). <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7102.243>
 37. Rovithis, D.: Do health economic evaluations using observational data provide reliable assessment of treatment effects? *Heal. Econ. Rev.* **3**, 21 (2013). <https://doi.org/10.1186/2191-1991-3-21>
 38. Wendt, C.: Mapping European healthcare systems: a comparative analysis of financing, service provision and access to healthcare. *J. Eur. Soc. Policy* **19**, 432–445 (2009). <https://doi.org/10.1177/0958928709344247>
 39. Schreyögg, J., Stargardt, T., Tiemann, O., Busse, R.: Methods to determine reimbursement rates for diagnosis related groups (DRG): a comparison of nine European countries. *Health Care Manag. Sci.* **9**, 215–223 (2006). <https://doi.org/10.1007/s10729-006-9040-1>
 40. Watkins, L., Hall, C., Kring, D.: Hospital to home: a transition program for frail older adults. *Prof. Case Manag.* **17**, 117–123 (2012). <https://doi.org/10.1097/NCM.0b013e318243d6a7>
 41. Wong, F.K.Y., So, C., Chau, J., Law, A.K.P., Tam, S.K.F., McGhee, S.: Economic evaluation of the differential benefits of home visits with telephone calls and telephone calls only in transitional discharge support. *Age Ageing.* **44**, 143–147 (2015). <https://doi.org/10.1093/ageing/afu166>
 42. Nuckols, T.K., Keeler, E., Morton, S., Anderson, L., Doyle, B.J., Pevnick, J., et al.: Economic evaluation of quality improvement interventions designed to prevent hospital readmission: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern. Med.* **177**, 975–985 (2017). <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.1136>
- Publisher's Note** Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Trans-sectional Intervention Program to Improve Geriatric Care in Regensburg [TIGER]: The Transitional Care Model Applied in Germany

E. Freiberger¹, M. Rimmelé¹, K. Wingefeld², C. Sieber^{1/3} in the name of the TIGER Consortium

¹ Friedrich-Alexander University Erlangen Nuremberg, Institute for Biomedicine of Aging, ² Institute of Nursing Science at the University of Bielefeld, ³ Hospital Barmherzige Brüder Regensburg

Background:

Demographic change will bring us an increase in hospitalizations due to more older persons with comorbidities.

As this group is vulnerable to stressors, hospitalizations promote

- loss of function,
- loss of quality of life,
- loss of independence
- as well as a higher infection rate leading to readmissions.

Internationally an effective reduction of readmission rates in this population was demonstrated administering nurse support of the Transitional Care Model (TCM).

Transitional Care Model (TCM):

Mary Naylor et al.*:

“A broad range of **time-limited** services designed to **ensure health care continuity, avoid preventable poor outcomes** among at-risk population, and promote the **safe and timely transfer of patients from one level of care to another or from one type of setting to another.**”

Feasibility and efficiency of the model could be shown in studies regarding an improved health condition, a reduction of readmission rates and of health care costs.

Method:

- Randomized Controlled Trial with a control group receiving usual care.
- In intervention group support of geriatric patients and their care givers by special nurses according to TCM – called “Pfadfinder”:
- A Pfadfinder contacts the geriatric patients already in the hospital and accompanies them and their informal care givers over 12 months in the ambulatory setting, integrating different modules of support in order to stabilize or improve functionality, quality of life, nutritional status, wound healing and coping with disease.

Patients:

Inclusion criteria are ≥ 75 years, cognitive status measured by MMSE ≥ 22, residence ≤ 50 km, membership in the health insurance AOK, being discharged to home.

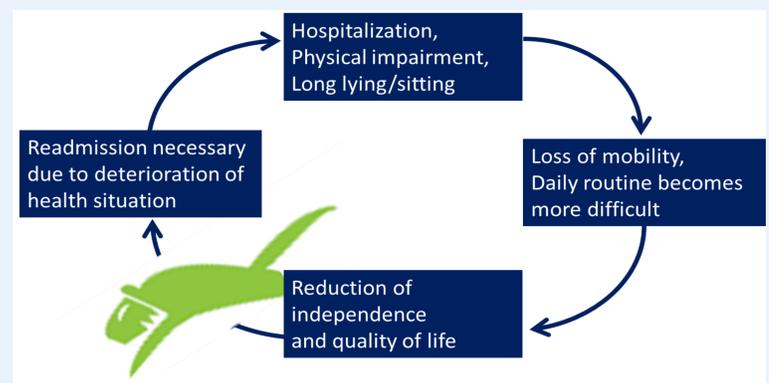
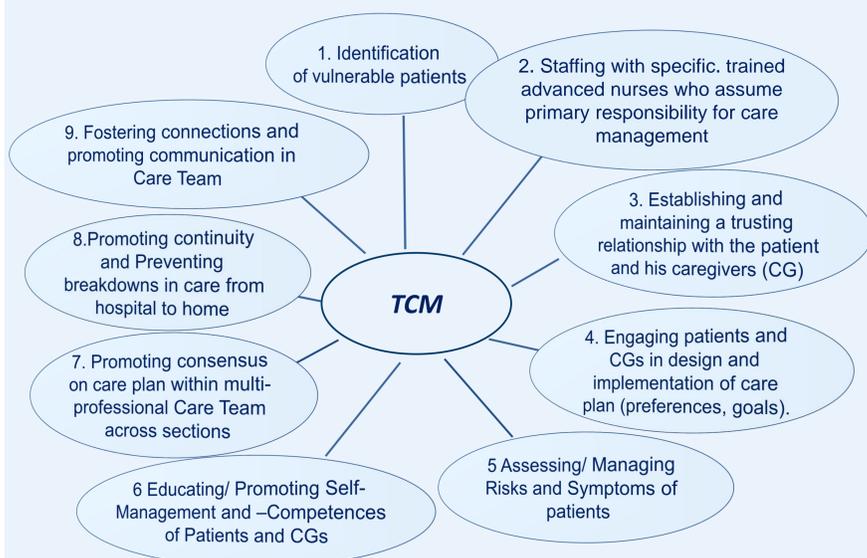
Evaluation

- Efficacy, practicability and limitations of the project will be evaluated scientifically with 4 time points over 12 months.
- A possible cost saving for the healthcare system will be evaluated economically.

Perspective:

The project aims to efficiently integrate residential in-hospital care with ambulant out-patient care coordinating care teams around the patient, complementing discharge management and bridging care gaps.

Defined tasks of TCM:



Goal

The primary objective of the trans-sectional intervention project TIGER for geriatric patients is the **reduction of readmission rates**. Secondary outcomes are the **increase in functional health status, quality of life and wound healing**, and a **decrease of risk of malnutrition**.

First patient in: April 2018 Recruitment results – First 4 months

	Patients (n)	Patients (%)
Eligible patients (75 years and older, health insurance AOK)	583	
Non-recruitable fulfilling exclusion criteria, e.g.: discharge to nursing home or rehabilitation hospital, residence > 50 km away, cognitive impairment, planned readmission, intra-hospital relocation, length of hospital stay too short	352	60,37 %
Criteria fulfilling patients	231	39,63 %
Criteria fulfilling patients – Non-consenting (e.g because informal care givers do not agree, patient feels well enough taken care of, patient is afraid of overload)	173	74,89 %
Criteria fulfilling patients – Consenting	58	25,11 %

* Naylor M. et al. Ann Intern Med, 1994, **120**, 999-1006
 Hirschman et al., Online Journal of Issues in Nursing, 2015, **20** (3) Manuscript 1

Komponenten des Transitional Care Models (TCM) zur Reduzierung der Krankenhauswiederaufnahmerate geriatrischer Patienten – ein systematisches Review

N. Morkisch¹, L.D. Upegui^{1,2}, M.I. Cardona^{3,4}, D. van den Heuvel¹, M. Rimmele³, E. Freiberger³, C. Sieber^{3,5}

1 Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin, Deutschland

2 Universitätsklinikum RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen, Deutschland

3 Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Nürnberg-Erlangen, Nürnberg, Deutschland

4 Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Calí, Kolumbien

5 Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hintergrund

Aufgrund des demografischen Wandels sollten Konzepte zur Versorgung von geriatrischen Patienten weiterentwickelt und etabliert werden. Naylor et al. publizierten mehrere Studien zum Einsatz des „Transitional-Care-Models“ (TCM). Die Ergebnisse zeigten, dass eine Begleitung durch Pflegepersonal, über die Entlassung aus dem Krankenhaus hinaus, die

Wiederaufnahmerate senken konnte. **Ziel:** Dieses systematische Review soll aufzeigen, welche der neun definierten Komponenten des TCM im Vergleich zur Standardversorgung in randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) eingesetzt wurden, um bei geriatrischen Patienten eine Reduktion der Wiederaufnahmerate zu bewirken.

Komponenten des TCM, Naylor et al. Ann.Intern.Med 1994, Hirschman et al. Online Issues Nurs 2015 (durch Übersetzung modifiziert: E. Freiberger, M. Rimmele, N. Morkisch)

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifizierung vulnerabler Patienten 2 Verantwortlichkeit/ spezifische Ausbildung des Personals 3 Herstellen und Erhalten einer Vertrauensbasis zu Patient und Angehörigen | <ol style="list-style-type: none"> 4 Einbeziehen des älteren Patienten/Umfelds bei der Planung, Zielsetzung 5 Erfassen von Risikofaktoren und Symptomen 6 Edukation/ Verbessern der Kompetenzen im Selbstmanagement 7 Multiprofessionelle Zusammenarbeit von beteiligten Partnern 8 Kontinuität bewahren/ Brüche vermeiden 9 Koordination von Informationen und Hilfen zwischen verschiedenen Settings |
|---|--|

Methoden

Im November 2017 wurde eine systematische Literatursuche in folgenden elektronischen Datenbanken durchgeführt: The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, CINAHL, PsycINFO. Für die Studienauswahl wurde der Einschluss von RCTs ab 1994 mit initialer

Stichprobengröße je Gruppe von ≥ 50 bestimmt. Das Alter der teilnehmenden Patienten wurde entsprechend der EU-Definition auf > 65 Jahre festgelegt. Mindestens eine Komponente des TCM sollte im Krankenhaus und eine Komponente zu Hause angewendet werden.

Ergebnisse

Clemson et al. J Am Geriatr Soc 2016, López Cabezas et al. Farm. Hosp. 2006, Rich et al. N Eng J Med. 1995

Gepoolter MW (SD): 78,5 (2,5) Jahre 60,4 % weiblich

Diagnose: Herzinsuffizienz (2 x), Keine spezifische Diagnose (1 x)

multiprofessionelles Team (1x), Ergotherapeuten (1 x), Pharmazeuten (1 x)

Interventionszeiträume: 30 Tage – 12 Monate

MW Mittelwert, SD Standardabweichung; www.flaticon.de

Tab. 1 Auftreten der TCM Komponenten in den eingeschlossenen Studien

Studie	TCM Komponenten									Anzahl, insgesamt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Clemson 2016	x	x	x		x			x		5
López Cabezas 2006	x	x	x		x	x		x		6
Rich 1995	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9

Tab. 2 Wiederaufnahmerate aus jeglichem Grund

Studie	Wiederaufnahmerate aus jeglichem Grund			
	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe	Statistische Signifikanz	Messzeitpunkt
	n/N (%)	n/N (%)	P-Wert	
Clemson 2016	43/183 (23,5%)	37/177 (21,9%)	0,46 n.s.	3 Monate
López Cabezas 2006	23/70 (32,9%)	31/64 (48,4%)	n.s. ¹	12 Monate
Rich 1995	53/142 (37%)	94/140 (67%)	0,02*	3 Monate

n Anzahl der eingeschlossenen Patienten mit Wiederaufnahme ins Krankenhaus, N Anzahl der eingeschlossenen Patienten, * statistisch signifikant, n.s. nicht signifikant, ¹ ausschließlich Angabe der statistischen Signifikanz, keine Angabe des Wertes



Abb. 1 PRISMA Flussdiagramm zur Literatursuche und -bewertung, nach Moher et al. Ann Intern Med 2009

Tab. 3 Verzerrungsrisiko anhand des Cochrane Risk of Bias Tools

Studie	Verzerrungsrisiko anhand des Cochrane Risk of Bias Tools			
	Randomisierung	Verdeckte Zuordnung	Verblindung der Ergebnismessung	Unvollständige Ergebnisdaten
Clemson 2016	+	+	+	+
López Cabezas 2006	+	+	+	+
Rich 1995	+	+	+	+

Zusammenfassung

- Wenige Studien schlossen Patienten entsprechend der EU-Definition (> 65 Jahre) ein.
- Eher vielfältige Anwendung der TCM Komponenten im Krankenhaus, nach Entlassung zumeist TCM Komponenten 3, 5 und 8 via Telefonkontakt und/ oder Hausbesuchen
- Die Studie (Rich 2015), die alle Komponenten verwendete, ein multiprofessionelles Team einsetzte und ein niedriges Risiko bei der internen Validität zeigte, konnte statistisch signifikante Ergebnisse zur Wiederaufnahmerate ins Krankenhaus präsentieren.
- Weitere Studien zum optimalen Einsatz der TCM Komponenten bei geriatrischen Patienten im Übergang von Krankenhaus nach Hause sind erforderlich.

Kontakt:

PD Dr Ellen Freiberger
 Institut für Biomedizin des Alterns
 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
 Kobergerstr. 60, 90408 Nürnberg
 Email: ellen.freiberger@fau.de

Nadine Morkisch
 Bundesverband Geriatrie e.V.
 Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin
 Email: nadine.morkisch@bundesverband-geriatrie.de

Das zugrundeliegende Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17005 gefördert.



BUNDESVERBAND GERIATRIE

TIGER - Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

Ein innovatives Versorgungsformen-Projekt (Innovationsfonds des G-BA)

M. Rimmele¹, E. Freiburger¹, K. Wingefeld², C. Sieber^{1/3}

¹ Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander Universität Erlangen Nürnberg, ² Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Bielefeld,

³ Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie

Einleitung

Demographischer Wandel

→ zunehmende Zahl an Krankenhausaufenthalten älterer, chronisch erkrankter Menschen

→ durch Krankenhausaufenthalt zusätzliche Funktionseinschränkungen, Selbstständigkeits- und Lebensqualitätsverluste, Ernährungsdefizite, erhöhte Infektionsrisiken älterer Patienten

→ Nach Entlassung gravierende Versorgungslücken und ein steigendes Risiko von Wiedereinweisungen

→ Notwendigkeit einer hier ansetzenden multiprofessionellen, integrierten Versorgung für ältere, vulnerable Patienten:

seit 2012 Entlassmanagement der Krankenhäuser

→ Praktische Erfahrung:

Klassisches Entlassmanagement mit Klärung von Leistungsansprüchen und Kontaktherstellung zu ambulanten Diensten genügt den komplexen Bedürfnissen der geriatrischen Patienten und ihrer Angehörigen oft nicht.

International

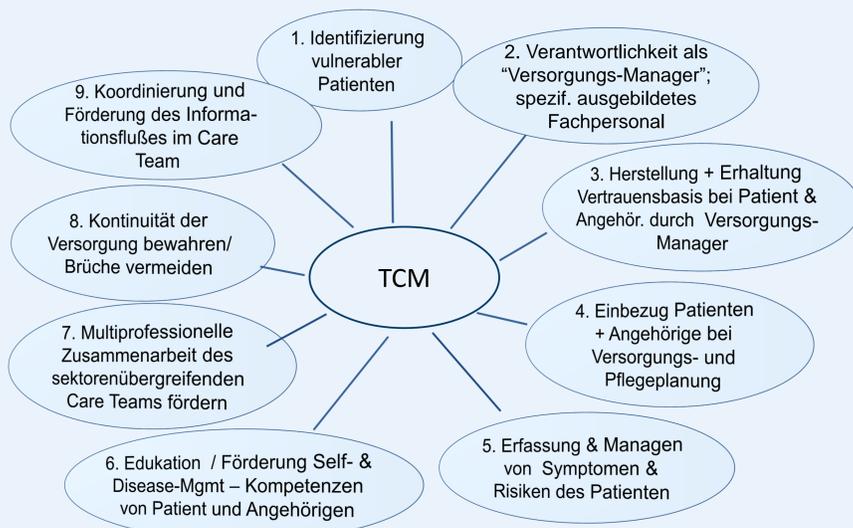
Transitional Care Model (TCM):

Begegnung des Defizits patientengerechter Versorgung bei Überleitung von stationärer zu ambulanter Behandlung (Mary Naylor et al.*):

Älteren Patienten soll über eine Reihe definierter Aktionen eine Unterbrechung der Versorgungskette erspart werden.

Machbarkeit und Effizienz des Modells konnten bezüglich eines verbesserten Gesundheitszustandes und bezüglich einer Reduzierung der Krankenhauswiedereinweisungsrate und der Gesundheitskosten durch Studien belegt werden.

Definierte Aktionen TCM beim Übergang stationär zu ambulant:



TIGER Programm

- Einbindung der Komponenten des TCM in TIGER-Projekt
- Projektpartner: Institut für Biomedizin des Alterns der FAU, Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg, Regensburger Ärztenetz, AOK, Institut für Pflegewissenschaften an der Uni Bielefeld, Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der FAU, Bundesverband Geriatrie, Institut für Psychogerontologie der FAU
- Über definierte Aktionen strukturierte, kontinuierliche Begleitung geriatrischer Patienten, ihrer Angehörigen, ihres Arztes und Pflegeteams durch einen sog. "Pfadfinder" während und über weitere 12 Monate nach einem Krankenhausaufenthalt hinaus
- Pfadfinder-Aufgaben: Unterstützung von Patienten und pflegenden Angehörigen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt eine Stabilisierung bzw. Verbesserung von Funktionalität, Lebensqualität, Ernährungszustand, Wundversorgung und Krankheitsbewältigung zu erreichen
- Wirksamkeit, Praktikabilität und Limitationen des Programms werden wissenschaftlich evaluiert, sowie eine mögliche Kostenersparnis für das Gesundheitssystem ökonomisch evaluiert. Das Projekt startete im September 2017 und hat eine Laufzeit von 36 Monaten.

Ausblick:

Durch das Projekt wird eine integrative Verzahnung von stationären und ambulanten Versorgungsteams rund um den Patienten angestrebt, die das Entlassmanagement komplementär ergänzt und Versorgungslücken schließt.



Ziel des sektorenübergreifenden Versorgungsformenprojektes TIGER ist die Reduzierung der Wiedereinweisungsrate.

Dies soll durch eine Verbesserung der in Deutschland noch unzureichenden Versorgung geriatrischer Patienten beim Übertritt von stationärer zu ambulanter Versorgung erreicht werden.

Rekrutierungsergebnisse - Stand nach ersten 4 Monaten

	Patienten (n)	Patienten (%)
Eligible Patienten (Einschlusskriterien: Patient im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, ≥ 75, AOK-versichert)	583	
nicht rekrutierbar, Ausschlusskriterien z.B.: Pflegeheim, Reha-Entlassung, Wohnort > 50 km entfernt, kognitive Einschränkungen, gepl. Wiedereinweisung, Verlegung in andere Abt./KH, zu kurze Verweildauer	352	60,37 %
Kriterien erfüllende Patienten	231	39,63 %
von Kriterien erfüllenden Patienten - keine Einwilligung (Gründe z.B. Angehörige raten ab, Patient fürchtet Überforderung, Patient ist gut genug versorgt)	173	74,89 %
von Kriterien erfüllenden Patienten - Teilnahme	58	25,11 %

* Naylor M. et al. Ann Intern Med, 1994, 120, 999-1006

Hirschman et al., Online Journal of Issues in Nursing, 2015, 20 (3) Manuscript 1

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der GERiatischen Versorgung in Regensburg

[TIGER]

Prof. Dr. Cornel Sieber

PD. Dr. E. Freiburger

Im Namen des TIGER Konsortiums



Naylor et al., seit 1994

DAS TRANSITIONAL CARE MODEL (TCM)

Naylor defines TCM as:

„a broad range of **time-limited services** designed to **ensure health care continuity, avoid preventable poor outcomes** among at-risk population, and promote the **safe and timely transfer of patients from one level of care to another or from one type of setting to another**”

(Naylor et al. 2011, p.747)



Laufzeit : 01.09.2017 – 31.08.2020

DAS TIGER PROJEKT

Projektkoordination: Dr. Martina Rimmele (P016)



Das *TIGER* Konsortium



Universitätsklinikum
Erlangen



BUNDESVERBAND
GERIATRIE





1. Forschungsziel

**Verbesserung der medizinischen Versorgung
geriatrischer Patienten an der Schnittstelle
stationäre/ambulante Versorgung**

2. Hauptforschungsfrage

Reduzierung der Re-admission Rate durch das
transsektorale Interventionsprogramm „TIGER“ und damit
eine veränderte Versorgung des geriatrischen Patienten.
[„primary Outcome: Reduction of Readmission Rate“]

TIGER will die Schnittstellenproblematik durch verbesserte personelle und technische Verbindung lösen

Einrichtung eines „Pfadfinders“ (dem Krankenhaus zugeordnet) mit Steuerungsaufgaben an den Schnittstellen der Sektorengrenzen.

- Prävention Fehl-/Mangelernährung
- Wundversorgung
- Mobilität: Aktivierung/Sturzprävention
- *Medikation*
- *Soziale Aspekte (häusliches Umfeld: Angehörige, Infrastruktur)*

=> Kontaktaufnahme zu Patienten und allen an der Patientenversorgung Beteiligten

Screening im Krankenhaus

Fachpersonal „Pfadfinder“

Vertrauensaufbau im
Krankenhaus

Einbeziehen von Patient
& Angehörigen

Erfassen Risiko & Symptoms

Edukation Self-Management

Zusammenarbeit

Kontinuität wahren

Koordinieren





Aufgaben des Pfadfinders *im Krankenhaus*

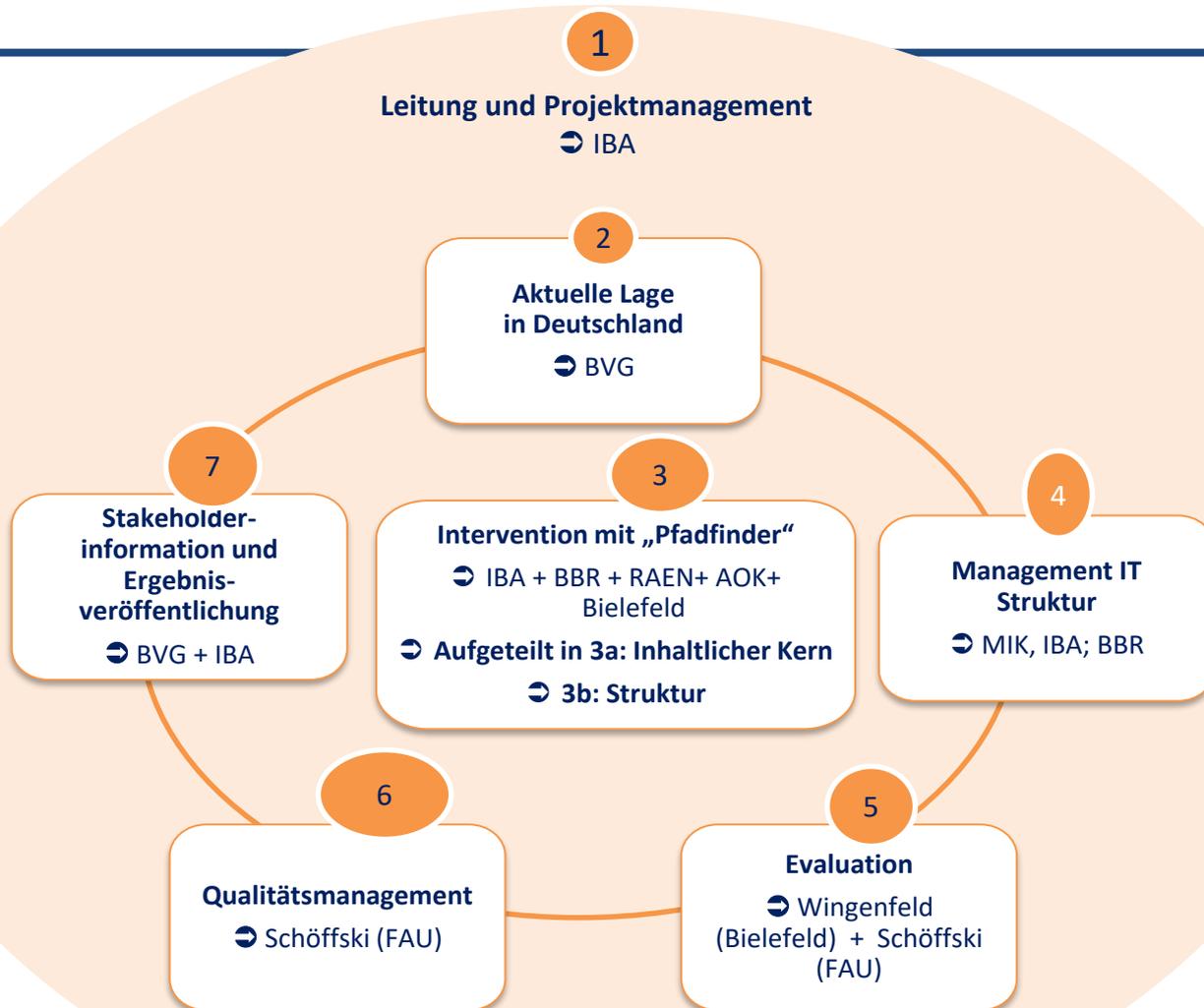
- **Aufbau von Vertrauen** mit dem Patienten durch regelmäßige Besuche am Krankenbett (Beginn möglichst 48 Std. nach Aufnahme)
- Sammeln von Informationen zum Patienten (Krankenakte, Sozialstation, Familie/“Carer“) um sich **ein Bild zu den „Needs“ zu machen**
- Beginn des **„Goal setting“** Plan gemeinsam mit dem Patienten/Familie und das Entlassmanagement beim Erstellen des Entlassungsplan unterstützen (z.B. Erstellen des „levels of needs“ für den Patienten.
- In schwierigen Fällen eventuell eine Fallkonferenz mit allen Beteiligten zu organisieren (Arzt, Entlassmanagement, Pflege und Familie) ähnlich den frühen Rehabilitationspatienten.
- Beginn des **„patients education“** Prozesses d.h. gemeinsam mit dem Patienten/Familie klären und wirklich demonstrieren lassen wie z.B. Blutdruckmessung/Medikamentengabe geht
- **Bewerten des Verständnisses des Patienten** (vorgefertigte Bewertungsskala)
- **Organisieren** des ersten HA Besuchs im Anschluss an Entlassung
 - Festlegen der Hausbesuche mit dem Patienten/Familie und dem Patienten eine Mappe mit den Terminen sowie Kontaktdaten/mit Bild der Pfadfindergruppe und dem Entlassplan des Entlassmanagement zu geben



Aufgaben des Pfadfinders im *ambulanten Bereich*

- **Hausbesuch/Telefonkontakt**
- **Organisieren & koordinieren von Hilfen** (ambulante Pflegedienste, Wundmanager, HA Besuche) im Bedarfsfall.
- Weiterführen des „**Goal settings**“ Prozesses
- Weiterführen des „**Patients educations**“ Prozess,
- Weiterhin „**Assessing level of needs**“ durch den Pfadfinder in Abstimmung mit Patient und Familie





Mehr Informationen zum TIGER

Projekt Poster P016

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Cornel Sieber

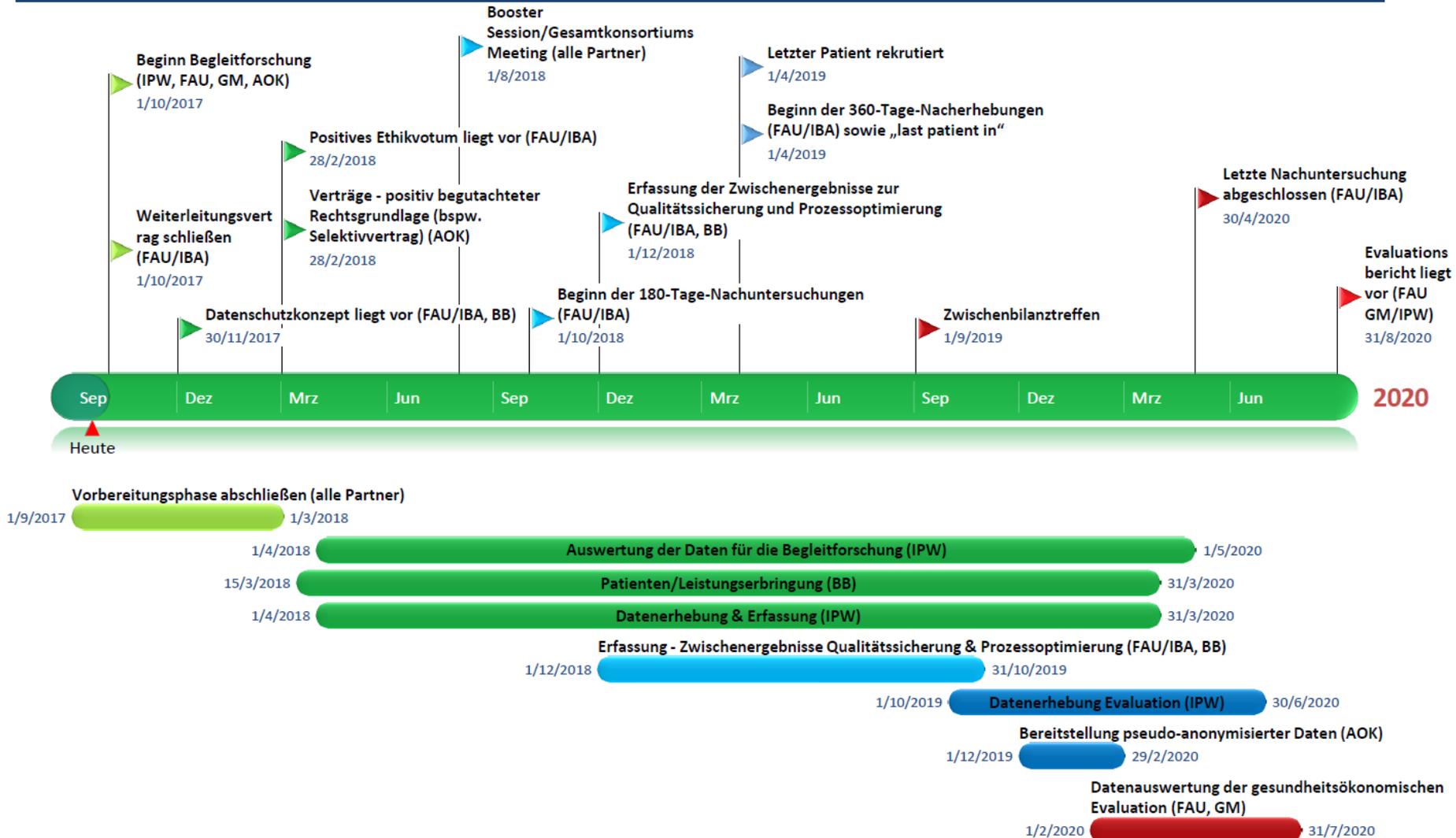
PD. Dr. E. Freiburger



Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17005 gefördert.



4 Q2	Verträge/Vereinbarungen gemäß positiv begutachteter Rechtsgrundlage geschlossen (bspw. Selektivvertrag) (Hinweis: Sofern zutreffend, ist dieser Meilenstein verpflichtend. Benennen Sie hier bitte nochmals die geltende Rechtsgrundlage)	AOK	28.02.2018
5 Q2	Positives Ethikvotum liegt vor (Hinweis: vor Behandlung/Einschluss des ersten Patienten)	FAU/IBA	28.02.2018
6 Q3	Vorbereitungsphase abgeschlossen	Alle Partner	01.03.2018
7 Q3	Erster Patient/Erste Leistung (Hinweis: bei den neuen Versorgungsformen für jede beantragte Teilleistung)	BB	15.03.2018
8 Q3	Beginn der Datenerhebung und –erfassung der Begleitforschung	IPW	01.04.2018





Pfadfinder



Erfahrene
Gesundheits- oder
Krankenpflegekraft

„Der Pfadfinder soll vulnerable ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen im selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit Erkrankungen und besonderen Anforderungen unterstützen („Empowerment“) und dazu beitragen, Funktionalität, Ernährungszustand und Wundversorgung zu optimieren, den Allgemeinzustand zu verbessern und damit Krankenhauswiederaufnahmen zu vermeiden. Sie soll darüber hinaus den individuellen Teilhabeanspruch betagter bzw. hochbetagter Menschen sichern“ (Innovationsantrag Juli 2016).



Aufgaben des Pfadfinders *im Krankenhaus*

- **Aufbau von Vertrauen** mit dem Patienten durch regelmäßige Besuche am Krankenbett (Beginn möglichst 48 Std. nach Aufnahme)
- Sammeln von Informationen zum Patienten (Krankenakte, Sozialstation, Familie/“Carer“) um sich **ein Bild zu den „Needs“ zu machen**
- Beginn des **„Goal setting“** Plan gemeinsam mit dem Patienten/Familie und das Entlassmanagement beim Erstellen des Entlassungsplan unterstützen (z.B. Erstellen des „levels of needs“ für den Patienten.
- In schwierigen Fällen eventuell eine Fallkonferenz mit allen Beteiligten zu organisieren (Arzt, Entlassmanagement, Pflege und Familie) ähnlich den frühen Rehabilitationspatienten.
- Beginn des **„patients education“** Prozesses d.h. gemeinsam mit dem Patienten/Familie klären und wirklich demonstrieren lassen wie z.B. Blutdruckmessung/Medikamentengabe geht
- **Bewerten des Verständnisses des Patienten** (vorgefertigte Bewertungsskala)
- **Organisieren** des ersten HA Besuchs im Anschluss an Entlassung
 - Festlegen der Hausbesuche mit dem Patienten/Familie und dem Patienten eine Mappe mit den Terminen sowie Kontaktdaten/mit Bild der Pfadfindergruppe und dem Entlassplan des Entlassmanagement zu geben



Aufgaben des Pfadfinders im *ambulanten Bereich*

- **Hausbesuch/Telefonkontakt** nach Plan oder individuellen Bedürfnissen
- **Organisieren & koordinieren von Hilfen** (ambulante Pflegedienste, Wundmanager, HA Besuche) im Bedarfsfall.
- Weiterführen des „**Goal settings**“ **Prozesses** (z.B. Realitätscheck für Ziele oder weitere Zielanpassungen) [standardisierter Prozess und Unterlagen werden in der Schulung eingeführt]
- Weiterführen des „**patients educations**“ prozesses, also im Alltag zeigen lassen wie z.B. Medikament gegeben werden, Wunden verbunden werden ect.
- Regelmäßigen Kontakt zum Patienten/Familie/Carer halten
- Weiterhin „**assessing level of needs**“ durch den Pfadfinder in Abstimmung mit Patient und Familie

Anlage 12: Pressebericht: „„Das hätte ich vorher alleine nicht gewusst ... “ Wie sich durch „Pfadfinder“ für Senioren die Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt verbessert“



Gut eingespieltes Team: „Pfadfinderin“ Christina Schrader besucht ihren Klienten Georg B. zu Hause.

„Das hätte ich vorher alleine nicht gewusst ... “

Wie sich durch „Pfadfinder“ für Senioren die Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt verbessert

Mobil bleiben – und das am liebsten zu Hause – das ist der Wunsch vieler älterer Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt ihre Beweglichkeit wieder neu erlernen müssen. Auch kommen bei Senioren häufig gleich mehrere Vorerkrankungen zusammen, die den Weg zur Genesung erschweren können. Bei einigen Patienten ist ein erneuter Krankenhausaufenthalt nötig. Um diesen sogenannten Drehtüreffekt zu verringern, setzt man im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg seit 2018 auf das Forschungsprojekt TIGER, ein häusliches Nachsorgeprogramm.

„Wie geht es Ihnen?“, begrüßt Christina Schrader fröhlich-vertraut an einem Mäznmittag Herrn B. der sie, zusammen mit seiner Frau, auf dem Sofa schon erwartet hat. Der Senior lächelt und scherzt: „Dem G'sicht fehlt nichts ...!“ Nein, Schmerzen habe er aktuell keine, beim Besuch beim Hausarzt neulich „war soweit alles in Ordnung.“

„Und wie war es beim Augenarzt?“, fragt die Projektbegleiterin weiter und nimmt auf dem Sessel nebenan Platz. Der Arzt habe zwar eine verminderte Sehfähigkeit festgestellt, er selbst sei damit aber zufrieden. Er nehme halt oft die Lupe zu Hilfe oder eine spezielle Lampe, das ginge dann schon, meint Herr B. Mit leisem Stolz und ein wenig bedauernd sagt er, dass er sein einstiges Hobby, die Hinterglasmalerei, schon seit Jahren nicht mehr ausüben kann. Die vielen, schönen detailliert ausgestalteten bunten Bilder im Flur erzählen noch von dieser kreativen Begabung des einst im technischen Bereich arbei-

tenden gebürtigen Regensburgers. Auch das Gehör funktioniere leider nicht mehr so gut wie früher, bedauert der 91-jährige, der seine Frau Gertrud bei einer Wallfahrt des Kirchenchors kennenlernte und seit fast 50 Jahren mit der gebürtigen Fränkin verheiratet ist. Jahrzehntlang war Georg B. ein ausgezeichnete Sänger und Mitglied im Theaterchor.

MIT EINEM STURZ KAM DIE UNSICHERHEIT

Seit dem Sturz Ende September letzten Jahres fühle er sich ein wenig unsicher, erzählt er. Es war beim Spaziergehen mit seiner Frau, als er mit dem Rollator eine komische Drehung machte, zu Fall kam und sich nicht mehr aufrichten konnte. Es folgte ein Krankenhausaufenthalt bei den Barmherzigen Brüdern. Seitdem konnte er kaum noch laufen. Ebenfalls seit dieser Zeit nimmt Herr B. teil am Forschungsprojekt TIGER, ist also der Klient von Christina Schrader, die als „Pfadfinderin“ arbeitet – so

nennen sich die geriatrisch spezialisierten Fachkräfte, die im TIGER-Projekt mitarbeiten. „Jeder Pfadfinder begleitet seine Patienten über zwölf Monate lang. Wir sind Fachkräfte, beispielsweise Krankenpfleger oder Therapeuten, und lernen die Patienten schon im Krankenhaus kennen. Das wichtigste ist erst mal, Vertrauen aufzubauen. Wir arbeiten eng mit dem Sozialdienst, den behandelnden Ärzten und, soweit vorhanden, den Angehörigen zusammen, damit der Übergang ins häusliche Umfeld möglichst reibungslos gelingt. Im Krankenhaus werden schon erste Tests gemacht, so wird der Ernährungszustand evaluiert und Kraft und Mobilität sowie die Kognition getestet. Wir schauen also: Wie fit sind die Leute? Was benötigen sie? Da wird also erst mal der Status erhoben, da gibt es bereits den ersten Fragebogen, der ist sehr ausführlich“, schildert Christina Schrader die ersten Schritte im Projekt.

LOTSE IM GESUNDHEITSSYSTEM

Für die zwölfmonatige Begleitung gibt es einen exakten Zeitplan. Der erste Hausbesuch erfolgt dann innerhalb der ersten Tage nach dem Krankenhausaufenthalt: Wie ist der Übergang gelaufen? Wie sieht es tatsächlich zu Hause aus? Gibt es etwas nachzusteuern, lauten hier die Fragen. Auch der Kontakt zum Hausarzt wird, wenn möglich, bereits vor der Krankenhausentlassung, spätestens aber dann zu Hause hergestellt.

„Der Vorteil ist, zu Hause können wir sehen wo die Probleme liegen. Oft wissen ältere Menschen gar nicht, wo sie Hilfe bekommen können, da gibt es das Seniorenamt, oder es gibt Ehrenamtliche, die einen mal zum Augenarzt begleiten können“, zählt die Pfadfinderin auf, die



Christina Schrader überreicht die Fragebögen, die das Ehepaar Gertrud und Georg B. getrennt voneinander ausfüllen.

ihre Rolle als Koordinatorin, Lotsin im Gesundheitssystem sieht. Am Anfang sei der Kontakt etwas engmaschiger, es gibt insgesamt dann normalerweise sechs Hausbesuche, vier davon sind mit einer Testung verbunden, dazwischen erfolgen Telefonate.

Bei Herrn B. stünde jetzt bald wieder ein Hausbesuch mit einer Testung an, sagt Christina Schrader und verteilt beim heutigen Besuch erst mal den Fragebogen an beide Ehegatten. „Schon wieder ein Fragebogen?“, fragt Gattin Gertrud. Sie und ihr Mann haben verschiedene Fragen zu beantworten, denn – neben der Befindlichkeit des eigentlichen Klienten – ist auch die Belastungssituation der Angehörigen ein Forschungsthema und der Ehepartner ein wichtiger Teil des Systems, in dem die Senioren Versorgung erhalten. Und das System muss funktionieren! Getestet wird im Hinblick auf die Mobilität, Ernährung, Gesundheit, Wundheilung und Lebensqualität.

AUTONOMIE DER TEILNEHMER IST WICHTIG

„Wir haben möglichst alles im Blick“, erzählt Christina Schrader, die nachfragt, ob es dem Patienten gelingt die Medikamente selber so einzunehmen, wie es verordnet ist, und sich beispielsweise auch von einem Diabetiker-Patienten einmal zeigen lässt, wie er sich die Insulin-Spritze selbst verabreicht. Denn auch da könnte es noch Lernbedarf geben, wie es die Pfadfinderin formuliert.

Sie möchte die Klienten zur Selbstständigkeit animieren: „Es geht darum genau hinzuschauen, hinzuhören und zu schauen, wo kann man etwas verbessern? Und sehen nur wir das Problem, also ist es für den Teilnehmer vielleicht gar kein Problem?“, erklärt die erfahrene Projektmitarbeiterin ihre Haltung und macht klar: „Es geht darum die Autonomie des Patienten zu achten und zu wahren. Wir sprechen das Problem an, zeigen auf, welche Möglichkeiten es gäbe. Letztendlich gilt stets die Entscheidung des Patienten.“

Dass die Pfadfinder genau den richtigen Weg weisen, konnte ich auch beim Ehepaar B. erleben, als die beiden mich zu einem kleinen Rundgang in ihrer Wohnung einladen und Georg B. geschickt den Rollator um die Ecken steuerte. Hier waren die Vorteile einer verbesserten Lebensqualität am Strahlen der beiden sichtbar: „Wir finden die Unterstützung sehr gut und haben nun so einiges erreicht: Wir haben jetzt einen Badewannenlifter, einen erhöhten Toilettensitz und den Rollstuhl. Und wenn mein Mann dann mit dem Rollstuhl zum Facharzt muss, also einen Krankentransport braucht, weiß ich inzwischen,

wie das beantragt werden muss, das hätte ich vorher alleine nicht gewusst“, lobt Frau B. die Unterstützung durch die TIGER-Mitarbeiterin. „Dürfen wir Sie danach auch noch anrufen? Also, wenn das Projekt zu Ende ist“, fragt Frau B. noch später. „Diese Frage hören wir oft“, erwidert Christina Schrader und sagt mit einem Augenzwinkern, dass sie da zwar von der Studienseite her nicht mehr, aber sonst noch ein wenig zur Verfügung steht, „falls Sie mich dann überhaupt noch benötigen!“

Kirsten Oberhoff



Gertrud und Georg B. genießen ihr schönes Heim mit den selbst gemalten Hinterglasbildern im Gang.

Das Forschungsprojekt TIGER

Der Projektname TIGER steht für **Trans**ssektorales **I**nterventionsprogramm zur Verbesserung der **G**eriatischen **V**ersorgung in **R**egnensburg. Es ist als ein Forschungsprojekt angelegt und wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses mit 3,7 Millionen Euro gefördert. Die Studienleitung hat Professor Dr. Cornel Sieber, Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Neben dem Institut und den Barmherzigen Brüdern sind die weiteren Kooperationspartner das Regensburger Ärztenetz, die AOK Bayern, das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Bielefeld, der Bundesverband Geriatrie, das Institut für Psychogerontologie und der Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Hauptziel des Projektes ist die Verbesserung der Versorgung geriatrischer Patienten beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause und damit eine Reduzierung von Wiedereinweisungen. Hierdurch soll die Schnittstelle stationär/ambulant deutlich verbessert werden. Vorbild ist das amerikanische Transitional Care Modell (TCM), das bereits seit vielen Jahren international erfolgreich umgesetzt wird.

MINDESTALTER 75

Teilnehmen können Patienten, die mindestens 75 Jahre alt und AOK-versichert sind, die stationär im Krankenhaus Barmherzige Brüder behandelt werden, deren Entlassung nach Hause ansteht und die im Wohnumkreis von maximal 50 Kilometern leben. Patienten, die an dem Nachsorgeforschungsprojekt teilnehmen möchten, werden elektronisch zufällig auf eine **Interventionsgruppe** (mit Unterstützung) oder eine **Kontrollgruppe** (ohne Unterstützung) verteilt. Sowohl in der Gruppe mit als auch in der Gruppe ohne Betreuung



Das TIGER-Team: Pfadfinderinnen und Pfadfinder, Studienassistenten und Studienarzt

durch sogenannte Pfadfinder werden regelmäßig die gesundheitsrelevante Funktionalität, die Ernährungs- und Wundsituation überprüft. Um am Studienende die Effizienz des Programms bewerten zu können, ist das Arbeiten mit Vergleichsgruppen notwendig. Die **Pfadfinder sind geriatrisch spezialisierte Fachkräfte**, welche die Patienten bereits im Krankenhaus kennen lernen. Sie entwickeln gemeinsam mit ihnen und den Angehörigen und in enger Absprache mit den Haus- oder Fachärzten eine individuelle Versorgungsplanung. Sie unterstützen die Patienten durch Hausbesuche und Telefonate über die Dauer von bis zu zwölf Monaten.

Innerhalb der Rekrutierungszeit der Studie werden bis zu 400 Patienten in die Studie aufgenommen und in die beiden Gruppen aufgeteilt. Im Gegensatz zur Interventionsgruppe wird die Kontrollgruppe durch sogenannte Study Nurses

oder durch den Studienarzt begleitet. Diese Teilnehmer werden regelmäßig zu ihrem Gesundheitszustand befragt, erhalten aber keine unterstützenden Maßnahmen. Am Ende der Studie erhalten diese Patienten eine Zusammenfassung aus ihren individuellen Daten bezüglich der Normwerte ihrer Altersgruppe.

AUSWERTUNG AB 2020

In der zweiten Jahreshälfte 2020 sollen die aus der Regensburger Studie gewonnenen Daten vorliegen, die dann durch unabhängige Institute ausgewertet werden. Bei positiven Ergebnissen kann diese neue Versorgungsform für ältere Menschen für den Eingang in die Regelversorgung entwickelt werden.

*Dr. Martina Rimmele
Projektkoordination, Institut für Biomedizin des Alterns der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*

RESEARCH

Open Access



A typology of caregiving spouses of geriatric patients without dementia: caring, worried, desperate

Thomas Johann Gehr^{1,2*}, Ellen Freiberger¹, Cornel Christian Sieber^{1,3} and Sabine Alexandra Engel^{4,5}

Abstract

Background: An increasing number of older people in Germany receive care at home from family members, particularly from spouses. Family care has been associated not only with subjective burden but also with negative effects on caregivers' health. A heterogeneous group, caregivers are confronted with individual situational demands and use different available coping strategies. To date, little is known about the relationship between burden and coping by spousal caregivers, particularly in the context of geriatric patients without dementia.

Objectives: The aim of this study is to explore the burden and coping strategies of caregiving spouses of geriatric patients without dementia and with a hospitalization within the last year. To help explore this population, a typology is presented that has been based on reported perceptions of home care burden and individual coping strategies. Furthermore, a case study is presented for each type of spousal caregiver.

Methods: The study used a concurrent mixed method design with a sample of nine spousal caregivers (mean age: 78.9 years). Four women and five men were recruited in an acute hospital setting during the TIGER study. Quantitative data were collected using a self-questionnaire and qualitative data were gathered through nine problem-centered interviews with spousal caregivers. The latter were subsequently analyzed utilizing the structured content analysis method. The data were then summarized to nine individual cases. Finally, the results were clustered using the empirically grounded construction of types and typologies. Each type of spousal caregiver is presented by a case study.

Results: Three types of caregiving spouses were identified: "The Caring Partner", "The Worried Manager" and "The Desperate Overburdened". These types differ primarily in the level of subjective burden and caregiving stress, the coping strategies, the motivation for caregiving, and expressed emotions.

Conclusions: The development of this new typology of caregiving spouses could help health care professionals better understand caregiving arrangements and thus provide more targeted advice.

Trial registration: The TIGER study was registered with [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03513159): [NCT03513159](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03513159). Registered on April 17, 2018.

Keywords: Typology, Caregiver, Partner, Burden, Coping

* Correspondence: Thomas.gehr@fau.de

¹Institute for Biomedicine of Aging, Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nürnberg, Kobergerstraße 60, 90408 Nürnberg, Germany

²Hospital of the Order of St. John of God Regensburg, Regensburg, Germany

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2021 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Background

Due to Germany's aging population, the role of informal caregivers is becoming increasingly important in providing necessary support for older patients. Of the more than 4.25 million care recipients in Germany who were legally dependent on long-term care, 79% were living at home in 2019. More than 90% of this population received help and care from informal caregivers, in most cases a family member [1]. Family carers are the main source of support for older patients living at home, making them Germany's largest "nursing service" [2]. Most of those providing care for an older person are spouses/partners (48%) with an average age of 75.8 years [3]. The term spouse in this paper thus encompasses husbands and wives as well as unmarried partners living together in a long-term partnership.

Caregivers have been described as "hidden patients" [4]. Compared to non-caregivers, the caregiver burden has not only been associated with worse health outcomes (e.g. depression, anxiety, stress, physical health), but has also been associated with decreased feelings of self-efficacy and poorer general subjective well-being [5–7]. Zarit et al. defined the caregiver burden "as the extent to which caregivers perceived their emotional or physical health, social life, and financial status as suffering as a result of caring for their relative" [8]. Various studies have examined the burden of caregivers in terms of disease, age, gender, relationship, housing, work, social support and re-hospitalization [5, 7, 9–11]. Thus, caregiver burden can be seen as a multidimensional construct ranging from objective burdens and self-reported stress burdens to relationship burdens [12].

Despite these negative findings, caregivers also reported positive aspects to caregiving [13], so-called uplifts [14]. Reported benefits of caregiving have further included feeling needed; acquiring new skills; a perceived increase in personal importance; being able to take responsibility; and the joy of spending time with the feeling to be needed [15]. This suggests that the care of a relative must not automatically be considered a negative experience.

Studies examined the difference between caregiving spouses and caregiving children. They reported that spouses seem to generally provide more care but use less professional support, perceive their physical health to be worse, experience more burden and depression, and have a lower sense of wellbeing and self-efficacy [5, 7, 16].

Regarding the group of caregiving spouses with positive caregiving experiences, caregiving was described as a responsibility and a source of personal growth, a gift of fulfilling commitment to one another [17]. Those with negative experiences reported a perceived lack of choice in the matter of caregiving [18]. Perceived caregiver burden thus depends, at least partially, on the coping strategies of the individual caregiver.

The transactional theory of stress and coping by Lazarus and Folkmann [19] has often been used as a theoretical framework for understanding caregiver distress. The authors defined coping as "constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person" [19]. This process includes various different coping strategies. Heim et al. developed the Bernese Coping Modes (BEFO), a measurement instrument based on the transactional theory of stress and coping, as well as clinical observations [20, 21]. The BEFO divides disease-oriented coping into three general dimensions: cognitive, emotional, and behavioural strategies. This instrument has proved to be applicable across a wide range of diagnostic areas or contexts [20], including the context of family caregiving [22]. A factor analysis of the BEFO identified three coping dimensions: 'diverting', 'negative emotional' and 'seeking attention and care' [23]. According to Gunzelmann et al., who investigated coping dimensions in the context disease of older persons, good subjective health and emotional support are associated with 'diverting'; a high level of social burden and practical social support are associated with 'seeking attention and care'; and 'negative emotional' coping can be accordingly found with high social burden and poor subjective health [24]. To date, these coping dimensions by Hessel et al. [23] have not been applied to the context of family caregivers, specifically spouses.

Many studies on the coping strategies of caregiving relatives have not considered the heterogeneity of this group. Caregivers are confronted with individual situational demands and use different available coping strategies. Therefore, caregivers should be considered as an aggregation of several different subtypes of caregivers that differ in the coping strategies they choose [25]. Even less is known about the relationship between burden and coping by spousal caregivers [17], especially for those of geriatric patients without dementia. Previous typological studies with caring spouses described the experiences across different groups of neurodegenerative diseases, particularly dementia and Parkinson disease [26–29].

To our knowledge, no typology exists for caregiving spouses of geriatric patients without dementia. A typology for this special group could support health care professionals in better understanding individual needs and providing more targeted advice.

Aim

The aim of this study was to explore the burden and coping strategies of caregiving spouses of geriatric patients without dementia and a hospitalization within the last year. To help explore this population, a typology is presented that has been based on reported perceptions

of home care burden and individual coping strategies. Furthermore, a case study is presented for each type of spousal caregiver.

Methods

Design

A concurrent mixed method design, involving two identical samples for both quantitative and qualitative components of the investigation, was used. The single-case data were subsequently aggregated to search for patterns that extended beyond a single case and to derive more general findings. To reduce the heterogeneity and generalize the empirical data for individual cases, results were clustered using the empirically-grounded construction of types and typologies [30, 31]. The combination of quantitative instruments for measuring psychosocial factors and qualitative interviews in this study allowed more in-depth exploration of how spousal caregivers cope with the everyday life care of their partner.

Sample

Caregiving relatives were recruited from selected participants in the *Transsectoral Intervention Program for Improvement of Geriatric Care in Regensburg Study* (TIGER) (ClinicalTrials.gov ID: NCT03513159). The study protocol was approved by the ethic committee of the Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Germany. The aim of the TIGER Study was to reduce hospital readmission rate among geriatric patients. Participants were thereby individually supported by specialized geriatric nurses for up to 1 year following hospitalization. Patient inclusion criteria were a minimum age of 75 years, a Mini Mental State Score of more than 22. Exclusion criteria were a palliative status, and a planned hospital readmission within the next 4 weeks [32].

Relatives of the TIGER participants were approached in the hospital or within a few days after to obtain written informed consent to participate as primary caregivers. A total of 59 relatives participated in the TIGER Study. For the present study, we selected those who met the following inclusion criteria: (a) being a spouse or partner in a long-term relationship and sharing a common household (b) being the main caregiver and (c) the care recipients had been classified as a minimum degree two regarding long-term care need ('Pflegegrad'). The degree of long-term care need ('Pflegegrad') in Germany is set according to criteria listed in the German Social Code XI [33], with the individual degree appraised by the health insurance medical service (MDK). There are five degrees, with higher degrees indicating a higher care dependency. Degree two signifies a significant impairment to independent living.

For the current study, nine spousal caregivers were recruited (see Fig. 1).

Data collection and data analysis

Figure 2 illustrates the evaluation process from the collection of quantitative and qualitative data, to single case analysis, and finally the creation of a caregiver typology.

Quantitative data

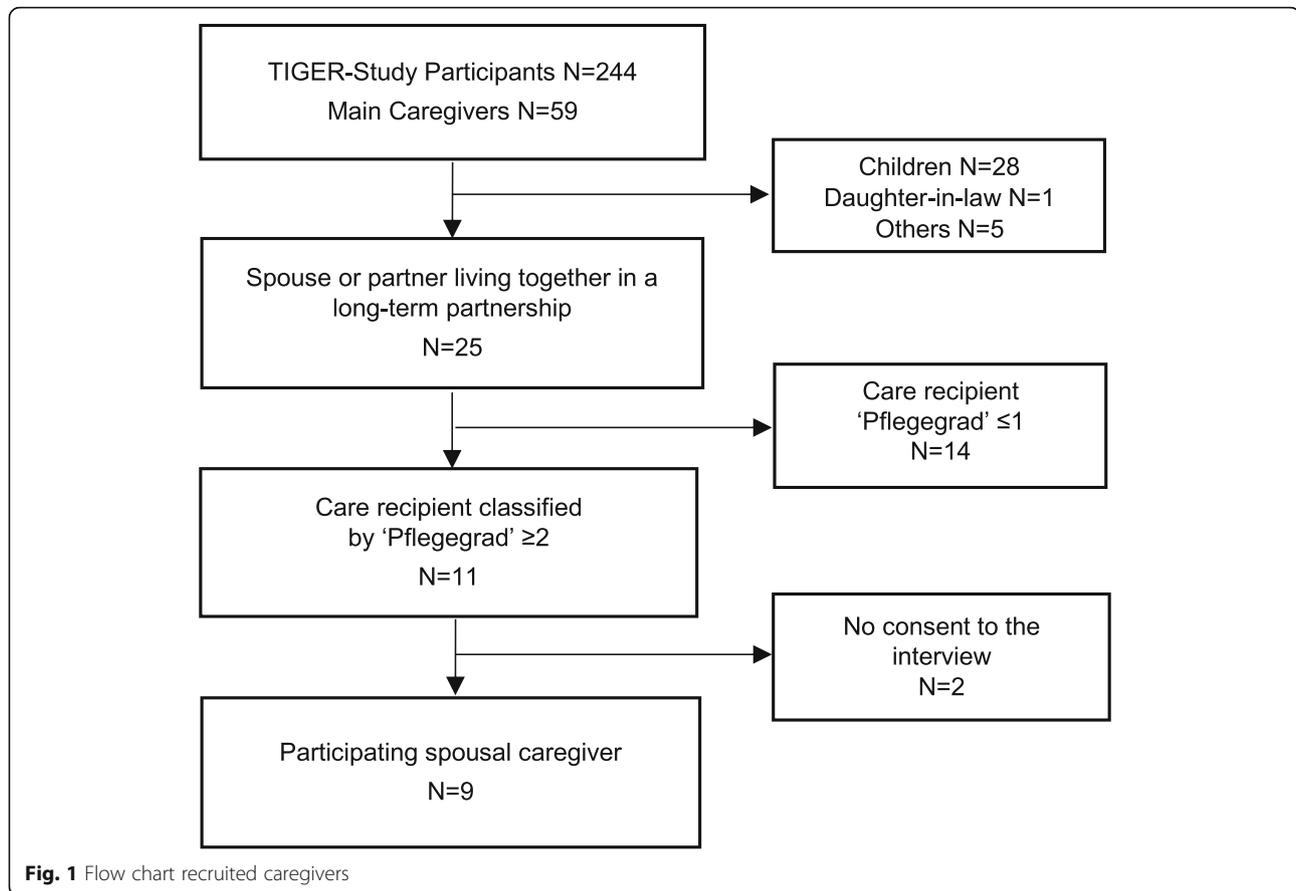
Caregiver data were collected using demographic information and a validated self-questionnaire from the TIGER Study. The current analysis focused on the following data:

- **Demographics:** Age, sex, education level, social situation, degree of dependency on long-term care ('Pflegegrad').
- **Caregiver burden:** Caregiver burden was measured using the *Zarit Burden Interview* (ZBI), which consists of 22 self-report items. Total scores range from 0 to 88, with higher scores indicating a higher perceived burden [8]. A score of 0–20 can be categorized as little or no burden, 21–40 as mild to moderate burden, 41–60 as moderate to severe burden, and 61–88 as severe burden.
- **Experienced stress:** The German Version of the *Perceived Stress Questionnaire* (PSQ) is a validated instrument with 20 items used to assess subjectively experienced stress [34]. The resulting score can range from 0, the lowest level of perceived stress, to the highest level of perceived stress: 1.
- **Expressed emotions (EE):** The *Family Questionnaire* (FQ) assessed two scores: criticism (CC) and emotional over-involvement (EOI). The caregiver attitude towards his or her partner can be rated as very critical or emotionally over-involved if the sum score of the scale exceeds the given cut-off points [35].
- **Health-related quality of life:** The *12-Item Short Form Health Survey* (SF-12), with a mental (MCS) and physical component summary (PCS) score, was used to evaluate health-related quality of life. Scores can range from 0 to 100. Higher scores indicate better health status [36].

Descriptive statistics regarding quantitative data were obtained using the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS V26).

Qualitative data

From October 2019 to February 2020, the first author conducted nine problem-centred interviews [37] with spousal caregivers. Interviews took place apart from the patient and in the home of the spousal caregiver,



between one and ten months following hospital discharge. The developed semi-structured interview guide (Additional file 1) covered the demands of care, caregiver motivation, the perceived burden and uplifts of caregiving, and the personal coping style of the caregiving spouse. Additional prompts were used when appropriate to elicit more information about each topic. The interview guide was not rigidly adhered to, leaving room for an open and reflective dialogue. The interviews lasted 42–112 min, were audio-recorded, transcribed verbatim and pseudonymized [38]. The transcripts were transferred to the qualitative data analysis software MAXQDA (VERBI Software, Berlin, Germany). Each transcript was read soon after the interview to gain a sense for the whole. The interviews were analysed following the structured content analysis method by Mayring [39]. A deductive-inductive approach was used to discover the main response categories listed above. The coping style was further analysed on the basis of BEFO and broken down into 28 subcategories of coping-modes, which could be classified under the dimensions ‘diverting’, ‘negative emotional’ and ‘seeking attention and care’ [23].

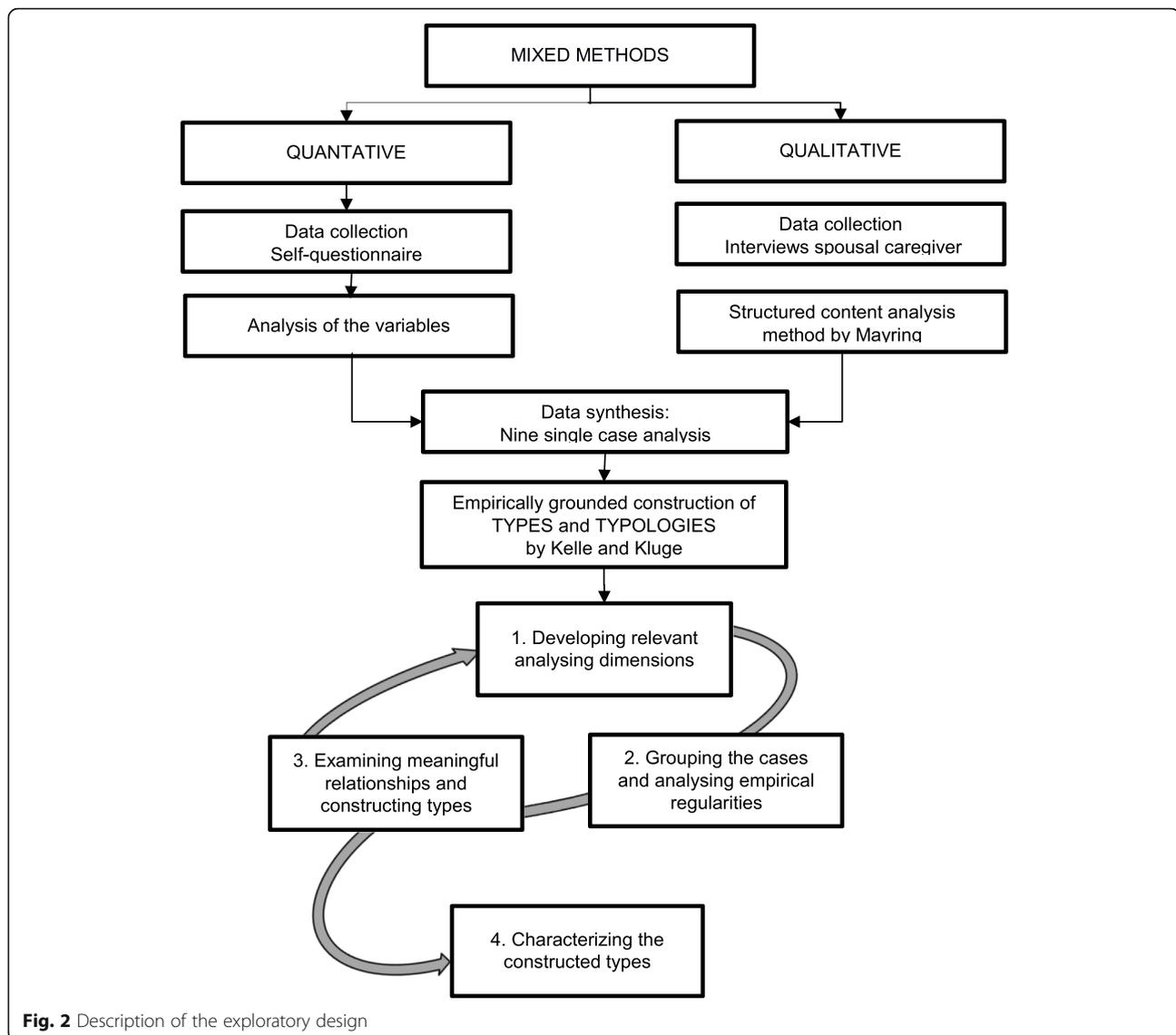
Both quantitative and qualitative data were summarized in a matrix to obtain an overview of the nine

individual cases. This served as the basis for the next step of analysis: the constructing a typology.

Construction of a typology

A typology is defined as “the result of a grouping process: An object field is divided in some groups or types with the help of one or more attributes” [31]. Kelle and Kluge have described four analytical stages to the construction of a typology (Fig. 2) [30]. Based on the theoretical background and collected data, this current study thus chose the ‘subjective caregiver burden’ and reported ‘caregiver coping behaviour’ as relevant attributes in identifying similarities and differences between the nine single cases (Stage 1). The nine individual cases were then clustered into groups according to the predefined attributes of the ZBI and the dimensions of the BEFO. For this reason, the three dimensions according to Hessel et al. [23] were ranked according to the predominant form for each case.

Using an Excel database, individual caregiver burdens, coping styles, and further attributes were cross-referenced to facilitate within-case and between-case analyses (Stage 2). To obtain a deeper understanding of the social aspect, the relationships between the selected attributes and the constructed types were then explored



(Stage 3). ‘Caregiver motivation’ and ‘expressed emotions’ were further included to augment understanding of differences between the groups and find similarities within the groups. As illustrated in Fig. 2, these three stages occurred in a constant feedback loop. As a last step, three cases, best exemplifying the selected attributes of burden and coping style, were selected to illustrate the three constructed types presented in this paper (Stage 4). Ongoing discussion with experts of alternative ways of interpretation throughout the research process was used to increase the validity of the findings.

Results

Description of the sample

The final sample (Table 1) consisted of nine spousal caregivers, four women and five men, with a mean age of 78.9 years. All couples lived in an apartment or house

without any other supporting family members in the close vicinity. The care recipients had a degree of care dependency (‘Pflegegrad’) between 2 and 5 and a MMST between 25 and 30 (Mean MMST: 27.7). In the interviews, the spouses reported at least two hospital stays of their partner during the last year. Four couples received regular care support through an outpatient care service, three received support through relatives, and two received support from both relatives and an outpatient care service.

Five spouses described affection as their motivation for taking over care, and four spouses reported obligation as their motivation. Following the ZBI classifications, one participant ranked the care burden as no or little burden, and four participants each ranked the care burden as either mild to moderate or moderate to severe. Two-thirds of the FQ respondents had a high emotional over-

Table 1 Participant characteristics

Name Age Range	Care recipient		Caregiving Motivation	ZBI	EE		COPING Dimensions	PSQ Total	SF-12	
	Gender	'Pflege- grad'			EOI	CC			PCS	MCS
Mr. A. 80–84	F	2 75–79	affection	no or little burden	low	low	1. Diverting	.12	55	60
Mr. B 80–84	F	2 85–90	affection	mild to moderate burden	low	low	1. Diverting 2. Seeking attention & care 3. Negative emotional	.20	52	40
Mrs. C 75–79	M	5 85–90	affection	mild to moderate burden	low	low	1. Diverting 2. Seeking attention & care 3. negative emotional	.43	34	41
Mrs. D 75–79	M	3 80–84	obligation	mild to moderate burden	high	high	1. Seeking attention & care 2. diverting	.45	37	46
Mrs. E 80–84	M	3 90–94	affection	mild to moderate burden	high	low	1. Seeking attention & care 2. Negative emotional 3. Diverting	.60	47	53
Mr. F 80–84	F	4 80–84	affection	moderate to severe burden	high	low	1. Seeking attention & care 2. Diverting 3. Negative emotional	.62	40	31
Mr. G 85–90	F	5 75–79	obligation	moderate to severe burden	high	low	1. Negative emotional 2. Diverting 3. Seeking attention & care	.70	44	45
Mr. H 75–79	F	2 75–79	obligation	moderate to severe burden	high	high	1. Negative emotional 2. Seeking attention & care 3. Diverting	.70	29	29
Mrs. J 60–65	M	2 75–79	obligation	moderate to severe burden	high	low	1. Negative emotional 2. Seeking attention & care	.92	37	19

Pflegegrad = Degree of dependency on long-term care; ZBI Zarit Burden Interview, EE Expressed emotions, EOI Emotional over-involvement, CC Criticism, PSQ Perceived Stress Questionnaire, SF-12 12-Item Short-Form Health Survey, PCS Physical component score, MCS Mental component score, F female, M Male;

involvement (EOI); two participants additionally had a high criticism (CC) towards her partner. The coping strategies for most of the spouses could be attributed to all three dimensions of the BEFO, one participant from each of one or two dimensions. The subjectively experienced stress measured by the PSQ showed a broad range (Score = .12–.92; Mean = .53). The self-reported health-related quality of life measured by the SF-12 was 42 (range: 29–55) for the physical dimension and 40 (range: 19–60) for the mental dimension.

Typology of caregiving spouses

By defining three types of spousal caregiver, an association between the caregiver burden and the applied coping strategies could be identified. Correlating attributes to contrast the types were the 'motivation to care' and the 'expressed emotions'. Other checked attributes such as 'gender', 'duration of care', 'degree of care' or 'type of support' were checked had no influence on the development of the typology. Furthermore, two participants receiving high CC and high EOI scores had expressed the suspicion that their spouses had dementia. The PSQ supported our presented typology by increasing stress levels from Type A to Type C.

Type A demonstrated little to moderate burden, the lowest stress level of the three types and low expressed emotions. The predominant coping dimension was 'diverting'. Type A can be characterized by the motivation

to care due to feelings of affection. Mr. A, Mr. B and Mrs. C were assigned to this type.

Type B demonstrated mild to severe burden, a higher stress level than Type A and emotional over-involvement. The predominant coping dimension was 'seeking attention and care'. The motivation to care for this Type differs. Mrs. D, Mrs. E and Mr. F were assigned to this type.

Type C demonstrated moderate to severe burden, the highest stress level and high emotional over-involvement. The predominant coping dimension was 'negative emotional'. Type C can be characterized by the motivation to care due to feelings of obligation. Mr. G, Mr. H and Mrs. J were assigned to this type.

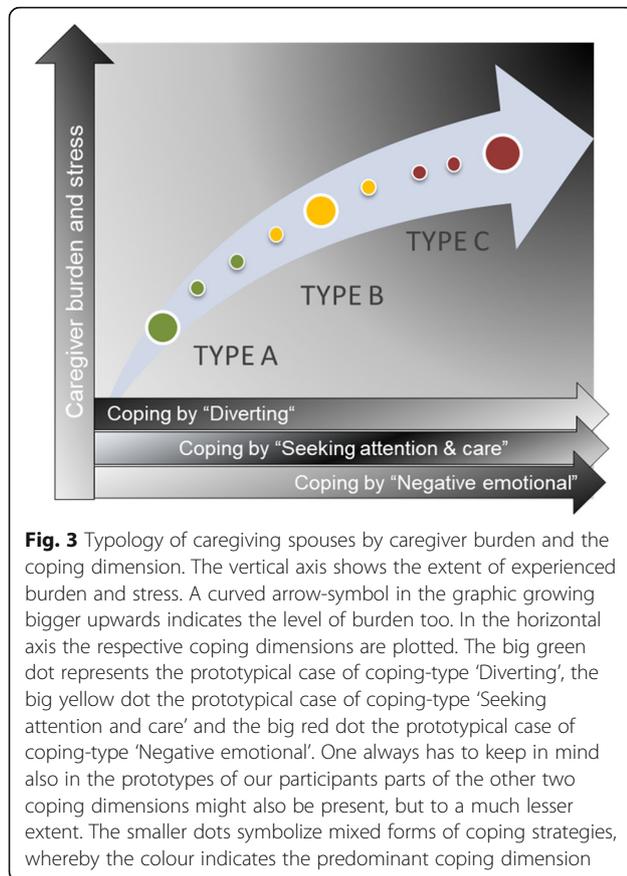
Burdened caring partners additionally tended to report more health impairments and showed a lower health-related quality of life.

Figure 3 illustrates the correlation between perceived burden and stress and the three dimensions of coping.

For the following description, we selected one prototypical representative per each spousal caregiver type [30] to illustrate our findings.

Type A: "The Caring Partner"

Mr. A cares for his wife. They had been married for about 60 years and were self-employed together. They had little contact with their relatives. The couple lived in a barrier-free rented flat. For the last 2 years, Mrs. A has been dependent on increased support and care, with the



last hospital stay 9 months ago due to chronic lung disease. When his wife *"was not there, it was gloomy. Then I look where she always sits or lies, [...], she is not here"* (Mr. A, para. 84). She used a wheeled walker because of a gait and balance disorder. She was also urinary incontinence and impaired vision and hearing. In the morning, she was cared for by an ambulant nursing service. Her husband provides the following: Assistance walking, going to the toilet, dressing, household, accompaniment to the doctor, preparation of medication, and insulin application.

The war and the post-war years were formative for Mr. A: *"It's from all the experiences of the war, when your father was at war and your mother was alone at home, and when you somehow notice something like that, you think in a different way and then you see that everything turned out well. Then you say, do not give up courage, not hope"* (Mr. A, para. 94). Mr. A relativized his own situation by comparing it with the past. His father had also cared his wife: *"But he never complained. He never complained. How many more years did he care for her? 5-6 years at least. Yes, yes. Mother needed a lot of care"* (Mr. A, para. 98). Mr. A considered supporting his wife *"a matter of course and we have said yes, in good times and bad times"* (Mr. A, para. 38). Moreover, his

wife supported him by giving him instructions for household activities: *"Everything works out quite well. We are already a well-coordinated team"* (Mr. A, para. 19).

During the interview, Mr. A repeatedly emphasised how important being together is to him. Humour was important for living together: *"We laugh a lot"* (Mr. A, para. 140). He was also pleased with the respect and appreciation he receives from his wife: *"And she is really happy that she has me. And I am glad that I have her. She then says: You did a good job or it's good that I have you and all that"* (Mr. A, para. 74). Mr. A tried to suppress thoughts about the future and death with positive thoughts: *"You should rather have beautiful thoughts. I prefer to be optimistic. That makes you not want to look so far ahead. That comes by itself"* (Mr. A, para. 46).

In Mr. A's view, partnership and cohesion were of central importance. This had been a feature of his life since childhood. He saw caring for his wife not as a burden but as a matter of course. He could not describe any stressful situations in everyday life. The times when he was separated from his wife were most likely to be burdensome for him. He tried to avoid these situations by taking care of his wife and he tried to suppress thoughts of death. He wished *"that things stay the way they are and that we both stick together"* (Mr. A, para. 162). The expressed coping styles 'acceptance', 'preserving composure', 'relativizing', 'self-validation', 'humour', 'optimism' and 'suppression' by Mr. A were related primarily to the 'diverting' coping dimension.

Type B: "The Worried Manager"

Couple E had already been married for about 50 years and had little contact with their only child. They lived in a rented, non-barrier-free apartment. Mr. E had been hospitalized twice in the last year for falls, in which he suffered painful injuries. He also suffered from severe itching, gait disorder and incontinence, as well as impaired vision and hearing. Mrs. E supported her husband with personal hygiene, dressing, walking with the wheeled walker and medication. She had also taken over all organizational tasks and the household. The extent of the support was also dependent on Mr. E's daily form. Once a week, Mrs. E received support from a housekeeping as well as an outpatient nursing service to help her husband shower.

The organization and bureaucracy of the healthcare situation was particularly stressful for Mrs. E. This is also due to the fact that without a car, trips to public agencies or doctors were a great challenge for the couple: *"Visits to doctors cost, you could say, half a day. Because after that he is done. And me too sometimes"* (Mrs. E, para. 29). Recently she purchased a medical alert system: *"I always have my cell phone with me, but*

when I know he has the medical alert button I just feel safer” (Mrs. E, para. 25). She mentioned that it was not easy for her to ask others for support: “But I don’t like to make myself so dependent. Which is perhaps to my own detriment, I honestly admit” (Mrs. E, para. 17).

The housekeeping service was rather a stress factor for her: “I’ve always been glad when that’s over on Monday” (Mrs. E, para. 53). There were also situations where she avoided being active. Regarding her husband’s increasing visual impairment she said: “It is not that I am not dealing with the situation, [...], I don’t know how to explain it” (Mrs. E, para. 95).

A lack of understanding for Mrs. E’s situation involved “frustration. Stress. Stress” (Mrs. E, para. 37). “Today it is so and tomorrow it can be [...]. And do you know what the worst thing is? Nobody believes you that the differences are so great” (Mrs. E, para. 33). Mrs. E had reduced social contacts to those that were positive for her: “And just gossiping over the garden fence and maligning people is a waste of my time” (Mrs. E, para. 45).

She often felt very sorry for herself, especially because of the limited free time due to reduced mobility. This caused “that I get an outburst of rage. That I am currently beginning to scold. Well, that can happen to me, I’m quite honest” (Mrs. E, para. 59). “Such a situation comes and then it is over again” (Mrs. E, para. 63). In addition, she also tried to accept her situation by relativizing: “And there are certainly those who are worse off, I am quite sure of it” (Mrs. E, para. 95). Another active way of dealing with stress was “chasing the problems away by walking. You then see things a little differently” (Mrs. E, para. 71). She was able to divert and relax by “beautiful music, nice things on TV. And often also a little walk. Maybe inconspicuous for everyone else, but for us it is something” (Mrs. E, para. 67).

She described the relationship with her husband as a source of strength and purpose: “And because we are there for each other. It has been like that, recently, when I was not feeling very well and my husband was there, he supported me. If we have luck, how to say, if God wills, we will have a golden wedding next year. [...] and that we are there for each other. That’s why we got married” (Mrs. E, para. 39).

Mrs. E also found consolation and reassurance “when I can go to church” (Mrs. E, para. 45). She appreciated the conversation with the priest: “We can laugh together [...] and on the other hand we can be really serious with each other” (Mrs. E, para. 47).

In Mrs. E’s case, all three coping dimensions could be seen. However, the coping dimension ‘seeking attention and care’ was the most pronounced in her descriptions. These included ‘emotional release’, ‘attention and care’, ‘giving meaning’, and ‘religion’. ‘Social withdrawal’ as a focus on oneself was also part of it. ‘Negative emotional

coping styles in the form of ‘active avoidance’, ‘self-pity’ or ‘release of anger’ served primarily to release her from the demands on herself. ‘Relativizing’ and ‘valorising’ her situation were used as coping dimension ‘diverting’.

Type C: “The Desperate Overburdened”

Mr. and Mrs. J had been married for about 40 years and lived in their own house. The couple had been self-employed. Their only child currently lives further away but visits her parents almost weekly to support them. In addition to various internal diseases, Mr. J had a stroke some years ago. He had a high risk of falling and therefore used a wheeled walker. His last hospitalization was for clarification of syncope.

Mrs. J felt strongly burdened by the care and support of her husband. She repeatedly described the permanent availability and the fear of falling as extremely stressful. “You listen, you hear all this, you hear the toilet flush, you think, hopefully it works. Then you hear the banging at the door again, because that’s what happens. Actually a permanent fear” (Mrs. J, para. 43). “Always the permanent listening, at night in standby” (Mrs. J, para. 29). She had quite different expectations of the time spent together in later life, “because I didn’t imagine that we would be hanging on each other all the time” (Mrs. J, para. 37).

Friends of her husband would take him along to events or excursions from time to time. “Then I am incredibly grateful and very, very happy and I have an evening for myself” (Mrs. J, para. 71).

The last hospital stays of her husband had been “terrible” in her eyes. “Well, I could sleep pretty well at night, because I knew he was safe. But in the daytime, what should I expect when I go there? What do I have to take with me? What do I have to think about? Laundry brought in, other laundry taken out. The driving in, the parking, [...]. So there were three hours away like nothing. And that was again the loss of time. You sit there at half past seven in the evening [...] actually you are exhausted and tired” (Mrs. J, para. 65). The lack of time was a key issue for Mrs. J.

Mrs. J described everyday life as “dragging along, letting such a time pass, such waiting, now I do this quickly, but then he is tired” (Mrs. J, para. 13), “at some point you become speechless, because what do you still want to talk about?” (Mrs. J, para. 65). She also appeared to be resigned. She was no longer interested in activities like going to the cinema or meeting her friends. In her circle of acquaintances she felt little recognition and understanding: “Actually, only those who have similar situations at home or are just as restricted can understand this” (Mrs. J, para. 182).

Mrs. J had the feeling that she had to do everything on her own: “My husband always says we have to do it. So

then I also know what he wants, but in the end it's just me. We have to do it" (Mrs. J, para. 108). Overall, she criticized that her husband showed too little engagement in performing therapeutic exercises.

With her child, Mrs. J can talk about her feelings: *"It is actually a sadness. [Name of the child] sometimes says, you don't get angry then? And then I said, no, I don't feel aggression and anger yet. Just, oh my God, this sadness, but I am also taking antidepressants"* (Mrs. J, para. 27).

Nevertheless, Mrs. J tried to find some time for herself at home, which was difficult for her: *"Talk to myself and try to distract myself, including room scents, aromatherapy, whatever comes to my mind"* (Mrs. J, para. 132). She relaxed through *"Yoga, already ten years. So that my agility and so still remains. So this is an hour which is then belonging to me"* (Mrs. J, para. 148). *"My resting point is actually the cat. [...] She purrs with patience and you really drive down. Silence. Calmness. Above all she listens and does not contradict"* (Mrs. J, para. 45–47).

Mrs. J looked to the future with worry. *"Just with increasing age you fear it will become worse. Therefore you must always say, no progress must already be considered as progress"* (Mrs. J, para. 126).

Mrs. J felt emotionally and temporally burdened. She did not engage professional care and assistance services. By searching for 'concentrated relaxation', 'emotional release', 'attention and care' and as well as 'social withdrawal', she applied the coping dimension 'seeking attention and care'. However, her statements revealed her main coping dimension to be 'negative emotional' (i.e., 'rumination', 'self-pity', 'resignation' and 'release of anger'). There was no recognisable 'diverting' coping style. It appears difficult for Mrs. J to integrate the current situation into her life.

Discussion

This study investigated the relationship between caregiver burden experience and the coping strategies of spouses of geriatric patients by constructing a typology using a mixed method design. Results indicate that coping behaviour changes with an increasing perception of burden and stress. As shown in Table 1, in most cases our participants had a mix of coping strategies of different dimensions, but one seems to be the most important and was then grouped into the type.

Participants fitting Type A, "The Caring Partner", focused on the relationship with the partner. Decision-making was done together and the "We" was in focus. Additionally, the needs and the well-being of the partner to be cared for were the center of attention. Kaplan has described a similar type as "Til Death Do Us Parts", in a typology of partners of people with Alzheimer's disease in a care institution [28]. The "We" aspect has also been described in the so-called "Adapter" type [27], although

here adult children also formed part of the "We" regarding social support.

Spouses who described their caregiving burden as being little to moderate tended to apply stress-reducing coping styles. Gunzelmann et al. found that emotional support is a predictor of coping by 'diverting' [24]. This is consistent with our findings, although we could not find a connection between formal/informal support and the caregiver burden or stress. With Type A, even the care-receiving spouses were considered a socio-emotional support and more benefits of caregiving were identified. The EE score was also rather low.

Those fitting Type B, "The Affected Manager", felt more burdened and stressed. The burden was attributed less to the care recipient than to the changed living situation. The positive view of the relationship was based on the shared past. The well-being of the partner was at the center of activities. It bothered the caregiver when the situation could not be managed alone and outside support was difficult to accept. This difficulty was also reflected in an increased EOI score. Caregivers fitting this type tried to increase their self-confidence especially through coping by 'seeking attention and care'. Similarities can be found in the "Case manager" type by Davis et al., which described spouses who managed the situation as a task to be done and organised it primarily on their own, but without involving their partner [27].

Among all three types, participants fitting Type C, "The Desperate Overburdened", reported feeling the greatest sense of burden and stress. Causes given were both the changed living situation and the changed partner. The life of the caregiver receded into the background, social contacts were rare, and the feeling of having to decide everything alone dominated. The "We" rarely appeared in the statements, but the "I" dominated. The aspect of "being alone" can also be found in the "Struggler" [27] and "Struggling" type [29], which incidentally also reported the highest stress levels. Unlike our sample, "being alone" for "Strugglers" was caused by resistance to caring for a partner with dementia. In the present study, a perceived lack of cooperation and missing emotional support and recognition were mentioned as causes. The relationship to the partner was considered to be rather distanced. The 'negative emotional' dimension of coping was predominant, which could also be due to a perceived low level of control [23, 24].

For all participants in the present study, social contacts were reduced and essentially limited to the immediate family circle or, where appropriate, contacts with the (church-) community. This social withdrawal, however, was interpreted differently depending on type. With Type A, withdrawal tended to take place in the context of focusing on one's own partner and the time spent together was experienced as very valuable. With Type C,

however, withdrawal was more to focus on oneself, trying to protect oneself from being overburdened.

Li observed that the kind of family caregiver worry during the hospital stay of an older relative is related not only to the patient's conditions but also to the ability of the family to provide post-hospital care [40]. This can also be found in the presented typology. In Type A, the main worry was about the sick partner. With Type C, the stress of the organisational workload associated with the hospital stay and the worry about providing care after discharge were paramount. Both aspects could be found in Type B.

The present study also tended to confirm that a higher care burden is associated with poorer physical and emotional health [6, 16]. Hessel et al. [23] associated a more positive evaluation of one's health with the coping dimension 'diverting' and poorer health with the coping dimension 'seeking attention and care'. This condition was also reflected in our typology. The findings on differences between men and women are heterogeneous [11, 15]. We could not find any gender differences between in construction of types. It has been observed, however, that caregiving motivation influences caregiver burden [41]. In this study, obligation motives were associated with a higher caregiver burden and affection motives were associated with a lower burden.

Daley et al. examined caregiving spouses of patients with Alzheimer's disease [26]. Utilizing Kaplan's couplehood typology [28], caregiving spouses were divided into two groups based on expressed closeness to the partner: "We/Us" and "I/Me". They found no significant differences between the two groups in terms of cognition and functionality of the care recipient, or regarding levels of anxiety, depression, burden or satisfaction with the relationship. The authors, however, noted that relationship satisfaction was higher in the "We/Us" group. Monin et al. identified a significant correlation between relationship satisfaction, depressive symptoms, and self-reported health status [42]. Daley et al. also showed that in the "We/Us" group, positive aspects were more often mentioned regarding the care situation [26]. This was also observed in the current study. In regular increments, the positive aspects of care were less frequently mentioned moving from Type A to Type C. Furthermore, no association between type and attributes of the care recipient could be found. Based on the interviews, "We/Us" was more dominant in Type A and the "I/Me" was more dominant in Type C. Both aspects were expressed by Type B, in which the "I/Me" managed the "We/Us" of the couple's relationship.

There are some limitations to be mentioned. The data are limited due to the small sample size. However, interpretive consistency could be achieved using analytical generalizations/case-to-case transfers despite a small

sample size [43]. Nine spouses of geriatric patients in a single hospital were interviewed. Therefore, no attempt at a definitive typology of caregiving spouses can be made. For example, there were no couples living with another relative in the same household or in the immediate neighbourhood in the current sample. Such a situation would certainly have influenced the typology. With regard to characteristics such as level of care, gender, duration of care, degree of care or type support, no correlations were found in this typology. Larger samples in further studies are necessary for sophisticating this typology. The equal distribution in the study further precludes the formation of a conclusion regarding the actual distribution of types. Moreover, although no general correlation was found based on the sample, the interviews took place at different times in relation to the last hospital stay. This might have influenced the experience of burden and stress.

The analysis of qualitative data is open to various interpretations. An attempt was made to limit this weakness through a structured approach and a high level of transparency to data collection, analysis and interpretation. The mixed method design thus helped in the search for a deeper understanding of social reality in the context of geriatric care.

Conclusions

The development of this new typology of caregiving spouses could help health care professionals better understand caregiving arrangements. Previous studies have focused on spouses with partners with neurodegenerative diseases, particularly dementia. The current study revealed that partners of patients without dementia can also be exposed to higher stress levels. More relevant than an underlying disease or the degree of dependency on long-term care seems to be the quality of the relationship to the care recipient. In this respect, members of the health care professions should pay attention to how the caregiving partners talk about their situation: Are they more likely to speak of "we/us", or "I/me", or are both forms present?

The transactional coping model of Lazarus and Folkman has been described as a dynamic process [19]. Dealing with stress and strain can be influenced by a re-appraisal of the situation and the coping strategies. Thus, caregivers of Type C could be supported in identifying positive aspects of care and the resources of their partner. They could be encouraged to establish free space for themselves and to use this space in a more valuable way to strengthen their self-efficacy.

Type B spouses could be encouraged to strengthen self-efficacy as well as use and expand existing coping strategies from the dimensions 'diverting' and 'seeking attention and care'. As there is usually a positive

relationship with the partner and common interests, this should be recognised and used as a resource. At the same time, caregivers should realise their own limits without feeling that they have failed. Type B should be empowered to accept support, especially in the organisation and planning of care.

In the case of Type A spouses, it seems particularly important to view the two spouses as a unit and accordingly involve both partners in counselling and care. These caring spouses can also have a caregiver burden and here it is important to ensure that do not overburden themselves and accept support in good time.

Abbreviations

BEFO: Bernese Coping Modes; EE: Expressed emotions; EOI: Emotional over-involvement; CC: Criticism; PSQ: Perceived Stress Questionnaire; TIGER: Transsectoral Intervention Program for Improvement of Geriatric Care in Regensburg Study; ZBI: Zarit Burden Interview

Supplementary Information

The online version contains supplementary material available at <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02425-1>.

Additional file 1. Interview guide.

Acknowledgements

We thank the patients and their caregivers who participated in the study, the TIGER consortium and Ashley Basse-Lüsebrink for tidying up English grammar and expression in this manuscript. This paper is submitted in partial fulfilment of the requirements for obtaining the degree Dr. rer. Biol. hum. (PhD in human biology) for the primary author.

Authors' contributions

All named authors have made a substantial contribution: T.G.: (a) conception, design, data collection (interviews), analysis, and interpretation of data; (b) drafting of article, revising it critically. E.F.: (a) initiated the TIGER-Study; conception, design, and interpretation of data; (b) revising the article critically for important intellectual content; C.S. initiated the TIGER-Study (b) revising the article critically for important intellectual content. S.E.: (a) conception, design, and interpretation of data; (b) writing and revising the article critically for important intellectual content. All authors read and approved the final manuscript.

Funding

The project TIGER (Transsectoral Intervention Program for Improvement of Geriatric Care in Regensburg) was funded by the Innovation Fund at the Federal Joint Committee of Germany (<https://www.g-ba.de/english>) with the funding number 01NVF17005. The foundation had no role in study design, data collection, analysis, interpretation of data, writing the manuscript, and the decision to submit the manuscript for publication. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Availability of data and materials

The datasets generated and analysed during the current study are not publicly available due to participant confidentiality but are available from the corresponding author on reasonable request.

Declarations

Ethics approval and consent to participate

Ethics approval for the trial was obtained from the Ethics Committee of the Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg on March 5th, 2018 (# 60–18 B) prior to first participant inclusion. All patients and their caregivers signed informed consent before inclusion to the study. All studies on humans described in the present manuscript were carried out in accordance

with national law and the Helsinki Declaration of 1975 and its later amendments.

Consent for publication

Not applicable.

Competing interests

T.G., C.S. and S.E. declare no conflict of interest. E.F. is an Associate Editor for *BMC Geriatrics*.

Author details

¹Institute for Biomedicine of Aging, Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nürnberg, Kobergerstraße 60, 90408 Nürnberg, Germany. ²Hospital of the Order of St. John of God Regensburg, Regensburg, Germany. ³Department of Internal Medicine, Kantonsspital Winterthur, Winterthur, Switzerland. ⁴Department of Social Services, Catholic University of Applied Sciences of North Rhine-Westphalia, Campus Paderborn, Paderborn, Germany. ⁵Private Institute for Gerontological Intervention and EduKation at Dementia GmbH, Buckenhof, Germany.

Received: 17 February 2021 Accepted: 9 August 2021

Published online: 06 September 2021

References

1. Bundesministerium für Gesundheit. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; 2020.
2. Robert Koch-Institut. Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst; 2016.
3. Hielscher V, Kirchen-Peters S, Nock L. Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten : Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung; 2017.
4. Roche V. The hidden patient: addressing the caregiver. *Am J Med Sci.* 2009; 337:199–204. <https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e31818b114d>.
5. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA.* 2014;311:1052–60. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>.
6. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging.* 2003;18:250–67. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>.
7. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family caregiving for older adults. *Annu Rev Psychol.* 2020;71:635–59. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>.
8. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist.* 1986;26:260–6. <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.260>.
9. Bonin-Guillaume S, Durand A-C, Yahi F, Curiel-Berruyer M, Lacroix O, Creteil E, et al. Predictive factors for early unplanned rehospitalization of older adults after an ED visit: role of the caregiver burden. *Aging Clin Exp Res.* 2015;27:883–91. <https://doi.org/10.1007/s40520-015-0347-y>.
10. Del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Pancorbo-Hidalgo PL. Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs.* 2011;67:2311–22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05725.x>.
11. Perrig-Chiello P, Hutchison S. Family caregivers of elderly persons. *GeroPsych.* 2010;23:195–206. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000025>.
12. Savundranayagam MY, Montgomery RJV, Kosloski K. A dimensional analysis of caregiver burden among spouses and adult children. *Gerontologist.* 2011; 51:321–31. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq102>.
13. Cohen CA, Colantonio A, Vernich L. Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002;17:184–8. <https://doi.org/10.1002/gps.561>.
14. Pinquart M, Sörensen S. Associations of caregiver stressors and uplifts with subjective well-being and depressive mood: a meta-analytic comparison. *Aging Ment Health.* 2004;8:438–49. <https://doi.org/10.1080/13607860410001725036>.
15. Gräßel E, Adabbo R. Perceived burden of informal caregivers of a chronically ill older family member. *GeroPsych.* 2011;24:143–54. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000042>.
16. Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychol Aging.* 2011; 26:1–14. <https://doi.org/10.1037/a0021863>.

17. Peacock S, Sethi B, Williams A, Duggleby W, Bayly M, Swindle J, et al. Older adult spouses with multiple chronic conditions: challenges, rewards, and coping strategies. *Can J Aging*. 2017;36:209–22. <https://doi.org/10.1017/s0714980817000095>.
18. Aloweni F, Doshi K, Fook-Chong S, Malhotra R, Østbye T. The types of caregiving reactions experienced by the older spouse caregivers. *J Clin Nurs*. 2019;28:4538–48. <https://doi.org/10.1111/jocn.15044>.
19. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 11th ed. New York: Springer; 1984.
20. Heim E, Valach L. Berner Bewältigungsformen BEFO—ein instrument zur Selbst- und Fremdbewertung der Krankheitsverarbeitung. [the Bern coping forms BEFO—an instrument for self- and observer rating of coping with illness]. *Rehabilitation (Stuttg)*. 1996;35:XXXI–LI.
21. Heim E, Augustiny K, Blaser A, Schaffner L. Berner Bewältigungsformen: Handbuch. 1st ed. Bern, Göttingen, Toronto: Verlag Hans Huber; 1991.
22. Hackl M, Holzner B, Günther V, Sultuari L. Pflege von Schlaganfallpatienten durch Angehörige—soziale Unterstützung und Bewältigungsstrategien. [care of stroke patients by relatives—social support and coping strategies]. *Dtsch Med Wochenschr*. 1997;122:669–75. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1047672>.
23. Hessel A, Heim E, Geyer M, Brähler E. Krankheitsbewältigung in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. Situative, soziodemographische und soziale Einflussfaktoren. [illness-coping in a population-based representative sample. Situational, sociodemographic and social influences]. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2000;50:311–21. <https://doi.org/10.1055/s-2000-9093>.
24. Gunzelmann T, Hessel A, Geyer M, Brähler E. Formen der Krankheitsbewältigung bei älteren menschen - differentielle Effekte von Kontrollenerleben, subjektiver Morbidität, sozialer Unterstützung und soziodemographischen Variablen. [coping with disease in the elderly - the effect of perceived control, subjective morbidity, social support and socio-demographic variables]. *Z Gerontol Geriatr*. 1999;32:238–45. <https://doi.org/10.1007/s003910050112>.
25. Lin I-F, Wu H-S. Patterns of coping among family caregivers of frail older adults. *Res Aging*. 2014;36:603–24. <https://doi.org/10.1177/0164027513513271>.
26. Daley RT, O'Connor MK, Shirk SD, Beard RL. In 'this together' or 'going it alone': spousal dyad approaches to Alzheimer's. *J Aging Stud*. 2017;40:57–63. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.01.003>.
27. Davis LL, Chestnutt D, Molloy M, Deshefy-Longhi T, Shim B, Gilliss CL. Adapters, strugglers, and case managers: a typology of spouse caregivers. *Qual Health Res*. 2014;24:1492–500. <https://doi.org/10.1177/1049732314548879>.
28. Kaplan L. A couplehood typology for spouses of institutionalized persons with Alzheimer's disease: perceptions of "we"-ness. *Fam Relat*. 2001;50:87–98. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2001.00087.x>.
29. Roland KP, Chappell NL. Caregiver experiences across three neurodegenerative diseases: Alzheimer's, Parkinson's, and Parkinson's with dementia. *J Aging Health*. 2019;31:256–79. <https://doi.org/10.1177/0898264317729980>.
30. Kelle U, Kluge S. Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. 2nd ed. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss; 2010.
31. Kluge S. Empirically grounded construction of types and typologies. *Qualitative social research. Forum Qual Sozialforschung / Forum: Qual Soc Res*. 2000. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1124>.
32. Rimmele M, Wirth J, Britting S, Gehr T, Hermann M, van den Heuvel D, et al. Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2021; 11:e037999. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037999>.
33. Schütze B. SGB XI - Soziale Pflegeversicherung: Textausgabe. 13th ed. München: dtv; 2017.
34. Fliege H, Rose M, Arck P, Walter OB, Kocalevent R-D, Weber C, et al. The perceived stress questionnaire (PSQ) reconsidered: validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosom Med*. 2005;67:78–88. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000151491.80178.78>.
35. Wiedemann G, Rayki O, Feinstein E, Hahlweg K. The family questionnaire: development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. *Psychiatry Res*. 2002;109:265–79. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(02\)00023-9](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(02)00023-9).
36. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34:220–33. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>.
37. Witzel A. The problem-centered interview. *Forum qualitative Sozialforschung / forum. Forum Qual Soc Res*. 2000. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1132>.
38. Dresing T, Pehl T, editors. Praxisbuch interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 7th ed. Marburg: Eigenverlag; 2017.
39. Mayring P. Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution. Klagenfurt; 2014. <https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173>.
40. Li H. Hospitalized elders and family caregivers: a typology of family worry. *J Clin Nurs*. 2005;14:3–8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01013.x>.
41. Gräßel E. Warum pflegen Angehörige?: Ein Pflegemodell für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie -Psychiatrie*. 2000;13:85–94. <https://doi.org/10.1024/1011-6877.13.2.85>.
42. Monin JK, Levy B, Doyle M, Schulz R, Kershaw T. The impact of both spousal caregivers' and care recipients' health on relationship satisfaction in the caregiver health effects study. *J Health Psychol*. 2019;24:1744–55. <https://doi.org/10.1177/1359105317699682>.
43. Collins KMT, Onwuegbuzie AJ, Jiao QG. A mixed methods investigation of mixed methods sampling designs in social and health science research. *J Mixed Methods Res*. 2016;1:267–94. <https://doi.org/10.1177/1558689807299526>.

Publisher's Note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Ready to submit your research? Choose BMC and benefit from:

- fast, convenient online submission
- thorough peer review by experienced researchers in your field
- rapid publication on acceptance
- support for research data, including large and complex data types
- gold Open Access which fosters wider collaboration and increased citations
- maximum visibility for your research: over 100M website views per year

At BMC, research is always in progress.

Learn more biomedcentral.com/submissions



Article

Does a 12-Month Transitional Care Model Intervention by Geriatric-Experienced Care Professionals Improve Nutritional Status of Older Patients after Hospital Discharge? A Randomized Controlled Trial

Neshat Chareh ^{1,*} , Anja Rappl ², Martina Rimmele ¹, Klaus Wingenfeld ³, Ellen Freiberger ¹, Cornel C. Sieber ^{1,4} and Dorothee Volkert ¹

¹ Institute for Biomedicine of Aging, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 90408 Nuremberg, Germany; merimmele@yahoo.com (M.R.); ellen.freiberger@fau.de (E.F.); cornel.sieber@fau.de (C.C.S.); dorothee.volkert@fau.de (D.V.)

² Institute for Medical Informatics, Biometry, and Epidemiology, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 91054 Erlangen, Germany; anja.rappl@fau.de

³ Institute for Nursing Science, University of Bielefeld, 33615 Bielefeld, Germany; Klaus.Wingenfeld@uni-bielefeld.de

⁴ Department of Medicine, Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur, Switzerland

* Correspondence: neshat.chareh@fau.de; Tel.: +49-911/5302-96177



Citation: Chareh, N.; Rappl, A.; Rimmele, M.; Wingenfeld, K.; Freiberger, E.; Sieber, C.C.; Volkert, D. Does a 12-Month Transitional Care Model Intervention by Geriatric-Experienced Care Professionals Improve Nutritional Status of Older Patients after Hospital Discharge? A Randomized Controlled Trial. *Nutrients* **2021**, *13*, 3023. <https://doi.org/10.3390/nu13093023>

Academic Editor: Matthew C. Lohman

Received: 28 July 2021

Accepted: 28 August 2021

Published: 29 August 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: At hospital discharge, many older patients are at health and nutritional risk, indicating a requirement for ongoing care. We aim to evaluate the effects of comprehensive individualized care by geriatric-experienced care professionals, the so-called “pathfinders”, on nutritional status (NS) of older patients after discharge. A total of 244 patients (median age 81.0 years) without major cognitive impairment were randomized to Intervention Group (IG: 123) or Control Group (CG: 121) for a 12-month intervention, with up to 7 home visits and 11 phone calls. The comprehensive individualized care contained nutritional advice, when required. The intervention effect after three (T3m) and 12 (T12m) months on change in MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form) and BMI was evaluated by Univariate General Linear Model (ANOVA), adjusted for age, sex, living situation, and activities of daily living. At baseline, mean MNA-SF did not differ between IG and CG (10.7 ± 2.6 vs. 11.2 ± 2.5 , $p = 0.148$); however, mean BMI was significantly lower in IG compared to CG (27.2 ± 4.7 vs. 28.8 ± 4.8 kg/m², $p = 0.012$). At T3m, mean change did not differ significantly between the groups, neither in MNA-SF (0.6 ; 95%CI: -0.1 – 1.3 vs. 0.4 ; -0.3 – 1.1 , $p = 0.708$) nor in BMI (-0.2 ; -0.6 – 0.1 vs. 0.0 ; -0.4 – 0.4 kg/m², $p = 0.290$). At T12m, mean change of MNA-SF was significantly higher in IG than in CG (1.4 ; 0.5 – 2.3 vs. 0.0 ; -0.9 – 0.8 ; $p = 0.012$). BMI remained unchanged in IG, whereas it slightly declined in CG (0.0 ; -0.7 – 0.6 vs. -0.9 ; -1.6 – 0.2 kg/m², $p = 0.034$). We observed rather small effects of comprehensive individualized care by pathfinders on NS in older patients 12 months after discharge. For more pronounced effects nutrition expertise might be needed.

Keywords: older adults; nutrition advice; transitional care; hospital discharge; geriatric rehabilitation

1. Introduction

Malnutrition is a common issue among older adults and prevalence rates of 21% to 45% have been reported according to MNA (Mini Nutritional Assessment) in hospitalized older patients [1–5]. Furthermore, a hospital stay is a critical period, which may deteriorate nutritional status and lead to malnutrition at discharge [6]. Malnutrition in older patients is associated with a higher risk of readmission to hospital, reduced quality of life, increased health care costs, as well as increased risk of morbidity and mortality [5,7,8].

To improve the nutritional status of older adults after hospital discharge, several nutritional intervention studies with different approaches such as dietary counselling,

dietary enrichment, or providing oral nutritional supplements have been performed. A 12-week randomized controlled trial with three follow-up home visits after discharge by registered dietitians showed an improvement in body weight, energy, and protein intake of geriatric patients with a median age of 80 years and at risk of malnutrition after three months [9]. Another randomized controlled trial with protein-enriched foods and drinks for patients with a mean age of 77 years for three-month after discharge indicated an enhancement in body weight and nutritional status according to MNA after six months; however, no differences were observed between intervention and control group [10]. A recent review including nine randomized controlled trials assessed the effectiveness of individualized nutritional care plans designed either in the hospital or after discharge in older adults. This review suggested that an improvement in the nutritional status of older adults might be achieved through individualized nutritional care plans by dietitians [11].

However, it is important to consider that malnutrition in older adults is a multifaceted issue and multiple factors such as health problems, functional and cognitive impairments, poor social and economic condition, and polypharmacy may contribute to an increased risk of malnutrition [7,12,13]. Therefore, to support adequate nutrition and improvement of nutritional status after discharge from hospital, a holistic approach seems to be a reasonable approach by focusing on not only nutrition but also other underlying problems. In 2019, Vearing et al. investigated the impact of a 12-week post-hospital transitional program with assistance from a multidisciplinary team including a dietitian on nutritional status in older adults. The study showed an improvement in nutritional status based on MNA in older patients with a mean age of 82 years after hospital discharge; however, this study lacks a control group [3].

Another considerable problem in older hospitalized patients is a lack of continuity in care and poor coordination of care among health care providers after discharge, which may negatively affect rehabilitation and consequently deteriorate nutritional status [8,14,15]. In Germany, in order to assure an appropriate transition process and continuity of care from hospital to home, hospitals are obligated to provide discharge planning shortly before hospital discharge. This is, however, focused on the period immediately after discharge and has shown to be insufficient in everyday clinical practice [16,17]. In 1994, Naylor et al. developed the Transitional Care Model (TCM) to ensure appropriate and adequate care for older patients transitioning from hospital to home [18]. In this model, transitional care is a set of comprehensive individualized care management strategies carried out exclusively by nurse specialists or trained health professionals to coordinate safe and proper care transitions and ensure continuity of care for patients across the care settings, especially from hospital to home [18,19].

Based on TCM [18], a randomized controlled trial was conducted in Germany to improve the care transition from hospital to home for geriatrics patients [20]. The study aimed to achieve a reduction in hospital readmission rate by improving older patients' care, including improvement of their nutritional situation at home after hospital discharge through a comprehensive individualized care plan by geriatric-experienced care professionals. In this context, the question arose whether this broad approach without nutritional expert but considering nutrition problems can have positive effects on nutritional status. To our knowledge, this has not been evaluated before. Thus, in this present study, we focus on the effects of TCM on nutritional status of older patients and aim to evaluate if this broad approach might be sufficient in achieving improvement in nutritional status.

2. Materials and Methods

2.1. Trial Design, Registration, and Ethical Approval

This study is a secondary analysis of the project TIGER (Transsectoral Intervention Program for Improvement of Geriatric Care in Regensburg), which was a 12-month non-blinded randomized controlled trial with two arms. The study was carried out from April 2018 until June 2020 in St John of God hospital (Barmherzige Brüder) in the city of Regensburg and its surrounding area in Germany, and is described in detail elsewhere [20].

The study was registered in [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (Identifier: NCT03513159) and its study protocol was approved by the ethics committee of the Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) on 5 March 2018 (# 60- 18B). FAU was responsible for the integrity and conduct of the study. The study was conducted according to the Declaration of Helsinki.

2.2. Participants

Participants were eligible for the study, (1) if they were 75 years and older, (2) resided within 50 km distance to the hospital in a private household, returned back to their home environment after discharge, (3) were a member of the statutory health insurance AOK (Allgemeine Ortskrankenkasse) Bavaria, and (4) without major cognitive impairment (at least 22 points in Mini Mental State Examination, MMSE), to ensure that they can benefit from the self-management approach of our intervention. Patients who were in palliative situation or had planned readmission to the hospital within the next four weeks were excluded. A TIGER-specific computer-based tool was used to identify potential participants based on the first three eligibility criteria from all wards of the hospital. Thereafter, the staff visited the patients in person and informed them regarding our study. Once each patient signed informed consent, MMSE was performed as the last inclusion criterion for recruitment.

2.3. Randomization

Participants were randomly assigned to intervention group (IG) or control group (CG) one day before discharge by using a computer based electronic Data Acquisition and Case Report Form (eCRF) system (secuTrial®). Stratified block randomization was performed for gender (male/female), mobility (can walk at least four stair steps—yes/no), and living situation (living alone—yes/no). These three Strata were chosen for randomization, because of their potential effects on the overall need for care. The TIGER statistician (A.R.) generated the random allocation sequence and the randomization blocks varied between 2, 4, and 6. When the answers to the three randomization questions were filled for a participant, the system automatically randomized the participant.

2.4. Study Timeline

The initially planned duration of the study for each participant was 12 months. The first contact (T0) took place one day before discharge in hospital. Two home visits were carried out 3 months (T3m) and 12 months (T12m) after discharge. Due to slower recruitment than planned, the recruitment phase was prolonged; however, because of financial and time restrictions, the end of the study duration (June 2020) could not be extended. Therefore, the study period reduced to nine or six months for participants who were recruited after July and after October 2019 [20].

2.5. Study Staff

The study was carried out by experienced care professionals (four registered nurses, one case manager, one head nurse, and one occupational therapist) with at least five years of experience in geriatric patient care who acted as the so-called “pathfinders” being responsible for IG or as study nurses for CG. Each participant was accompanied exclusively by one pathfinder or study nurse.

2.6. Pathfinders' Educational Training

Prior to the start of the study, the pathfinders, received an educational program on different aspects of geriatrics care requirements in older adults [20]. Regarding nutrition, all pathfinders received an educational session (one afternoon) about nutrition in older adults from a nutrition scientist specialized in this field with many years of teaching experience (DV) as well as written information material. Potential nutritional risk factors in older adults, signs of nutritional problems, and possible interventions were explained. Pathfinders were instructed to pay attention to nutritional risk factors and initiate adequate

actions to tackle these risk factors, e.g., discussion with patient and relatives, initiation of prescription of oral nutritional supplements (ONS) by family physicians or organizing nutritional counselling, or meals on wheels (Table 1).

Table 1. Signs of nutritional problems and possible interventions by pathfinders.

Signs of Nutritional Problems	Possible Interventions
<ul style="list-style-type: none"> • Weight loss • Loss of appetite • Low food intake • Unbalanced diet • Impaired taste and/or smell sensation 	<ul style="list-style-type: none"> • Provision of educational material (e.g. info-flyer regarding nutrition in older adults) • Provision of general nutritional advice (e.g., energy and protein dense foods, size and frequency of meals) • Recommendation of oral nutritional supplements (ONS) • Referral to nutritional counselling • Referral to general practitioner to clarify causes, prescribe ONS
<ul style="list-style-type: none"> • Chewing problem 	<ul style="list-style-type: none"> • Referral to dental treatment • Provision of recipes for consistency-adapted food
<ul style="list-style-type: none"> • Swallowing problem 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizing logopedics therapy • Checking body and head position during meals • Recommendation of consistency-adapted food
<ul style="list-style-type: none"> • Dry mouth 	<ul style="list-style-type: none"> • Checking medications for possible side effects • Tips on how to ensuring sufficient fluid intake • Tips on moistening of the mucous membranes with mouth gel
<ul style="list-style-type: none"> • Lonesome at mealtime • Difficulties in preparing meals 	<ul style="list-style-type: none"> • Referral to appropriate support services (e.g., shopping assistance, shared meals) • Organizing meals on wheels
<ul style="list-style-type: none"> • Nausea and vomiting • Abdominal pain • Diarrhea or constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Referral to general practitioner/family physician

2.7. Intervention

The intervention was designed based on the Transitional Care Model [18,20]. Pathfinders, in collaboration with patients, family members, and care team (e.g., family physicians, hospital care and discharge planning team, ambulant care services) developed a comprehensive individualized care plan for IG patients. To create the care plan, pathfinders arranged the first home visit within the first week after discharge to precisely assess participants' situation at home. The pathfinders' assessment was supported by a standardized questionnaire instrument to identify individual care needs at home. The instrument was designed based on various aspects of geriatric care such as participants' health problems and needs, nutritional problems, physical and cognitive functionality, and medications. Additionally, home environment conditions were evaluated, particularly regarding difficulties in housekeeping and self-care. For each of these aspects, the pathfinders assessed the patient's need for support and suggested appropriate strategies to eliminate existing problems, e.g., organizing long-term care insurance benefits or day care. Pathfinders actively monitored the situation and adjusted the care plan if required, during home visits as well as phone calls. In the first 3 months after discharge, three home visits and four phone calls were planned. Thereafter, another home visit (6 months after discharge) and one telephone contact per month until T12m were intended. The number of actual home visits and phone calls varied as needed and was adapted according to participants' preferences and values. It is important to mention, that in implementing the individualized care plan, pathfinders did not provide active care services themselves and did not compete with the activity of usual ambulant services. In fact, their role was advisory and organizational. After evaluating participants' conditions, they discussed and coordinated the care plan with the participant and his/her care team for the required and desired activities.

2.8. Control Group

Before discharge, participants in CG received usual discharge planning from hospital staff including, e.g., provision of medication for the first few days after discharge or first appointment for ensuing therapy [20]. CG did not receive assistance from the TIGER staff, and the two home visits were for the sole purpose of data collection.

2.9. Data Collection

Data were assessed after randomization at T0, and then at T3m, and at T12m by pathfinders for IG and by study nurses for CG patients.

2.9.1. Participants' Characteristics at Baseline

At T0, participants' date of birth, sex, living situation, and number of medications were extracted from medical reports. Participants' emotional status was evaluated using Geriatric Depression Scale (GDS; 0–15 points), where a score of 11–15 points indicates a severe depressive mood, 6–10 points a moderate, and 0–5 points a non-depressive mood [21]. The ability to perform basic activities of daily living (Barthel-ADL; 0–100) was assessed according to Mahoney and Barthel [22]. A score below 35 points was defined as severe, 35–60 points as moderate, and 65–100 points as slight limitations [23].

2.9.2. Nutritional Assessment

Nutritional status was determined by the Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF; 0–14 points), which is commonly used and validated for older adults [24], and by Body Mass Index (BMI) at T0, T3m, and T12m. Participants were categorized as well nourished (12–14 points), at risk of malnutrition (8–11 points), or malnourished (0–7 points) [24]. Weight was measured at each time point in light clothing without shoes using a digital scale. Height was measured in hospital without shoes at the most straight standing position using a folding ruler. BMI was calculated as weight (kg)/height (m²) and categorized according to the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) where for older adults ≥ 70 years, low BMI is defined as values < 22 kg/m², normal BMI as 22–30 kg/m² and high BMI as ≥ 30 kg/m² [25].

2.10. Outcome Measures

Outcomes in this study were changes in nutritional status between baseline and the three- and 12 months follow-up visits after hospital discharge based on MNA-SF score and BMI.

2.11. Power Calculation

The power calculation was based on the primary outcome of the TIGER study, which was the reduction of hospital readmission rate. A reduction of readmission rate within one year of about 25% by the intervention was expected. The significance level was set at 5% and the power at 80% with equal size in the intervention and the control group. Based on the assumption of 15% to 25% of loss-to-follow up, 280 participants were calculated to be adequate. In addition, we applied a post hoc power analysis using the outcome measures from this secondary analysis to determine the necessary sample size. Setting alpha to 0.05, power to 80%, and assuming the change of our means and SD after 12 months are replicated, a total sample size of 124 for MNA-SF and 178 for BMI was calculated.

2.12. Statistical Analysis

Results from categorical variables are presented as percentage and from continuous variables as median (P25–P75) (non-normally distributed) or mean (SD) (normally distributed). Chi-square test, Mann–Whitney-U-test and independent sample *t*-test were performed to compare the baseline variables between IG and CG in participants who had available MNA-SF at hospital discharge and in participants who had available MNA-SF at T12m. Intervention effects at T3m and T12m were evaluated by Univariate General Linear

Models (using ANOVA). For the 12 months analysis, we excluded participants with the T12m visit after nine and six months, in order to be consistent with the intervention time for all participants. Change in MNA-SF score and change in BMI at T3m from baseline and at T12m from baseline were considered as the dependent variable and all recorded measurements were included in the models. Two different models were calculated, one unadjusted (model 1) and one adjusted (model 2). The adjusted model was controlled for baseline Barthel-ADL, age, living situation, and sex. Furthermore, to test the interaction of treatment with each MNA-SF, as well as BMI category at T3m and at T12m, the categorized MNA-SF and BMI at T0 were added into the respective adjusted and unadjusted model. The estimated marginal means with 95% confidence interval (CI) and their respective *p*-value are reported. A *p*-value < 0.05 was considered as a statistically significant result. Statistical analysis was performed using SPSS version 25.0 (IBM, Munich, Germany).

3. Results

3.1. Participants' Flow during the Study

Of 5461 screened patients, 252 patients agreed to participate and were randomized. A total of 127 patients were allocated to IG and 125 patients to CG. Four patients in each group withdrew consent within 14 days after signing. Thus, 244 individuals continued the participation. During the first three months, 28 participants discontinued the study. From T3m until T12m, another 35 participants dropped out from the study. Participants' reasons for withdrawal, the number of excluded participants due to the fact that the final visits were after nine and six months, and the number of available MNA-SF, as well as BMI values at each time point are shown in Figure 1.

3.2. Participants' Characteristics at Hospital Discharge

Participants' median age was 81.0 years and 56.1% were female. Participants in IG were significantly older compared to participants in CG (Table 2). The vast majority of participants had a non-depressed mood and showed slight limitations in Barthel-ADL Index. Furthermore, among the participants who completed the study, those in IG were significantly older than those in CG (Table 2). No other significant differences were observed between IG and CG in the participants who completed the study. However, those who dropped out from the study were significantly older and more often at risk of malnutrition compared to those who completed the study (Appendix A, Table A1).

3.3. Nutritional Status

At baseline, MNA-SF did not differ between the groups (10.7 ± 2.6 vs. 11.2 ± 2.5 ; $p = 0.148$). However, BMI was significantly lower in IG than in CG (27.2 ± 4.7 vs. 28.8 ± 4.8 kg/m²; $p = 0.012$). MNA-SF scores and BMI values at each time point are provided in Figure 2.

The changes in nutritional status after three and 12 months from baseline in IG and CG are shown in Table 3. After three months, the change in nutritional status did not differ significantly between the groups, neither in MNA-SF nor in BMI, in both unadjusted and adjusted models. Furthermore, the interaction of MNA-SF subgroups and categorized BMI with treatment was not significant. After 12 months, the mean change in MNA-SF in the IG was significantly higher compared to CG in the unadjusted as well as in the adjusted model. Furthermore, the intervention participants maintained their BMI, whereas the control participants reduced their BMI by 0.9 kg/m² during the 12 months of intervention. Although the MNA-SF score improved in participants with malnutrition or at risk of malnutrition and stayed nearly constant in participants with normal nutritional status, the interaction with treatment was not significantly different after 12 months in both adjusted and unadjusted models. Likewise, the interaction of treatment with categorized BMI did not differ significantly.

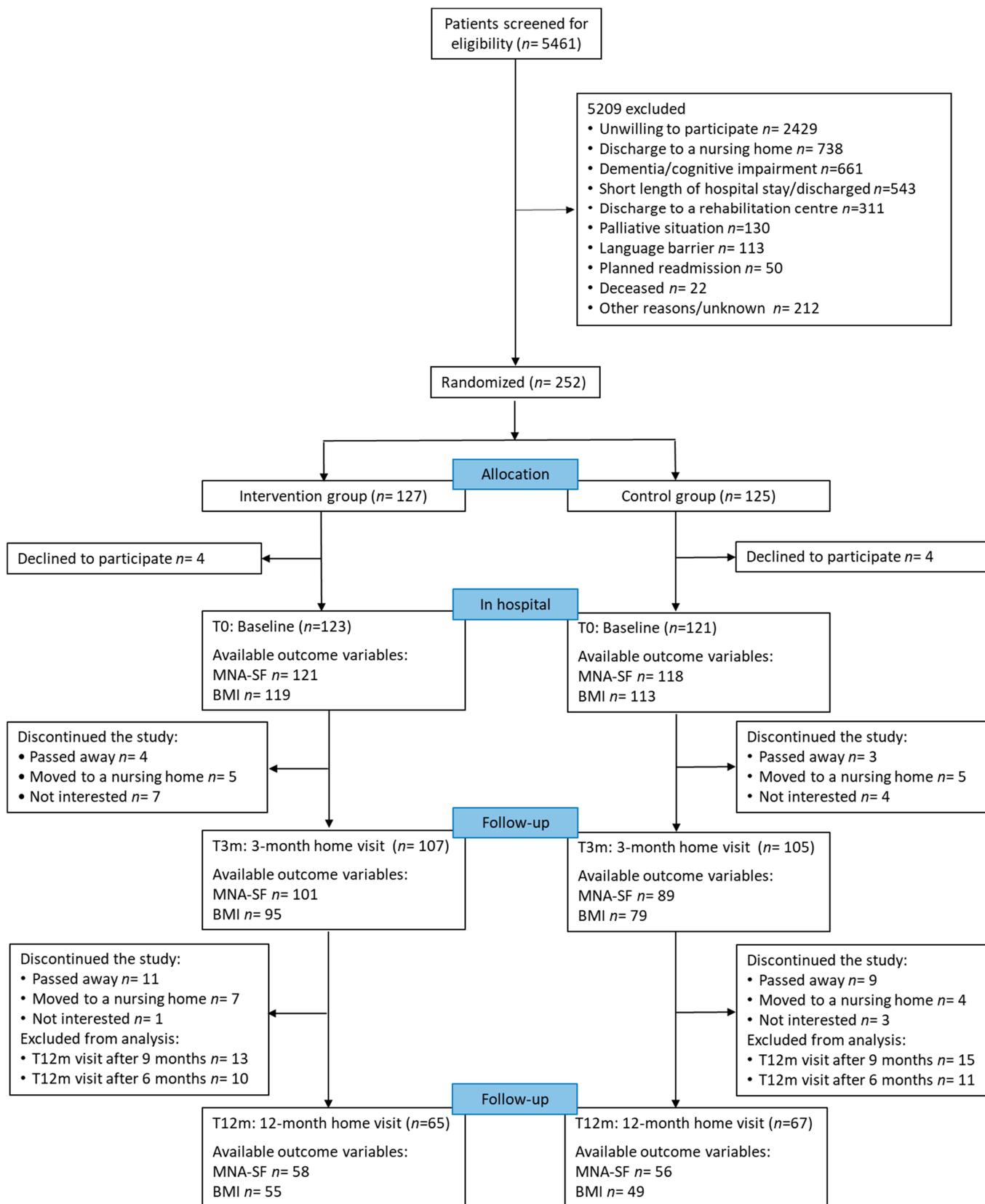


Figure 1. Flow of patient participation during the study, available outcome variables and reasons for dropout and exclusion from analysis; MNA-SF: Mini Nutritional Assessment-Short Form; BMI: Body Mass Index.

Table 2. Baseline characteristics and nutritional status of all participants and the subgroup of those who completed the 12-month follow-up.

Variables		All Participants			Completed the 12-Month		
		IG (121)	CG (118)	<i>p</i>	IG (58)	CG (56)	<i>p</i>
Age (years), median (P25–P75)		82.0 (79.0–85.0)	80.0 (77.7–84.0)	0.042	81.5 (78.0–85.2)	80.0 (77.0–82.7)	0.031
Female, %		55.4	56.8	0.826	55.2	64.3	0.321
Living situation: alone, %		75.2	75.4	0.969	79.3	76.8	0.745
GDS, %	Severely depressed	1.7	0.8	0.452	3.4	1.8	0.680
	Moderately depressed	14.0	9.3		10.3	14.6	
	No depression	82.6	87.3		84.5	82.2	
	Missing	1.7	2.5		1.7	1.8	
Barthel-ADL, %	Severe limitation	0.8	2.5	0.643	0.0	1.8	0.322
	Moderate limitation	10.7	9.3		12.1	5.4	
	Slight limitation	87.6	88.1		87.9	92.9	
	Missing	0.8	0.0		0.0	0.0	
Number of medications/day, (<i>n</i>) median (P25–P75)		(111) 9.0 (6.0–11.0)	(115) 8.0 (5.0–11.0)	0.158	(53) 8.0 (6.0–10.0)	(56) 7.0 (5.0–12.0)	0.865
BMI, %	Low (<22 kg/m ²)	10.7	5.1	0.182	8.6	5.4	0.196
	Normal (22–30 kg/m ²)	62.8	59.3		67.2	51.8	
	High (≥30 kg/m ²)	24.8	31.4		24.1	37.5	
	Missing	1.7	4.2		0.0	5.4	
MNA-SF, %	Malnutrition	13.2	11.9	0.704	12.1	16.1	0.798
	At risk of malnutrition	40.5	36.4		37.9	33.9	
	Well-nourished	46.3	51.7		50.0	50.0	

Nutrients 2021, 13, 3023. Participants stands for participants with available MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form) at hospital discharge of 14 and at T12m; IG: Intervention Group; CG: Control Group; GDS: Geriatric Depression Scale; Barthel ADL: Activity of Daily Living; BMI: Body Mass Index; Comparing the groups: chi-square test for categorical data, Mann-Whitney-U-test for continuous data.

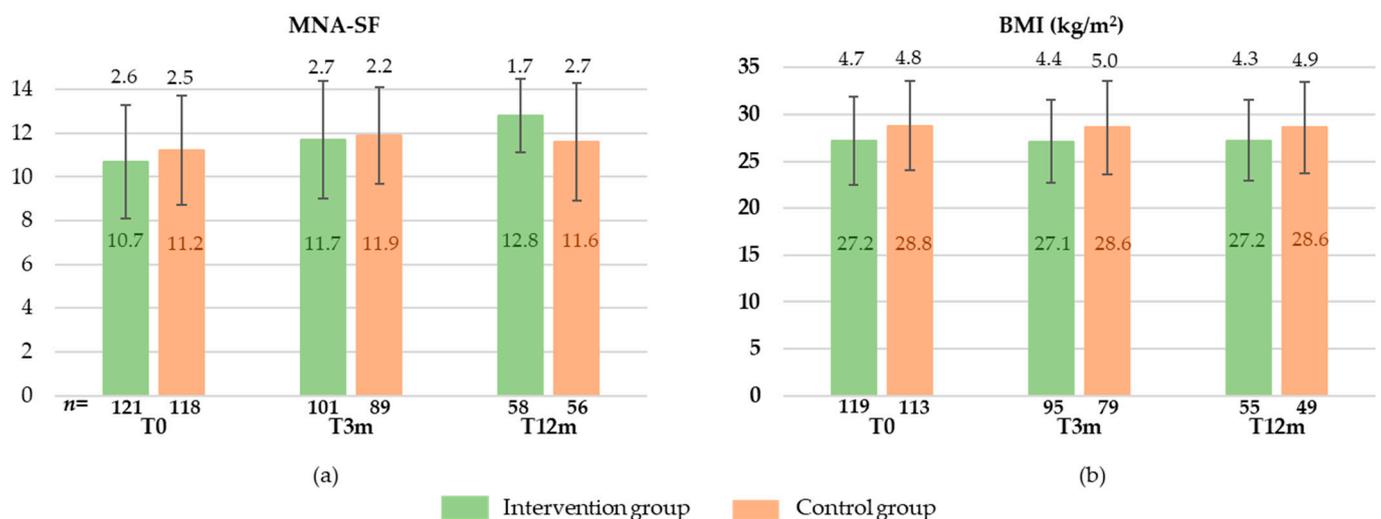


Figure 2. MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form) (a) and BMI (Body Mass Index) (b) at baseline (T0) after 3 months (T3m), and after 12 months (T12m) in intervention and control group (means ± standard deviation).

The changes in nutritional status after three and 12 months from baseline in IG and CG are shown in Table 3. After three months, the change in nutritional status did not differ significantly between the groups, neither in MNA-SF nor in BMI, in both unadjusted and adjusted models. Furthermore, the interaction of MNA-SF subgroups and categorized BMI with treatment was not significant. After 12 months, the mean change in MNA-SF in the IG was significantly higher compared to CG in the unadjusted as well as in the adjusted model. Furthermore, the intervention participants maintained their BMI, whereas the control participants reduced their BMI by 0.9 kg/m² during the 12 months of intervention. Although the MNA-SF score improved in participants with malnutrition or at risk of

Table 3. Change in nutritional status after 3 and 12 months of intervention from baseline in the whole group and in baseline nutritional status categories ((number of participants) Estimated marginal means with 95% confidence intervals).

		Change from Baseline to T3m		<i>p</i>	Change from Baseline to T12m		<i>p</i>
		IG	CG		IG	CG	
MNA-SF Model 1	Total group	(101) 0.8 (0.3–1.4)	(89) 0.7 (0.1–1.4)	0.783	(58) 1.9 (1.2–2.6)	(56) 0.5 (−0.4–1.4)	0.017
	Malnourished	(12) 4.3 (2.9–5.7)	(11) 4.4 (2.9–5.8)	0.645	(7) 6.0 (4.2–7.7)	(9) 4.4 (2.9–6.0)	0.921
	At risk of malnutrition	(39) 1.6 (0.8–2.3)	(33) 1.8 (1.0–2.7)		(22) 2.6 (1.6–3.8)	(19) 1.3 (0.2–2.4)	
	Well-nourished	(50) −0.5 (−1.2–0.1)	(45) −1.0 (−1.7–−0.2)		(29) 0.4 (−0.5–1.2)	(28) −1.3 (−2.2–−0.4)	
MNA-SF Model 2	Total group	(100) 0.6 (−0.1–1.3)	(89) 0.4 (−0.3–1.1)	0.708	(58) 1.4 (0.5–2.3)	(56) 0.0 (−0.9–0.8)	
	Malnourished	(12) 4.4 (2.9–5.8)	(11) 4.3 (2.8–5.9)	0.529	(7) 5.4 (3.8–7.1)	(9) 4.1 (2.6–5.6)	0.807
	At risk of malnutrition	(39) 1.5 (0.7–2.3)	(33) 1.9 (1.0–2.7)		(22) 2.4 (1.3–3.2)	(19) 1.0 (0.0–2.0)	
	Well-nourished	(49) −0.8 (−1.5–−0.1)	(45) −1.3 (−2.1–−0.7)		(29) −0.2 (−1.0–0.7)	(28) −1.9 (−2.8–−1.1)	
BMI Model 1	Total value	(95) −0.3 (−0.6–0.0)	(79) 0.0 (−0.4–0.4)	0.233	(55) 0.1 (−0.4–0.6)	(49) −0.7 (−1.3–0.0)	
	Low (<22 kg/m ²)	(9) 0.5 (−0.5–1.5)	(5) 0.7 (−0.7–2.0)	0.297	(5) 2.0 (0.2–4.3)	(3) 2.0 (−0.2–4.3)	0.815
	Normal (22–30)	(60) −0.2 (−0.6–0.2)	(49) −0.2 (−0.6–0.3)		(36) 0.2 (−0.5–0.8)	(26) −0.6 (−1.4–0.2)	
	High (≥30)	(26) −0.7 (−1.3–−0.1)	(25) 0.2 (−0.4–0.8)		(14) −0.8 (−1.8–0.3)	(20) −1.2 (−2.1–−0.3)	
BMI Model 2	Total value	(94) −0.2 (−0.6–0.1)	(79) 0.0 (−0.4–0.4)	0.29	(55) 0.0 (−0.7–0.6)	(49) −0.9 (−1.6–−0.2)	
	Low (<22 kg/m ²)	(9) 0.6 (−0.4–1.6)	(5) 0.7 (−0.7–2.1)	0.305	(5) 2.1 (0.3–3.9)	(3) 1.6 (−0.7–3.9)	0.896
	Normal (22–30)	(60) −0.2 (−0.6–0.2)	(49) −0.2 (−0.6–0.3)		(36) 0.0 (−0.7–0.7)	(26) −0.8 (−1.6–0.0)	
	High (≥30)	(25) −0.7 (−1.4–−0.1)	(25) −0.1 (−0.5–0.8)		(14) −1.0 (−2.2–0.2)	(20) −1.4 (−2.4–−0.5)	

Univariate General Linear Model; *P* value stands for interaction of treatment in the whole group and in baseline nutritional status categories; IG: Intervention Group; CG: Control Group; CI: Confidence Interval; MNA-SF: Mini Nutritional Assessment; BMI: Body Mass Index; Model 1: unadjusted; Model 2: adjusted for age, sex, living situation and Barthel-ADL (Activity of Daily Living).

4. Discussion

In this secondary analysis of the TIGER study, we observed a small improvement in nutritional status after one year based on MNA-SF and a prevention of BMI decline in participants receiving individualized support by a pathfinder compared to usual care. Our results indicate a greater improvement in participants with poorer nutritional status at baseline, but this improvement was observed in IG as well as CG.

After three months, the nutritional status regarding MNA-SF improved slightly, without a significant difference between the groups. This improvement in both groups may be explained by a general recovery after the hospital stay. The mean change of BMI after three months was not significantly different between the groups either. These findings are in contrast to earlier studies, where a dietitian was exclusively responsible for the nutrition intervention and an improvement in body weight was found in older patients at nutritional risk after hospital discharge [9,26,27]. In our study, pathfinders provided very general nutritional information (e.g., provision of educational material, recommendation of different

recipes high in energy- and protein-dense foods aiming at improving energy and protein intake in case of malnutrition risk, adequate number of meals per day, adequate vegetable, fruit and fluid intake), organized meals on wheels if required or referred to nutritional counselling as part of a comprehensive approach. Thus, the three-month comprehensive individualized care including advice to improve nutrition by a pathfinder may have been too unspecific to improve the nutritional status.

After 12 months, nutritional status based on MNA-SF improved significantly in participants receiving support from a pathfinder compared to those in CG. Regarding BMI, statistically, a deterioration could be prevented in the intervention participants with pathfinders' support compared to CG. However, considering that the mean of BMI in both groups was above 25 kg/m² and the observed difference between the groups was very small, the clinical relevance of this difference is questionable. Moreover, the weight measurements were performed at participants' home at different times of the day and in different clothes implying measurement inaccuracies, which may be similar or even greater than the observed difference. Furthermore, our post hoc power calculation indicates that our sample size might be too small to detect a pronounced difference between the groups. In agreement with our finding, an improvement in MNA score has been reported in a six-month randomized controlled trial with individualized nutritional treatment from a dietitian in older adults after hospital discharge; however, no statistically significant difference was observed in body weight there [28]. We are not aware of any other study in this field with an intervention duration of 12 months.

Unlike other studies, where all participants received a nutrition intervention, the individualized care plan in our study addressed a variety of aspects based on each participant's needs, conditions, and desires and not all participants received necessarily a nutritional recommendation. Furthermore, the content of the plan was adapted at each visit and phone call, based on potential changes in the situation of the participants regarding general health, physical, and social problems. For instance, if participants had difficulties in self-care or household activities, pathfinders organized professional support where, for example, also breakfast or food shopping could be provided if required. Thus, we assume that other non-nutrition-related pathfinder activities within the framework of TCM might indirectly improve the nutritional status in the longer period. One of the important aspects of TCM is the continuity of care by nurses specialized in geriatrics care who organize the hospital discharge plan [18]. Pathfinders provided continuous contacts, home visits, as well as telephone calls for participants in the intervention group, which could encourage and stimulate them to adhere to the recommendations. Moreover, in our study, pathfinders were in close collaboration with participants' family members, physicians, and caregivers in order to address the complex care needs of older persons and provide adequate care, which might have contributed to the observed effects after a rather long period of 12 months.

However, the intervention effects in our study were very small and the subgroup analysis showed no significant differences between the groups. As pathfinders carried out the intervention, as well as the assessments, it might bring the possibility of bias in performing the data collection (reporting bias). In addition, we also observed that some participants with risk of malnutrition did not receive nutritional advice, which could be due to the fact that none of pathfinders had nutritional background and the necessary knowledge to provide an efficient nutritional support for older adults. This indicates that integrating nutrition expertise in the team might be required for more pronounced effects on nutritional status, which is an essential aspect for older adults' general health status.

Strengths and Limitations

One of the strengths of this study is that the intervention was very comprehensive and individualized and was performed in combination of home visits and telephone calls in a rather intense manner. Furthermore, this study had a longer follow-up time compared to other studies. The main limitation is the high loss to follow up of the originally included participants, mainly due to nursing home admission and mortality, which are unfortunately

typical problems in this population. Moreover, the intensity of the intervention overall and also of the nutritional intervention varied widely due to the individual problems and arrangements between pathfinders and patients and could consequently not be considered in our analyses. Besides, due to the broad TIGER approach, our sample was not restricted to malnourished persons which diluted the intervention effect. Additionally, based on the study design, which was a nurse-led intervention, a dietician could not be considered in the team for provision of an appropriate nutritional intervention. Finally, MNA-SF is a screening tool, which consists six questions related to nutritional and health status. The tool's components are obscured by the total score and the origin of change cannot be tracked.

5. Conclusions

We observed rather small effects of comprehensive individualized care by pathfinders on nutritional status of patients aged 75 years and older 12 months after hospital discharge. Further studies with the concept of multidisciplinary care for older adults after hospital discharge should consider the fact that addressing each specific aspect of care may need its corresponding expertise in the team. With regard to nutritional care, an expert in nutrition is better able to recognize early signs or the existing nutritional problems and implement more effective measures for improvement of nutritional status in older adults.

Author Contributions: Conceptualization, N.C. and D.V.; methodology, N.C., M.R., E.F., C.C.S., and D.V.; formal analysis, N.C. and A.R.; investigation, N.C.; data curation, N.C. and A.R.; writing—original draft preparation, N.C.; writing—review and editing, M.R., K.W., E.F., and C.C.S.; visualization, N.C.; supervision, D.V.; project administration, M.R., E.F., and C.C.S. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research was funded by the Innovation Fund at the Federal Joint Committee of Germany (<https://www.g-ba.de/english> (accessed on 28 July 2021)), [grant number 01NVF17005].

Institutional Review Board Statement: The study was conducted according to the guidelines of the Declaration of Helsinki and approved by the ethics committee of the Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Reference Number: # 60-18B, 5 March 2018).

Informed Consent Statement: Written informed consent was obtained from the all patients.

Data Availability Statement: The data presented in this study are available on request from the TIGER consortium.

Acknowledgments: We would like to express our special thanks to the TIGER (Transsectoral Intervention Programme for Improvement of Geriatric Care in Regensburg) staff, Sarah Blaimer, Teresa Freund, Thomas Gehr, Claudia Gradl, Sylvie Lamotte, Renate Roetzer, Christina Schrader, and Manfred Seitz, and the study physician Stephan Theobaldy for all of their efforts. We also thank our participants and all other collaborators of the study. This article is submitted in partial fulfilment of the requirements for obtaining the degree Dr rer. biol. hum. (Ph.D. in Human Biology) for the primary author Neshat Chareh at the Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Germany.

Conflicts of Interest: N.C., A.R., M.R., E.F., K.W., and D.V. declare no conflict of interest. C.C.S. received consulting fees from Nestle, Fresenius, Nutricia and received payment or honoraria from Nestle, Nutricia, Novartis, Pfizer, and Abbott. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses, or interpretation of data; in the writing of the manuscript, or in the decision to publish the results.

Appendix A

Table A1. Baseline characteristics of participants at baseline (T0) for those who completed the study vs. those who dropped out from the study.

		Not Drop-Out (181)	Drop-Out (63)	<i>p</i>
Age (years), median (P25–P75)		80.0 (78.0–84.0)	84.0 (79.0–89.0)	0.001
Female, %		58.0	50.8	0.320
Living situation: alone, %		74.6	74.6	0.998
GDS, %	Severely depressed	1.7	0.0	0.283
	Moderately depressed	14.0	15.9	
	No depression	82.6	74.6	
	Missing	1.7	9.5	
Barthel-ADL, %	Severe limitation	1.7	3.2	0.214
	Moderate limitation	9.9	12.7	
	Slight limitation	86.7	77.8	
	Missing	1.7	6.3	
Number of medications/day [<i>n</i>] Median (P25–P75)		(175) 8.0 (5.0–11.0)	(53) 9.0 (6.0–12.0)	0.398
BMI, %	Low (<22 kg/m ²)	7.2	9.5	0.063
	Normal (22–30 kg/m ²)	56.9	68.3	
	High (≥30 kg/m ²)	31.5	15.9	
	Missing	4.4	6.3	
MNA-SF, %	Malnutrition	12.7	11.1	0.013
	At risk of malnutrition	33.1	50.8	
	Well-nourished	53.6	31.7	
	Missing	0.0	6.3	

IG: Intervention Group; CG: Control Group; GDS: Geriatric Depression Scale; Barthel-ADL: Activity of Daily Living; BMI: Body Mass Index; MNA-SF: Mini Nutritional Assessment-Short Form; comparing the groups: chi-square test for categorical data, Mann-Whitney-U-test for continuous data.

References

- Cereda, E.; Pedrolli, C.; Klersy, C.; Bonardi, C.; Quarleri, L.; Cappello, S.; Turri, A.; Rondanelli, M.; Caccialanza, R. Nutritional status in older persons according to healthcare setting: A systematic review and meta-analysis of prevalence data using MNA[®]. *Clin. Nutr.* **2016**, *35*, 1282–1290. [[CrossRef](#)]
- Pedersen, J.L.; Pedersen, P.U.; Damsgaard, E. Early nutritional follow-up after discharge prevents deterioration of ADL functions in malnourished, independent, geriatric patients who live alone—A randomized clinical trial. *J. Nutr. Health Aging* **2016**, *20*, 845–853. [[CrossRef](#)]
- Vearing, R.; Casey, S.; Zaremba, C.; Bowden, S.; Ferguson, A.; Goodisson, C.; Potter, J.; Evry, N.; Charlton, K. Evaluation of the impact of a post-hospital discharge Transitional Aged Care Service on frailty, malnutrition and functional ability. *Nutr. Diet.* **2019**, *76*, 472–479. [[CrossRef](#)]
- Kaiser, M.J.; Bauer, J.M.; Rämisch, C.; Uter, W.; Guigoz, Y.; Cederholm, T.; Thomas, D.R.; Anthony, P.S.; Charlton, K.E.; Maggio, M. Frequency of malnutrition in older adults: A multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J. Am. Geriatr. Soc.* **2010**, *58*, 1734–1738. [[CrossRef](#)]
- Charlton, K.; Nichols, C.; Bowden, S.; Milosavljevic, M.; Lambert, K.; Barone, L.; Mason, M.; Batterham, M. Poor nutritional status of older subacute patients predicts clinical outcomes and mortality at 18 months of follow-up. *Eur. J. Clin. Nutr.* **2012**, *66*, 1224–1228. [[CrossRef](#)]
- Beck, A.M.; Kjær, S.; Hansen, B.S.; Storm, R.L.; Thal-Jantzen, K. Study protocol: Follow-up home visits with nutrition: A randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* **2011**, *11*, 90. [[CrossRef](#)]
- Avelino-Silva, T.J.; Jaluul, O. Malnutrition in hospitalized older patients: Management strategies to improve patient care and clinical outcomes. *Int. J. Gerontol.* **2017**, *11*, 56–61. [[CrossRef](#)]
- Munk, T.; Svendsen, J.A.; Knudsen, A.W.; Østergaard, T.B.; Beck, A.M. Effect of nutritional interventions on discharged older patients: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* **2020**, *21*, 365. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

9. Beck, A.M.; Kjær, S.; Hansen, B.S.; Storm, R.L.; Thal-Jantzen, K.; Bitz, C. Follow-up home visits with registered dietitians have a positive effect on the functional and nutritional status of geriatric medical patients after discharge: A randomized controlled trial. *Clin. Rehabil.* **2013**, *27*, 483–493. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
10. Beelen, J.; de Roos, N.M.; de Groot, L.C. A 12-week intervention with protein-enriched foods and drinks improved protein intake but not physical performance of older patients during the first 6 months after hospital release: A randomised controlled trial. *Br. J. Nutr.* **2017**, *117*, 1541–1549. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
11. Ingstad, K.; Uhrenfeldt, L.; Kymre, I.G.; Skrubbeltrang, C.; Pedersen, P. Effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months post-discharge: A systematic scoping review. *BMJ Open* **2020**, *10*, e040439. [[CrossRef](#)]
12. Sauer, A.C.; Alish, C.J.; Strausbaugh, K.; West, K.; Quatrara, B. Nurses needed: Identifying malnutrition in hospitalized older adults. *Nurs. Open* **2016**, *2*, 21–25. [[CrossRef](#)]
13. Volkert, D.; Kiesswetter, E.; Cederholm, T.; Donini, L.M.; Eglseer, D.; Norman, K.; Schneider, S.M.; Ströbele-Benschop, N.; Torbahn, G.; Wirth, R. Development of a model on determinants of malnutrition in aged persons: A MaNuEL project. *Gerontol. Geriatr. Med.* **2019**, *5*, 2333721419858438. [[CrossRef](#)]
14. Finlayson, K.; Chang, A.M.; Courtney, M.D.; Edwards, H.E.; Parker, A.W.; Hamilton, K.; Pham, T.D.X.; O'Brien, J. Transitional care interventions reduce unplanned hospital readmissions in high-risk older adults. *BMC Health Serv. Res.* **2018**, *18*, 956. [[CrossRef](#)]
15. Naylor, M.D.; Brooten, D.A.; Campbell, R.L.; Maislin, G.; McCauley, K.M.; Schwartz, J.S. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. *J. Am. Geriatr. Soc.* **2004**, *52*, 675–684. [[CrossRef](#)]
16. Lehnert, O.; Müller, M.L. *Neue Wege Im Entlassmanagement. Kosten Reduzieren, Erlöse Sichern, Versorgung Gestalten. Professional Process*; 2011; pp. 26–31.
17. Gesundheitswesen DDVfSAi. *Entlassmanagement Durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken*; Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG): Berlin, Germany, 2013.
18. Naylor, M.; Brooten, D.; Jones, R.; Lavizzo-Mourey, R.; Mezey, M.; Pauly, M. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: A randomized clinical trial. *Ann. Intern. Med.* **1994**, *120*, 999–1006. [[CrossRef](#)]
19. Morkisch, N.; Upegui-Arango, L.D.; Cardona, M.I.; van den Heuvel, D.; Rimmel, M.; Sieber, C.C.; Freiburger, E. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: A systematic review. *BMC Geriatr.* **2020**, *20*, 1–18. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. Rimmel, M.; Wirth, J.; Britting, S.; Gehr, T.; Hermann, M.; van den Heuvel, D.; Kestler, A.; Koch, T.; Schoeffski, O.; Volkert, D. Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: Protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* **2021**, *11*, e037999. [[CrossRef](#)]
21. Yesavage, J.A.; Brink, T.L.; Rose, T.L.; Lum, O.; Huang, V.; Adey, M.; Leirer, V.O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J. Psychiatr. Res.* **1982**, *17*, 37–49. [[CrossRef](#)]
22. Mahoney, F.I.; Barthel, D.W. Functional evaluation: The Barthel Index: A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Md. State Med. J.* **1965**, *14*, 61–65. [[PubMed](#)]
23. Volkert, D.; Saeglitz, C.; Gueldenzoph, H.; Sieber, C.; Stehle, P. Undiagnosed malnutrition and nutrition-related problems in geriatric patients. *J. Nutr. Health Aging* **2010**, *14*, 387–392. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
24. Vellas, B.; Guigoz, Y.; Garry, P.J.; Nourhashemi, F.; Bennahum, D.; Lauque, S.; Albarede, J.-L. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition* **1999**, *15*, 116–122. [[CrossRef](#)]
25. Cederholm, T.; Jensen, G.; Correia, M.I.T.; Gonzalez, M.C.; Fukushima, R.; Higashiguchi, T.; Baptista, G.; Barazzoni, R.; Blaauw, R.; Coats, A.J. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition—A consensus report from the global clinical nutrition community. *J. Cachexia Sarcopenia Muscle* **2019**, *10*, 207–217. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
26. Beck, A.; Andersen, U.; Leedo, E.; Jensen, L.; Martins, K.; Quvang, M.; Rask, K.; Vedelspang, A.; Rønholt, F. Does adding a dietician to the liaison team after discharge of geriatric patients improve nutritional outcome: A randomised controlled trial. *Clin. Rehabil.* **2015**, *29*, 1117–1128. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
27. Terp, R.; Jacobsen, K.O.; Kannegaard, P.; Larsen, A.-M.; Madsen, O.R.; Noiesen, E. A nutritional intervention program improves the nutritional status of geriatric patients at nutritional risk—a randomized controlled trial. *Clin. Rehabil.* **2018**, *32*, 930–941. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
28. Feldblum, I.; German, L.; Castel, H.; Harman-Boehm, I.; Shahar, D.R. Individualized nutritional intervention during and after hospitalization: The nutrition intervention study clinical trial. *J. Am. Geriatr. Soc.* **2011**, *59*, 10–17. [[CrossRef](#)]

Z Gerontol Geriatr

<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01975-8>

Eingegangen: 7. Juni 2021

Angenommen: 2. September 2021

© Der/die Autor(en) 2021



Funktioneller Status und Lebensqualität von geriatrischen Patienten mit Wunden im Akutkrankenhaus

Ein Vergleich zwischen Patienten mit akuten und chronischen Wunden: eine Querschnittsstudie

Sylvie Lamotte¹ · Anja Rapp² · Ellen Freiberger¹ · Cornel Christian Sieber^{1,3} · Thomas Johann Gehr^{1,4}

¹ Institut für Biomedizin des Alterns (IBA), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Nürnberg, Deutschland

² Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie (IMBE), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Deutschland

³ Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Winterthur, Winterthur, Schweiz

⁴ Stabstelle Pflegeentwicklung, Pflegedirektion, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Geriatrische Patienten sind alters- und krankheitsbedingt für das Auftreten einer Wunde, die den funktionellen Status und die Lebensqualität beeinträchtigt, prädisponiert. Dieser Aspekt wurde bisher in dieser Population wenig untersucht.

Ziel: Das Ziel dieser Studie war es, den Einfluss von chronischer (cW) und akuter Wunde (aW) auf den objektiven funktionalen Status sowie auf die wundbezogene subjektive Lebensqualität bei hospitalisierten geriatrischen Patienten zu untersuchen.

Methode: In dieser explorativen Querschnittsanalyse wurden die Daten von 41 Patienten mit Wunden untersucht, die in der Studie „Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg“ (TIGER) ($n = 244$) rekrutiert wurden. Je nach Art der Wunde wurden die Patienten der Gruppe der aW ($n = 19$) oder cW ($n = 22$) zugeteilt. Die beiden Gruppen wurden hinsichtlich Mobilität, Handkraft, Alltagsaktivitäten, Emotion, Kognition und Ernährung sowie der wundbezogenen Lebensqualität (Wound-QoL) und soziodemografischen Daten miteinander verglichen.

Ergebnisse: Zwischen der aW- und der cW-Gruppe ergab sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Geschlechtes ($p = 0,045$) und der Wohnsituation ($p = 0,047$). Die Art der Wunde war mit dem Barthel-Index ($p = 0,010$) und dem Wound-QoL ($p = 0,022$) assoziiert.

Diskussion: Im Vergleich zu den aW-Patienten sind die cW-Patienten in den physischen und sozialen Dimensionen eingeschränkter und berichten von geringerer Lebensqualität. Die Wohnsituation von Alleinlebenden scheint dabei eine relevante Rolle zu spielen. Bei den Patienten der TIGER-Studie waren besonders alleinlebende Männer von cW betroffen. Die Betreuung dieser spezifischen Patientenpopulation sollte einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen.

Schlüsselwörter

Wundversorgung · Geriatrisches Assessment · Soziales Umfeld · Wohnsituation · Wound-QoL

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01975-8>) enthält eine kurze Beschreibung der durchgeführten Testungen und deren Literaturverweise.

Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen auf www.springermedizin.de zur Verfügung. Bitte geben Sie dort den Beitragstitel in die Suche ein; das Zusatzmaterial finden Sie beim Beitrag unter „Ergänzende Inhalte“.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Hintergrund und Fragestellung

Die Wundbehandlung und -versorgung bei älteren Patienten stellt eine große Herausforderung dar, die eine biopsychosoziale Behandlung erfordert [4].

Eine Wunde ist definiert als ein „Barriereverlust zwischen dem Körper und der Umgebung durch Zerstörung von Gewebe an äußeren oder inneren Körperoberflächen“ [3]. Wundarten unterscheiden sich durch ihre Ätiologie und durch die Heilungsdauer. Eine akute Wunde (aW) entsteht durch äußere Einwirkungen und heilt im Rahmen der primären Wundheilung. Im Gegensatz dazu entwickelt sich die chronische Wunde (cW) durch eine zugrunde liegende Erkrankung und ist von den Wundheilungsphasen stark geprägt [16]. Sie wird als chronisch bezeichnet, wenn sie nach 8 Wochen keine Abheilung zeigt, wobei Wunden wie Ulcus cruris, diabetisches Fußsyndrom oder Dekubitus von Anfang an als cW gekennzeichnet sind [3]. Analog zu den cW beeinflussen lokale und systemische Faktoren (Infektion, Durchblutungsstörung, Diabetes mellitus) die Heilung einer aW [7], die bei älteren Patienten zur Wundheilungsstörungen führen kann [19]. Derzeit fehlt eine einheitliche internationale Definition für beide Ausprägungen der Wunde [22], wodurch die Spanne der Prävalenz und der Inzidenz in der Literatur stark variiert [12]. Da viele der über 80-jährigen Patienten eine alterstypische Vulnerabilität und Multimorbidität aufweisen [21], ist diese Altersgruppe für das Auftreten einer cW prädisponiert, was wiederum mit hohen Kosten einhergeht [6].

Die Wundbehandlung ist für viele Betroffenen mit einer Vielzahl an Einschränkungen verbunden. Das Spektrum umfasst sowohl die physischen, psychischen und sozialen Dimensionen des Individuums als auch finanzielle Belastungen [14]. Aus Studien über die negativen Auswirkungen von cW auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität geht hervor, dass sie mit denen von Nieren- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleichbar sind [6]. Im systematischen Review von Gorecki et al. [5] berichteten Menschen mit Druckgeschwüren über Ängste, Sorgen und Frustration.

Bereits 2009 plädierte Jaul [8] dafür, dass alterstypischen Faktoren wie Komorbiditäten, funktionellem Zustand,

sozialer Unterstützung und Lebensqualität bei der Behandlung von Wunden älterer Menschen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte. Es gibt aktuell kaum vergleichbare Studien, die über diese Einflüsse und Auswirkungen bei hospitalisierten geriatrischen Patienten sowohl mit cW als mit aW berichten. Gegenstand vieler Forschungsarbeiten sind die Wundbehandlung und -heilung primär von cW [6].

Das Hauptziel dieser Studie war, den Einfluss von cW und aW auf den funktionalen Status sowie auf die wundbezogene subjektive Lebensqualität von geriatrischen Patienten im Akutkrankenhaus zu untersuchen.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

In der explorativen Querschnittsanalyse wurden die Daten von hospitalisierten geriatrischen Patienten mit aW und cW verglichen. Der Vergleich bezieht sich auf den funktionellen Status mit der Erhebung der Funktionalität, der Alltagsbewältigung, der Emotion, der Kognition, der Ernährung sowie der wundbezogenen subjektiven Lebensqualität.

Studiendesign und Setting

Die verwendeten Daten wurden im Projekt „Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg“ (TIGER) erhoben. Die randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie wurde zwischen April 2018 und Juni 2020 in einem Akutkrankenhaus durchgeführt. Das Studienprotokoll wurde publiziert [18]. Ziel der Studie war, die Verbesserung der Versorgung geriatrischer Patienten an der stationär-ambulanten Schnittstelle zu untersuchen. Einschlusskriterien waren ein Mindestalter von 75 Jahren, eine Mitgliedschaft bei der AOK-Krankenversicherung, Rückkehr in die eigene Häuslichkeit sowie eine Mini-Mental State Examination (MMSE) von mindestens 22 Punkten und ein Wohnort im Einzugsgebiet von 50 km um das Krankenhaus [18]. Ausgeschlossen wurden Patienten in einer palliativen Versorgungssituation oder mit einer geplanten Wiederaufnahme innerhalb von

4 Wochen nach der Entlassung. Für diese Arbeit wurden diejenigen Patienten berücksichtigt, bei denen mindestens eine Wunde dokumentiert wurde. Je nach Art der Wunde wurden die Patienten in der Gruppe der aW oder cW zugeordnet. Ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg sowie eine Einverständniserklärung von allen beteiligten Patienten liegen vor.

Datenerfassung

Für die Beschreibung der Stichprobe wurden soziodemografische Daten wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Bildung, Wohnsituation und Pflegegrad erhoben. Die Funktionalität wurde mit dem „Timed-up-and-go“ (TUG)-Test und der Handkraftmessung erhoben, die Alltagsbewältigung mit dem Barthel-Index (ADL) und der Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL). Weiterhin wurden die Emotion mit der Geriatrischen Depressionsskala (GDS-15), die Kognition mit der MMSE und die Ernährung mit dem Mini Nutritional Assessment (MNA) erfasst. Zur Erhebung der wundbezogenen Lebensqualität bei Patienten mit cW wurde der valide, reliable und praktikable Wound-QoL-Fragebogen verwendet [1]. Er wurde auch für die aW-Gruppe verwendet, da kein vergleichbares Messinstrument für Patienten mit aW existiert. Die Schmerzintensität wurde mittels Selbstaussfüllerfragebogen und die Anzahl der Medikamente aus dem Entlassungsbrief ermittelt. Die Erhebung der Daten erfolgte unmittelbar vor der Entlassung aus dem Krankenhaus nach dem Protokoll der TIGER-Studie [18]. Die verwendeten Instrumente sind im Supplement beschrieben.

Datenanalyse

Die statistische Datenauswertung wurde mittels SPSS Statistics Version 26 (IBM, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) durchgeführt. Für die Beschreibung der Stichproben und der Ergebnisse wurden die deskriptive Statistik und explorative Datenanalyse angewendet. Die Daten wurden gezielt nach Unterschieden hinsichtlich Alter, Geschlecht, Schmerzen, Anzahl der Medikamente, funktionellem Status und

Tab. 1 Beschreibung der Stichprobe ohne Wunde, mit aW und cW				
Variable	Patienten ohne Wunde <i>n</i> = 203	Patienten mit aW <i>n</i> = 19	Patienten mit cW <i>n</i> = 22	Unterschied Patienten mit aW vs. cW <i>p</i> -Wert ^{a,b}
Geschlecht				
Männer, <i>n</i> (%)	85 (41,8)	7 (36,8)	15 (68,2)	0,045 ^{*b}
Frauen, <i>n</i> (%)	118 (58,2)	12 (63,2)	7 (31,8%)	
Alter (MW ± SD)	82,04 ± 4,66	80,21 ± 4,36	82,59 ± 5,73	0,152 ^a
Schulbildung, <i>n</i>	166	17	21	0,401 ^b
≤ 9 Jahre, <i>n</i> (%)	137 (82,5)	16 (94,1)	18 (85,7)	
≥ 10 Jahre, <i>n</i> (%)	29 (17,5)	1 (5,9)	3 (14,3)	
Wohnsituation/ Unterstützung, <i>n</i>	200	19	22	0,047 ^{*b}
Alleinlebend, <i>n</i> (%)	102 (51)	8 (42,1)	16 (72,7)	
Mit Partner/Angehörigen, <i>n</i> (%)	98 (49)	11 (57,9)	6 (27,3)	
Pflegegrad, <i>n</i>	175	18	19	0,070 ^b
Kein Pflegegrad, <i>n</i> (%)	124 (70,8)	12 (66,6)	7 (36,8)	
Mit Pflegegrad, <i>n</i> (%)	51 (29,2)	6 (33,4)	12 (63,2)	

aW akute Wunde, cW chronische Wunde, *n* Anzahl der Fälle, MW Mittelwert, ±SD Standardabweichung
^aMann-Whitney-U-Test
^bChi-Quadrat nach Pearson
* $\alpha < 0,05$

Lebensqualität untersucht. Die Daten wurden mittels relativer Häufigkeit (%), Mittelwert (MW), Standardabweichung (SD) und Median (M) mit unteren (Q1) und oberen Quartil (Q3) angegeben. Die Anzahl der Beobachtungen (*n*) wurde für jede Variable angegeben, woraus sich die fehlenden Daten ableiten lassen. Nominale Variablen wurden mittels Chi-Quadrat-Test verglichen, metrische Daten mit dem Mann-Whitney-U-Test. Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha = 0,05$ festgelegt.

Fehlende Daten

Die Erhebung einiger Dimensionen war wegen der Krankheitssituation des Patienten nicht möglich. Dies führte am häufigsten beim TUG-Test in der cW-Gruppe und bei der Handkraftmessung in der aW-Gruppe zu fehlenden Daten. Außerdem konnte der Gesamtscore des Wound-QoL nur berechnet werden, wenn mindestens 15 von 17 Items beantwortet wurden [1].

Ergebnisse

Es wurden die Daten von 41 Patienten analysiert. Die soziodemografischen Daten, die alltagsrelevanten Parameter sowie die Wohnsituation der Patienten stellt

Tab. 1 dar. Als Zusatzinformationen enthält Tab. 1 die Daten der TIGER-Patienten ohne Wunde. Die Ergebnisse der durchgeführten Assessments zeigt Tab. 2. Hinsichtlich Emotion, Kognition und Ernährung wurden keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen festgestellt und deshalb nicht genauer betrachtet.

Deskription der Stichprobe

41 von 244 Patienten der TIGER-Studie hatten eine Wunde (16,8%), 9% eine cW (*n* = 22) und 7,8% eine aW (*n* = 19). Die häufigste cW war das Ulcus cruris (*n* = 10, 4,1%), gefolgt vom diabetischen Fußsyndrom (*n* = 8, 3,3%) und als aW die Nahtwunde (*n* = 8, 3,3%) und die Platzwunde (*n* = 6, 2,5%). In der cW-Gruppe befanden sich mehrheitlich Männer, in der aW-Gruppe Frauen. Das Durchschnittsalter der aW-Patienten betrug 80,21 Jahre; die cW-Patienten waren um 2,38 Jahre älter. Die cW-Patienten lebten im Vergleich zur den aW-Patienten mehrheitlich allein ($p = 0,047$) und hatten zudem häufiger einen Pflegegrad ($p = 0,070$) (Tab. 1). Die TIGER-Patienten ohne Wunde waren mehrheitlich weiblich, hatten ein Durchschnittsalter von 82,04 Jahren, lebten zu in etwa gleichen

Anteilen alleine oder mit Angehörigen und hatten überwiegend keinen Pflegegrad.

Funktionalität

Die Funktionalität wurde durch die Mobilität (TUG-Test) und die Handkraftmessung erhoben (Tab. 2). Die zwei Gruppen unterschieden sich beim TUG-Test. Die cW-Patienten waren langsamer (M_{cW} (Q1–Q3): 22,0 (18,5–27,5) vs. M_{aW} (Q1–Q3): 17,5 (9,0–26,0), $p = 0,069$). Die Handkraft unterschied sich kaum zwischen den Gruppen (M_{cW} (Q1–Q3): 24,2 (17,2–32,6) vs. M_{aW} (Q1–Q3): 21,3 (18,0–32,6), $p = 0,841$).

Alltagsbewältigung

Durchschnittlich hatten die cW-Patienten mehr Beeinträchtigungen im Bereich der Alltagsbewältigung sowohl beim Barthel-Index (M_{cW} (Q1–Q3): 85 (65–90) vs. M_{aW} (Q1–Q3): 95 (85–100), $p = 0,010$) als auch bei der IADL (M_{cW} (Q1–Q3): 5 (4,0–6,25) vs. M_{aW} (Q1–Q3): 7 (5,0–8,0), $p = 0,060$). Signifikant war der Unterschied beim Barthel-Index.

Wundbezogene Lebensqualität

Hinsichtlich der Lebensqualität ergab die Befragung bei den cW-Patienten signifikant stärkere Beeinträchtigungen beim Wound-QoL (M_{cW} (Q1–Q3): 1,82 (1,33–2,47) vs. M_{aW} (Q1–Q3): 0,85 (0,47–1,73), $p = 0,022$).

Gesundheitsbezogene Faktoren

Die cW-Patienten nahmen mehr Medikamente pro Tag als die aW-Patienten ein (M_{cW} (Q1–Q3): 10 (7,25–13) vs. M_{aW} (Q1–Q3): 8 (5,5–10,5); $p = 0,073$) (Tab. 2). Patienten mit aW gaben etwas weniger Schmerzen an (M_{cW} (Q1–Q3): 4 (3,0–4,0) vs. M_{aW} (Q1–Q3): 4 (1,5–4,5); $p = 0,397$). 75% der cW-Patienten gaben an, mäßige bis sehr starke Schmerzen zu haben.

Diskussion

Mit einer explorativen Analyse wurde der Einfluss von cW und aW auf den funktionellen Status und die wundbezogene subjektive Lebensqualität von hospitalisierten geriatrischen Patienten untersucht.

Tab. 2 Testergebnisse aus dem multidimensionalen Assessment und Unterschiede zwischen Patienten mit aW (n = 19) und cW (n = 22)					
Variable	n	Akute Wunde Median (Q1;Q3)	n	Chronische Wunde Median (Q1;Q3)	p-Wert ^a
Timed Up and Go-Test (in Sekunden)	18	17,5 (9,0;26,0)	17	22,0 (18,5;27,5)	0,069
Handkraftmessung (in Kilogramm)	15	21,3 (18,0;32,6)	20	24,2 (17,2;32,6)	0,841
Barthel-Index (0–100)	19	95 (85;100)	22	85 (65;90)	0,010*
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (0–8)	19	7 (5,0;8,0)	22	5 (4,0;6,25)	0,060
Mini-Mental State Examination (0–30)	19	27 (27,0;28,0)	22	27 (26,0;28,0)	0,547
Geriatrische Depressionsskala (0–15)	19	2 (1,0;5,0)	22	3 (2,0;4,25)	0,551
Mini Nutritional Assessment (0–30)	19	24,0 (17,5;26,0)	21	21,5 (19,5;25,7)	0,914
Wound-QoL (0–4)	14	0,85 (0,47;1,73)	20	1,82 (1,33;2,47)	0,022*
Schmerzen (in den letzten 4 Wochen) (0–5) ^b	17	4 (1,5;4,5)	21	4 (3,0;4,0)	0,397
Medikamente (Anzahl)	17	8 (5,5;10,5)	20	10 (7,25;13)	0,073

aW akute Wunde, cW chronische Wunde, n Anzahl der Fälle, Q1 1. Quartil, Q3 3. Quartil
^aMann-Whitney-U-Test
^bSkalenabfrage zwischen 0 (Nein, ich hatte keine Schmerzen) und 5 (Ja, ich hatte sehr starke Schmerzen)
* $\alpha < 0,05$

Trotz großer Unterschiede in den Zahlen zu Prävalenz und Inzidenz von cW in der aktuellen Literatur [12], spiegelten unsere Ergebnisse (cW 9,0%) vergleichbare Befunde der Studie von Caron-Mazet et al. [2] wider, die eine Prävalenz cW von 8,3% (1163 Patienten in 14 geriatrischen Einrichtungen) fanden. In der Literatur fehlen Referenzwerte zu aW in geriatrischen Populationen. In unserer Studie war die Prävalenz aW 7,8%. Die Gruppen unterschieden sich signifikant bezüglich Geschlecht und Wohnsituation. Alltagsbewältigung und Lebensqualität waren mit der Art der Wunde (aW vs. cW) assoziiert.

Funktioneller Status

Beschriebene negative Auswirkungen cW auf ältere Menschen [8] konnten bezüglich Emotion, Kognition, Ernährung und Handkraft nicht repliziert werden. Beeinträchtigungen waren in den Bereichen Mobilität und Alltagsbewältigung feststellbar. Unterschiede in der Mobilität sind vermutlich v. a. durch die Lokalisation der cW am Bein (Ulcus cruris) oder am Fuß (diabetisches Fußsyndrom) erklärbar. Die cW-Patienten hatten erhöhte Defizite in der Selbstver-

sorgung. In der Studie von Maresova et al. [11] wurde berichtet, dass Traumata, Wunden und Verletzungen zu Einschränkungen der Alltagsaktivitäten führen, und dass die Abnahme von Alltagskompetenzen durch mehr soziale Unterstützung reduziert werden kann. Diese Erkenntnisse könnten in der cW-Gruppe unserer Studie bedeuten, dass die Bewältigung der Alltagskompetenzen zusätzlich mit der Wohnsituation in Verbindung steht. Fast 60% der Wundpatienten waren alleinlebend, davon hatten 66,7% eine cW. Weitere Studien sollten untersuchen, ob eine Verbesserung der sozialen Situation sowohl einen Einfluss auf die Alltagskompetenzen als auch auf die Wundheilung haben kann.

Lebensqualität

Die negativen Auswirkungen von cW auf die Lebensqualität ist in der Literatur mehrfach belegt [6]. Hier decken sich die Ergebnisse mit der aktuellen Studie von Reinboldt-Jockenhöfer et al. [17], die die Lebensqualität von 381 Patienten mit Ulcus multifaktorieller Genese aus wundspezifischen Zentren untersuchten. Sie fanden heraus, dass der Wound-QoL je nach

Wundgenese zwischen 1,75 für das Ulcus cruris arteriosum und 1,92 für das diabetische Fußsyndrom variierte. Der Wound-QoL der cW-Gruppe ergab in unserer Studie einen Gesamtscore von 1,82. Der Gruppenvergleich zeigte, dass die Lebensqualität der cW-Patienten niedriger war als bei den aW-Patienten. Dies lässt sich neben dem Altersunterschied durch die retrospektive Erfassung der wundbezogenen Lebensqualität der letzten 7 Tage erklären. Es ist davon auszugehen, dass die Lebensqualität bei hospitalisierten Patienten, die vor der Krankenhauseinweisung an einer cW behandelt wurden, stärker durch die Wunde beeinflusst wird als bei Patienten mit einer aW. Jedoch fehlen Studien, die die Auswirkungen beider Wundarten im höheren Alter untersuchen.

Geschlecht und Wohnsituation

In der cW-Gruppe waren mehrheitlich Männer, in der aW-Gruppe Frauen. Außerdem lebten die cW-Patienten eher allein. Laut der Studie von Khalil et al. [9] besteht kein Geschlechtsunterschied hinsichtlich der Prävalenz von aW und cW. Somit scheint weniger das Geschlecht

als die Wohnsituation des Alleinlebens verantwortlich zu sein. Klein et al. [10] kommen in ihrer aktuellen Übersichtsarbeit zu der Erkenntnis, dass soziale Unterstützung und Verbindungen bei Patienten mit cW reduziert sind. Familienmitglieder sind die wichtigsten sozialen Kontakte für Patienten, die sowohl Wundpflege als auch emotionale Unterstützung leisten [10]. Die negativen Auswirkungen sozialer Isolation und Einsamkeit auf Funktionalität, Lebensqualität und Gesundheit stellen gesundheitliche Risikofaktoren für älteren Menschen dar [15, 20].

Limitationen

Da der Fokus der TIGER-Studie nicht spezifisch auf der Wundversorgung lag, gab es lediglich eine kleine Stichprobe an Wundpatienten. Die geringe Anzahl an Beobachtungen schränkte die statistischen Verfahren sowie Gruppenbildungen für weitere Analysemöglichkeiten ein. Da es sich um eine Querschnittsanalyse handelte, kann nicht auf Kausalität geschlossen werden. Das Interesse, am TIGER-Projekt teilzunehmen, könnte bei alleinlebenden Männern mit cW höher gewesen sein. Um festzustellen, ob Wohnsituation und Geschlecht tatsächlich ein Risikofaktor bei Patienten mit cW sind, wären größere Stichproben notwendig. Eine weitere Limitation war die begrenzte Datenlage bezüglich geriatrischen Patienten mit Wunden.

Ausblick

Im Vergleich zur aW-Gruppe war die cW-Gruppe stärker mit eingeschränkten Alltagskompetenzen und reduzierter Lebensqualität assoziiert. Die Auswirkungen der Wohnsituation auf die Wundheilung waren bisher nicht im Fokus der Forschung. Weitere Studien mit höherer Fallzahl sollten initiiert werden. Dies wäre für die klinische Praxis von großer Bedeutung und würde den Einsatz eines interdisziplinären transsektoralen Teams an der stationär-ambulant Schnittstelle rechtfertigen [13]. Um festzustellen, welche Effekte die Wohnsituation auf die Wunde sowie auf die biopsychosozialen und ökonomischen Aspekte der Wundversorgung haben könnten, wären zudem Längsschnittstudien erforderlich.

Fazit für die Praxis

- Bei geriatrischen Patienten mit chronischer Wunde sollten die Alltagsbewältigung und die Lebensqualität mitbeachtet werden.
- Wohnsituation und Geschlecht sollten als potenzielle Einflussfaktoren bei der Wundversorgung von geriatrischen Patienten miteinbezogen werden.
- Die Betreuung und Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden bedarf einer ganzheitlichen Sichtweise.

Korrespondenzadresse

Thomas Johann Gehr

Stabstelle Pflegeentwicklung, Pflegedirektion, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg, Deutschland
thomas.gehr@barmherzige-regensburg.de

Förderung. Das Projekt „Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg“ (TIGER) wurde vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit der Fördernummer 01NVF17005 gefördert.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Lamotte, A. Rapp, E. Freiberger, C. C. Sieber und T. J. Gehr geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle Untersuchungen an Menschen wurden im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 in ihrer aktuellen, überarbeiteten Fassung durchgeführt. Ein positiver Bescheid der Ethikkommission der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg liegt vor (# 60-18 B). Alle Studienteilnehmer erhielten eine schriftliche Aufklärung über das Studienziel. Von allen beteiligten Patienten liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Ma-

terials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Blome C, Baade K, Debus ES et al (2014) The “Wound-QoL”: a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. *Wound Rep and Reg* 22:504–514. <https://doi.org/10.1111/wrr.12193>
2. Caron-Mazet J, Roth B, Guillaume J-C (2007) Enquête de prévalence et des pratiques de prise en charge des plaies chroniques dans 14 établissements gériatriques du Haut-Rhin. *Ann Dermatol Venerol* 134:645–651. [https://doi.org/10.1016/S0151-9638\(07\)91825-6](https://doi.org/10.1016/S0151-9638(07)91825-6)
3. Dissemond J, Bültemann A, Gerber V et al (2016) Definitionen für die Wundbehandlung. *Hautarzt* 67:265–266. <https://doi.org/10.1007/s00105-016-3761-y>
4. Enoch S, Price PE (2004) Cellular, molecular and biochemical differences in the pathophysiology of healing between acute wounds, chronic wounds and wounds in the aged. *World Wide Wound*
5. Gorecki C, Brown JM, Nelson EA et al (2009) Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 57:1175–1183. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x>
6. Gould L, Abadir P, Brem H et al (2015) Chronic wound repair and healing in older adults: current status and future research. *Wound Repair Regen* 23:1–13. <https://doi.org/10.1111/wrr.12245>
7. Herter D, Lerchenberger M, Khandoga A (2015) Komplikationen bei der Versorgung akuter Wunden. In: Rentsch M, Khandoga A, Angele M, Werner J (Hrsg) *Komplikationsmanagement in der Chirurgie. Allgemeinchirurgie – Viszeralchirurgie – Thoraxchirurgie*. Springer, Berlin, Heidelberg, 595–108
8. Jaul E (2009) Non-healing wounds: the geriatric approach. *Arch Gerontol Geriatr* 49:224–226. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.08.005>
9. Khalil H, Cullen M, Chambers H et al (2015) Elements affecting wound healing time: an evidence based analysis. *Wound Rep and Reg* 23:550–556. <https://doi.org/10.1111/wrr.12307>
10. Klein TM, Andrees V, Kirsten N et al (2020) Social participation of people with chronic wounds: a systematic review. *Int Wound J*. <https://doi.org/10.1111/iwj.13533>
11. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S et al (2019) Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age—a scoping review. *BMC Public Health* 19:1431. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>
12. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R et al (2019) Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol* 29:8–15. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>
13. Morkisch N, Upegui-Arango LD, van den Heuvel D (2020) Der Einsatz von Komponenten des „Transitional Care Model“ in der geriatrischen transsektoralen Versorgung Deutschlands – Ergebnisse einer Umfrage. *Z Gerontol Geriatr*. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01804-4>

14. Panfil E-M, Schröder G (Hrsg) (2015) Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten. Huber, Bern
15. Pantel J (2021) Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. *Geriatr Rep* 16:6–8. <https://doi.org/10.1007/s42090-020-1225-0>
16. Protz K (2016) Moderne Wundversorgung. Praxiswissen, Standards und Dokumentation. Elsevier, München
17. Reinboldt-Jockenhöfer F, Babadagi Z, Hoppe H-D et al (2021) Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: results of a cross-sectional multicentre study. *Int Wound J*. <https://doi.org/10.1111/iwj.13543>
18. Rimmele M, Wirth J, Britting S et al (2021) Improvement of transitional care from hospital to home for older patients, the TIGER study: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* 11:e37999. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037999>
19. Sgonc R, Gruber J (2013) Age-related aspects of cutaneous wound healing: a mini-review. *Gerontology* 59:159–164. <https://doi.org/10.1159/000342344>
20. Shankar A, McMunn A, Demakakos P et al (2017) Social isolation and loneliness: prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychol* 36:179–187. <https://doi.org/10.1037/hea0000437>
21. Simm A (2011) Geriatrie: eine Einführung aus gerontologischer Sicht. *Dtsch Med Wochenschr* 136:2549–2553. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1292807>
22. Streit M, Mayer D, Traber J (2008) Definitionen von Wunden: Akute und chronische Wunden. *Z Wundheil* 3:159–166. <https://doi.org/10.5167/uzh-16279>

Functional status and quality of life of geriatric patients with wounds in acute hospitals. A comparison between patients with acute and chronic wounds: a cross-sectional study

Background: Geriatric patients are more predisposed to the occurrence of wounds due to age and disease, affecting functional status and quality of life. This aspect has rarely been researched in this population.

Objective: The aim of this study was to investigate the influence of chronic (cW) and acute wounds (aW) on the objective functional status and wound-related subjective quality of life in hospitalized geriatric patients.

Methods: In this exploratory cross-sectional analysis, data from 41 patients with wounds were examined. Patients were participating and recruited in the TIGER study ($n = 244$). Depending on the type of wound, patients were assigned to the aW ($n = 19$) or cW ($n = 22$) group. The two groups were compared in terms of physical function, hand strength, activities of daily living, depression, cognition, nutrition, quality of life (Wound-QoL) and sociodemographic data.

Results: There was a significant difference between the aW and cW groups in terms of gender ($p = 0.045$) and living conditions ($p = 0.047$). The type of wound was associated with the Barthel index ($p = 0.010$) and the Wound-QoL ($p = 0.022$).

Conclusion: Compared to aW patients, cW patients were more limited in the physical and social dimensions and reported a lower quality of life. Living alone seems to play a relevant role. Among the patients of the TIGER study, men living alone were particularly more affected by cW. The care for these specific patients population should follow a holistic approach.

Keywords

Wound care · Geriatric assessment · Social environment · Living condition · Wound-QoL

TIGER

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der
Geriatrischen Versorgung in Regensburg

Schulung in Regensburg (5.2.-23.2. 2018)

Projekthandbuch-Schulung (6.2. – 8.2. 2018)

Projekthandbuch-Skript liegt dazu jedem vor



Dr. Martina Rimmele





BUNDESVERBAND
GERIATRIE



Universitätsklinikum
Erlangen





Komponenten des Transitional Care Models - Aufgaben Pfadfinder



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Screening/Identifizierung von TN

Verantwortlicher für Pflege-Mgmt
und Ansprechpartner

Herstellung & Erhaltung einer
Vertrauensbasis

Einbeziehung Patienten & Angehörige,
Betreuung der Pflegeplanung

Erfassung und Mgmt von Risiken &
Symptomen

Edukation und Verbesserung der
Kompetenzen im Self-Management

Multiprofessionelle Zusammenarbeit
im Behandlungsplan

Bewahrung der Kontinuität
Vermeidung von Brüchen

Koordinierung aller Information
und des Informationsflusses



Ablauf der Pfadfinder und Study Nurse Aktivitäten im Krankenhaus

Informationen vom Krankenhaus

Patienten-Aufnahme Pflege/Arzt): Pflegeanamnesebogen:

Name, Alter, Angehörige,

Überweisungsgrund,

Unverträglichkeiten,

Medikamente,

Versorgungssituation vor Aufnahme (Lebens-, Wohn-, Versorgungssituation, Hilfsmittel),

poststat. Versorgungsbedarf, vorrauss. Entlassungstermin

→ Eingaben in Krankenakte/ SAP,

Information Sozialdienst SD

SAP-Flag:



- ≥ 75 Jahre,
- AOK-versichert,
- wird vorrauss. wieder nach Hause entlassen,
- ist nicht präfinal
- lebt in Umkreis ≤ 50 km



Ablauf der Pfadfinder und Study Nurse Aktivitäten im Krankenhaus

Patient auf Station/Zimmer:

Pfadfinder (**PF**) /Study Nurse (**SN**) PF/SN informiert sich/ wird informiert über SAP-Flag

PF/SN erhält Einsicht in Patientenakte/ Pflegeanamnesebogen UND Information über Pflegekräfte der Station (allmorgendlicher Info-Austausch)

Erster Besuch: PF/SN besucht Patient innerhalb 48 h ->

Screening auf Rekrutierbarkeit (Inkl./-Exklus.-Kriterien)

Bereitschaft zu Studie und Assessments ?

evtl. auch Angehörige zu Angehörigen-

Untersuchung rekrutieren

-> Aufklärungsgespräch(e), Einverständniserklärungen (egal ob für Interventions- oder Kontrollgruppe)

-> Erreicht Patient MMSE ≥ 22 ,

-> Rekrutierung

-> eCRF-Anlegen

-> **eCRF ID**

-> eCRF macht Randomisierung automatisch -> **Interventionspatient oder Kontrollpatient**



Screening-Protokoll:

Datum (und Uhrzeit) des Screenings

Patientenname

Geburtsdatum

Vorraussichtl. Entlassdatum des Patienten

Einschlusskriterien erfüllt

Einschlusskriterien: Weibliche und männliche Patienten ≥ 75 Jahre alt, AOK-versichert, vorauss. wieder nach Hause entlassen, nicht palliativ, innerhalb eines Umkreises von 50 km lebend

Das kognitive weitere Einschlusskriterium des MMSE (MiniMentalScore Examination) mit einem Wert von ≥ 22 Punkten wird erst nach unterschriebener Einwilligungserklärung zur Studie erhoben, da zur Datenerhebung eine Einwilligung vorliegen muss.

MMSE ≥ 22 Punkte

Datum der Erreichung des MMSE-Wertes

Grund einer evtl. Nacherhebung des MMSE-Wertes

(z.B. Patient war bei erster Erhebung dehydriert)

.....
Ausschlusskriterien treffen nicht zu

Ausschlusskriterien: palliativer Zustand, schwere Demenz, keine Rückkehr nach Hause nach dem Krankenhausaufenthalt (z.B. Einweisung in ein Pflegeheim), eine geplante Wiedereinweisung in das Krankenhaus innerhalb der nächsten 4 Wochen.

Name des betreuenden PF/SN, mit Unterschrift



TIGER Patientenidentifikationsliste_V1

Name	Geb. datum	Adresse	KH- Nummer	AOK- Versicher. Nummer	Haupt- Angehöriger Kontakt	Hausarzt- Kontakt	gescreent? Wann, von wem (PF/SN- Kürzel)	MMSE ≥ 22 erfüllt, wann	Einschluß- kriterien v	Einwillig. + Datenschutz- erklärungen v	eCRF-Nr angelegt:	eCRF- Randomi- sierung v, wann	Betreut durch PF/SN - Name	Drop-out wann,	Grund des Drop-outs (Todesfall, Pflegeheim anderes ?)
------	------------	---------	---------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------	--	----------------------------	---------------------------	---	----------------------	---	-------------------------------------	-------------------	---

Patienten-/Angehörigen-Informationen

Die Patienten- und Angehörigeninformationen dienen der Aufklärung der Patienten /Angehörigen und informieren über

- das Ziel und den Hintergrund der Studie,
- die Aufteilung in Interventions- und Kontrollgruppe,
- den Ablauf der Studie,
- die Maßnahmen in der Interventionsgruppe,
- die Maßnahmen in der Kontrollgruppe,
- die Vorteile und Risiken der Studie und
- die Informationsmöglichkeiten bei Fragen.

Jeder Patient/Angehörige erhält eine Kopie, siehe Anhang.

Patienteninformation und Probandeninformation für Angehörige sind gleich für Interventions- und Kontrollgruppe

Aufklärung entspannt, mit genug Zeit für Fragen, möglichst mit einem Tag Zeit, mindestens aber bis zum nächsten Besuch des PF/SN, bevor Patient die Einwilligungserklärung unterschreibt.

Ist der hauptsächlich unterstützende, pflegende Angehörige ebenfalls interessiert an der Studie zur Erfassung von Belastung und Stresssymptomen der Angehörigen teilzunehmen -> Aufklärung über Probandeninformation für Angehörige



Einwilligungserklärungen zur Studienteilnahme

Einwilligungserklärungen (für Patienten, für Angehörige) zur Teilnahme an der Studie mit Bezug zur Patienteninformation, bzw. Probandeninformation für Angehörige

Datenschutzerklärungen

Einwilligung zur wissenschaftlichen Verwendung von personenbezogenen Daten und Gewebeproben (Speichelproben – Patienten, bzw. Speichel- und Stuhlproben - Angehörige (für Patienten, Datenschutzerklärung für Angehörige).

Die Einwilligungserklärungen und Datenschutzerklärungen sind gleich für Interventions- und Kontrollgruppe.

Die Einwilligungserklärungen enthalten auch Informationen zur schriftlichen Möglichkeit, jederzeit und ohne Folgen für die weitere reguläre medizinische Behandlung aus der Studie austreten zu können.

Eine Studienintervention kann ohne die unterschriebenen Einwilligungserklärungen nicht beginnen

Unsere Studie prüft nun das letzte Einschlusskriterium, den **MMS**

Hat ein Patient alle Einschlusskriterien erfüllt und alle Einwilligungserklärungen datiert und unterschrieben ist er rekrutiert. **Alle personenbezogenen Dokumente werden gesondert und verschlossen aufbewahrt.**



Randomisierung

Hat ein Patient alle Einschlusskriterien erfüllt und alle Einwilligungserklärungen datiert und unterschrieben wird in der elektronischen Case Report Form (eCRF) eine Akte für ihn angelegt – damit ist er rekrutiert

Dadurch wird die eCRF-ID des Patienten generiert

Im nächsten Schritt im eCRF-System geschieht automatisch die Randomisierung der Patienten in entweder die Interventionsgruppe oder die Kontrollgruppe

Das System stratifiziert lediglich nach Geschlecht, damit nicht in einer Gruppe mehr Männer oder mehr Frauen rekrutiert werden als in der anderen Gruppe.

Jeder PF/SN sowie weitere TIGER-Mitarbeiter, die das eCRF nutzen, erhalten einen online Zugang zum eCRF, der Passwort-geschützt ist.

Dokumentation jeden Patientenkontakts, Datum, Dauer, Inhalt, in Source Data und eCRF über diese Patienten-eCRF-Nummer

Inhalt der individuellen Studienpatientenakte- Source Data – in Papierform

- Demographische Daten ohne Name: Alter, Geschlecht (Alter und Geschlecht des hauptsächlich unterstützenden, hauptpflegenden Angehörigen)
- Datensätze vom KH: Pflegeanamnese-Bogen, evtl. Geriatrisches Screening, evtl. Geriatrisches Assessment, Entlassmanagementbogen mit eingeleiteten Maßnahmen, Entlassbrief Arzt, ...
- Protokoll/Checklist-Ergebnisse der Besuche und Telefonate bzgl. der PF-Aufgaben beim Patienten mit Name des PF, Datum und Dauer der Beratung, Beratungsinhalt, eingeleitete Maßnahmen, Verabredungen
- Die Assessment-Daten durch den PF/SN zu T0 - 4
- Die Selbstausfüller-Fragebögen zu T0 - 4 jeweils für alle Patienten (Interventionspatienten und Kontrollpatienten), bzw. deren Angehörige

Selbstausfüller-Fragebögen und Assessment-Dokumentationsbögen enthalten in der Kopfzeile eine Zeile, in die die eCRF-Nummer des Patienten vor der Ausfüllung vom PF/SN eingetragen wird, das Datum und das Namenskürzel des PF/SN.

- Vom HA verordnete Maßnahmen und die vierteljährlichen Daten zum Geriatrischen Assessment (bei Interventionspatienten) im vom Arzt unterzeichneten Original (dies wird vereinbart zwischen PF und HA)
- Anträge, eingeleitete Home care Unternehmer-Maßnahmen

Die von den Patienten/Angehörigen ausgefüllten Print-Fragebögen für jeden Assessment-Zeitpunkt, die Daten der Originale der Geriatrischen Assessments durch die HA, sowie die Daten von Anträgen etc. werden durch PF/SN in die Source Data Patientenakte überführt

Jeweils wird die eCRF-ID-Nummer dazu geschrieben, der Name geschwärzt und die Information ins eCRF zeitnah nachgetragen

Ablauf der Pfadfinder Aktivitäten im Krankenhaus

PF: Interventionspatienten: Nächster Besuch, Beginn Intervention:

Allmorgendl. Info-Austausch mit Station/SD, wann welcher Patient entlassen wird, Planung von:

- Zweiter Besuch: Patient/Angehörige - Vertrauensbildung Patient und Angehörige/ Care Team
- Sammeln der Infos zu Patient in Abstimmung mit SD (EntlassMgmt) und Arzt: Versorgungssituation vor und nach Aufnahme, stat. Therapie, ärztl. Weiterversorgungsempfehl., von Sozialdienst/ EntlassMgmt geplante, in die Wege geleitete poststationäre Vermittlungen und Maßnahmen (Entlassplan-Bogen)
- Planung der Koordinierung der Pflege für die nächsten Monate (d.h. über die 1-2 Wochen hinaus, die durch EntlassMgmt nach Entlassung initiiert wurden), dazu Nutzung der Daten des EntlassMgmt zu Versorgungs- und Pflegeinitiierung nach Aufenthalt
- Beginn Patient/Angehörige Edukation, Zieledefinition (falls Zeit = Dritter Besuch): Zusätzliche (komplementäre) Erhebungen zu Versorgungs- und Pflegebedarf (Ziele, Symptome, Needs von Patient/Angehörigen), Planung der Transition in Absprache und Austausch mit Patient/Angehörigen/EntlassMgmt/ SD (Abgleich Entlassbogen), Überreichung Info-Mappe zu PF
- Organisation 1. Hausarzt-Besuch (s. Entlassplan, -Arztbrief), innerh. 10 Tagen nach Entlassung

1 Tag vor Entlassung oder am **Entlasstag**:

- Übergabegespräch SD (Arzt) ->PF beim/mit Patienten
- Assessment T0 (mit Geriat. Assessment durch TIGER-Arzt), Festlegen 1. PF-Hausbesuch

Dokumentation jeden Patientenkontakts, Datum, Dauer, Inhalt, in Source Data und eCRF

Ablauf der Study Nurse Aktivitäten im Krankenhaus

SN: Kontrollpatienten

Ab nächstem Tag:

- Allmorgendlicher, zeit-naher Info-Austausch mit Station/ Entlass-Mgmt, wann welcher Patient entlassen wird, zur Planung von:
- 1 Tag vor Entlassung oder am **Entlasstag**, Assessment T0 (mit Geriat. Assessment durch TIGER-Arzt)
- Vereinbarung der weiteren Assessment-Termine, können Pat. ins KH kommen?

Auch ab der Betreuung der ersten TIGER-Patienten zu Hause:



Weiterhin allmorgendliche Informationseinholung durch PF/SN im Krankenhaus für weitere Patienten -> Transitionshilfe und zu evtl. Wiedereinweisungen -> Besuch auch dieser TIGER-Patienten -> erneute Transitionshilfe

Ablauf der PF und SN Aktivitäten ab Entlasstag in der häuslichen Umgebung

PF-Interventionspatienten Zuhause:

Dokumentation jeden Besuchs, Datum, Dauer, Inhalt, in Source Data und eCRF

1. Hausbesuch (am besten innerhalb 1. Woche nach Entlasstag, sonst Anruf):

- Weitere Vertrauensbildung zu Patient und Angehörigen/ Care Team (PF, Angehörige, Hausarzt HA, ambul. Dienste, Facharzt bei Bedarf)
- Überprüfung der realen Versorgungs/Pflegesituation (Bewegungseinschränk., Ernährung, Kühlschrank, Wundversorg., etc.), der ärztl. Weiterversorgungsempfehl., der von SD/ EntlassMgmt in die Wege geleiteten poststationären Maßnahmen, der Medikamenten-einnahme etc.
- Weiterführung Ziele-Ermittlung der Pflege/Gesundung, der Needs (Bedürfnisse), der Risiken von Patient/Angehörigen -> Zusätzlicher (komplementärer) Versorgungs- und Pflegebedarf? -> Initiierung - Festlegung weiterer Hausbesuche, Telefonate
- Bei Bedarf Begleitung bei 1. und weiteren HA-Besuchen

Bei den weiteren Hausbesuchen/Telefonaten (siehe Zeitplan):

- Regelmäßiger Check der realen Versorgungssituation, evtl. notwendige Anpassungen und Versorgungs-Initiierung (HA-Besuch, Pflegeberater, Diätassistent-Termin, etc.), Hilfestellung bei Antragstellungen, Behördenkontakte
- Aufbau nachhaltigen engen Kontakts und Info-Austausches zu Care-Team (z.B. über Kommunikationsplan)
- Unterstützung Festlegung HA-Termine 1x/Quartal,
- Festlegung Termine und Durchführung Begleitforsch.-Assessments T1 (=T30) , T2 (=T90), T3 (=T180), T4 (=T360)

**Nutzung Checkliste –
wird nachgeliefert**

Dokumentation jeden Besuchs oder Kontakts, Datum, Dauer, Inhalt, in Source Data und eCRF

Ablauf der PF und SN Aktivitäten ab Entlasstag -Koordination mit Hausarzt

PF unterstützt den Patienten bei den Hausarztbesuchen und ist Partner



Hausarzt HA

Erster HA-Besuch (Sicherstellung HA Erhalt des Arztbriefes des KH)

Dazu PF-Anfrage bei RAEN: Ist der HA ein RAEN-HA?

Wenn kein RAEN-HA -> direkter PF-Kontakt zum HA

HA macht

- 1 x/ Quartal: Geriatrisches Assessment (Barthel, Timed Up-&Go, IADL, MMS, GDS)
- MFA als TIGER-Partner des PF
- Übergabe Patientendaten an PF zur Dateneinpfege in Source Data und eCRF

(Nicht-RAEN-) Hausarzt-Information wird noch aufgebaut

Ablauf der SN Aktivitäten ab Entlasstag in der häuslichen Umgebung

SN: Kontrollpatienten Zuhause

- Durchführung festgelegter Assessments T1 , T2, T3, T4 mit Geriat. Assessment vor Ort, oder Geriatisches Assessment durch TIGER-Arzt im KH
- Dokumentation jeden Besuchs, Datum, Dauer, Inhalt, in Source Data und eCRF
- Mithilfe bei Dateneingabe der pseudonymisierten Daten der PF-Patientenbesuche und Assessments in Source Data und ins eCRF

Ablauf und Assessments

Information + Einverständniserklärung



MMSE Screening



Randomisierung



Baseline Screening (möglichst einen Tag vor Entlassung)



Follow-up (T1) 30 Tage nach Entlassung



Follow-up (T2) 90 Tage nach Entlassung



Follow-up (T3) 180 Tage nach Entlassung



Endvisit (T4) 360 Tage nach Entlassung

Zu T0 -T4 zu erfassen:
Assessments durch Pfadfinder
am Patienten

Selbstaussfüller-Fragebögen
(abholen)
Bioproben (abholen)

Von Pfadfinder/Study Nurses zu erhebende Assessments

- Basiseinschätzung Versorgungssituation (Instrument des IPW)
- Einschätzung der häuslichen Pflegesituation (IPW)
- Erhebungsbogen Einschätzung Mobilität (IPW)
- Physische Funktionalität über einen körperlichen Leistungstest (Short Physical Performance Battery SPPB),
- Ernährungszustand über eine Abfrage (Mini Nutritional Assessment MNA), mit Gewichts- und Körpergrößenmessung
- Handkraft mittels Dynamometrie (JAMAR)
- Trail Making Test



Geriatrisches Assessment

Das Geriatrische Assessment für das TIGER-Projekt wird auf folgende Erhebungen festgelegt:

Barthel-Index,

IADL (Instrumental Activities of Daily Living),

Timed Up & Go- Test,

MMSE (Mini Mental State Examination),

GDS (Geriatrisches Depressions Screening)

- Bei den Interventions- und Kontrollpatienten wird zum Zeitpunkt T0, also 1 Tag vor Entlassung oder am Entlasstag ein Geriatrisches Assessment durch den TIGER-Studienarzt im Krankenhaus durchgeführt.
- Nach Entlassung führt der Hausarzt bei den Interventionspatienten einmal im Quartal das Geriatrische Assessment durch.
- Bei den Kontrollpatienten führen die Study Nurses (unter Mithilfe der PF bei Bedarf) 1 x im Quartal das Geriatrische Assessment durch

BioProben und Active Pal

Speichelproben (Patient)

Ermittlung des Cortisol-Wertes im Speichel als Indiz für chronischen Stress.

- Proben werden in eigens dafür vorbereitete Gefäße zu den Assessment-Zeitpunkten T0, T2 abgegeben
- Anleitung zur Probenabgabe

Speichel- und Stuhlproben

(Angehöriger)

Ermittlung der Mikrobiom-Zusammensetzung, welche ebenfalls Hinweise auf Stress und evtl. damit zusammenhängendem Reizdarmsyndrom geben kann

- Proben werden in eigens dafür vorbereitete Gefäße zu den Assessment-Zeitpunkten T1, T2 und T3 abgegeben
- Anleitung zur Probenabgabe

ActivePal

- Objektive Messung der funktionellen Mobilität
- zu T1 und T3 wird ein kaum spürbarer Beschleunigungssensor für 7 Tage an den Oberschenkel/ans Bein geklebt.
- Sensor muss zwischenzeitlich nicht abgenommen werden
- Es werden keine Positionsdaten erhoben
- Sensor hat die Größe eines Pflasters
- und beeinträchtigt die Beweglichkeit und normale Alltagsaktivitäten oder den Schlaf in keiner Weise



TCM – 9 verschiedene, eng ineinander greifende Aktivitäten (Module)

Modul 1: In Frage kommende bedürftigen Patienten erkennen und nach ihnen suchen (Screenen der Patienten)

Modul 2: Sich den Patienten und ihren Angehörigen als Verantwortlicher für einen patientenindividuellen Aufbau einer Pflege- und Versorgungsplanung darstellen

Modul 3: Vertrauen des Patienten und das seiner Angehörigen gewinnen und aufrecht erhalten

Module 4 + 5: Gemeinsam mit dem Patienten und seinem Angehörigen und in enger Kooperation mit dem Pflorgeteam des Krankenhauses die Versorgungssituation, Probleme und Bedarfslagen in der besonders kritischen ersten Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt ermitteln und frühzeitig erkennen. Dabei die Ziele des Patienten und seines Angehörigen berücksichtigen und darauf aufbauend einen Maßnahmenkatalog und Versorgungsplan entwickeln und erforderliche Maßnahmen unmittelbar einleiten

Modul 6: Durch edukative Maßnahmen die eigenständige Alltagsbewältigung der Patienten und Angehörigen und den selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung unterstützen

Module 7-9: die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt im multiprofessionellen Care-Team zu koordinieren, den Informationsaustausch aufzubauen und zu fördern und damit Versorgungsunterbrechungen zu vermeiden und Versorgungskontinuität zu gewährleisten, die möglichst auch später, ohne PF, funktionsfähig bleibt

Tool zur Ermittlung von Zielen und Bedürfnissen

Bitte machen Sie sich über folgende **Lebensbereiche** Gedanken und markieren Sie die für Sie wichtigsten Lebensbereiche.

Probanden-ID



Regelmäßiges Training / Was möchte ich tun? („Trainingsplanung“)

Welche Übungen (Was?):

Benötigte Hilfsmittel (Wie?):

Trainingsort (Wo?):

Was hält mich möglicherweise vom Training ab?

Was hilft mir bei der Umsetzung meiner Trainingsziele?

Probanden-ID

Mit freundlicher Genehmigung von Klaus Pfeiffer und Clemens Becker, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart



Tool zur Edukation zur Selbstständigkeit

Hilfestellung für Arztkontakte des Patienten

Wie Sie Ihrem Arzt am Telefon einen schnellen, eindeutigen Eindruck Ihres gesundheitlichen Problems geben können:

1. **Sagen Sie, wer Sie sind:** _____
- Sagen Sie Ihren Namen
 - Wenn Sie selbst nicht der Patient sind, sagen Sie, in welchem Verhältnis Sie zum Patienten stehen

2. **Sagen Sie, wofür Sie derzeit schon behandelt werden:**

- _____
- Namen Ihrer bisherigen medizinischen Probleme
 - Ihre aktuellen Medikamente und medizinische Hilfsmittel (z.B. Sauerstoff, Rollator, ...)

3. **Sagen Sie, warum Sie anrufen:**

Zum Beispiel:

- Um etwas zu fragen
- Um zu berichten, dass ein Problem oder eine Veränderung Ihrer Gesundheit aufgetreten ist
- Weil Sie neue Symptome bemerkt haben

4. **Sagen Sie, was Sie brauchen:** _____

5. **Beenden Sie das Telefonat mit der Frage, was Sie tun sollen, wenn Sie mehr Hilfe benötigen:** _____

Zum Beispiel:

- Wenn das Problem oder die Symptome nicht verschwinden
- Wenn Sie mehr Informationen benötigen



Tool zur Koordination des Care Teams

Bezeichnung	Ziel/Zweck der Kommunikation	Teilnehmer TN	wer berichtet wem?	Inhalte	wie wird kommuniziert	Rhythmus/Wiederholung
Patientenindividualisierter, regelmäßiger Informationsaustausch des Care-Teams	Kenntnis und regelmäßiger Austausch aller Mitglieder des "Care Teams" um einen Patienten: Aufbau einer nachhaltigen Kommunikation und Informationsaustausch über Gesundheit und Wohlergehen des Patienten, Nutzung von Synergien	Care-Team: Pfadfinder, Patient selbst (Eigenverantwortung stärken). Angehöriger des Patienten, Hausarzt HA, Ambul. Dienste Facharzt FA,	PF an alle, Einholung von Information über/vom Patienten mit Übermittlung an relevante Care-Team-Mitglieder	<ul style="list-style-type: none"> - Berichte und Austausch über aktuellen Zustand und Fortschritt, - Identifizierung von Überlappungen, von Maßnahmen - Erhebung laufender Aktivitäten, - Erkennen kritischer Situationen und Findung von Lösungswegen zur Behebung - Klärung nächster Schritte <p>-> dem Patienten selbst immer nach den Besprechungen/ Besuchen auch kurz schriftlich aufschreiben, was vereinbart wurde, damit er es nachlesen kann</p>	Telefon-Meetings mit Kurzprotokollen, evtl. regelmäßige e-mail update ?	bei Bedarf des Patienten, 1 x pro Quartal ?
Intensive Zusammenarbeit PF-HA-Praxis	Kenntnis und regelmäßiger Austausch über die Gesundheit und das Wohlergehen des Patienten, Aufbau guter und effektiver Zusammenarbeit HA-Team-PF	PF und HA-Team: eine MFA wird zur "TIGER-Kontakt-MFA"	PF <-> MFA	Austausch über aktuellen Zustand des Patienten, schnellere Behandlung des Patienten, effektiveres Geriat. Assessment, Erkennen kritischer Situationen und Findung von gemeinsamen, praktikablen Lösungen für den Patienten, ist Medikation noch aktuell	telefonischer Austausch über gesundheitliche Situation des Patienten	4 Wochen nach 1. Hausarztbesuch telefonischer Kontakt, dann 1x pro Quartal, bei Bedarf des Patienten öfter
Wenn anwendbar: Persönliche schriftliche Patienten Gesundheitsmappe	Care Team wird über die Gesundheit des Patienten durch ihn selbst (eigenverantwortlich) informiert, Patient geht "Persönliche Patienten Gesundheitsmappe" seiner Gesundheitsdaten regelmässig durch	Care-Team: Pfadfinder, Angehöriger des Patienten, Hausarzt HA, Ambul. Dienste Facharzt FA, etc.	Patient an sein Care Team (unterstützt von PF)	Patient hält seinen Gesundheitszustand anhand einer schriftlichen "Gesundheitsmappe" mit Datum auf dem Laufenden, er sollte dazu genügend Kopien der Liste da haben, oder seine Angehörigen könnten sie ausdrucken	schriftlich auf Informationsbogen, bei Bedarf oder nächstem HA-Besuch nutzen, per Telefon oder per Post oder per e-mail	wöchentliches oder monatliches Update des Patienten je Bedarf > hat er immer in seiner "Schublade"
Medikamenteneinnahmeplan	Patient/Angehöriger weiss wann welches Medikament eingenommen werden muss, auch wenn es einmal von einer andren Firma produziert ist	Pat./Angehör., PF HA	HA -> Pat./Angehör. -> Update, Nachhaken bei Bedarf Pat./Angehör.,PF-> HA	Aufbau und Pflege, (aktuell halten) des Medikamenteneinnahmeplans, Zeigen lassen wie Medikament eingenommen wird, wo Liste hängt (sichtbar!)	Pat./Angehör. zeigen PF den Medikamenteneinnahmeplan, sprechen am Tel. darüber -> Durschsprache bei Bedarf mit HA	bei mediz. Anpassungsbedarf, wird bei HA-Besuch aktualisiert
Medikamenten-Wiederauffüllplan mit Apotheke	Patient hat seine Medikamente immer da	Pat./Angehör., PF, Apotheke, HA	Pat./Angehör. -> HA und Apoth, PF überprüft	PF leitet an zu: Pat./Angehör. überprüft wöchentl. den Medikamentenstatus (wie lange reichts noch), halten HA und Apo. auf Stand, wann neues Rezept/ Medikament gebraucht wird -> Wiederauffüllung	Rez.lieferung vom Arzt, angefordert bei HA-Besuch oder per Tel. -> Info an Apotheke/ Holen in Apo oder Lieferung durch Apotheke	Bei Bedarf des Pat. Rechtzeitig (1 Wo) vor "letzter Tablette"
Notfallzettel	Patient weiss was im Notfall zu tun ist, wann tritt so ein Notfall ein, wen anrufen? Zettel ist sichtbar /griffbereit !	Pat./Angehör., PF,	PF an Patient/Angehörigen	Aufbereiten und zur Verfügung stellen eines Notfallzettels in lesbarer Schrift für den Patienten , -> PF überprüft, daß Notfallplan sichtbar aufgehängt wird von Patient (in mehreren Zimmern?)	Sichtbarer und gut lesbarer Notfallzettel	beim 1. Besuch des Patienten zuhause besprechen, beim nächsten Besuch aufhängen



Persönliche Gesundheitsmappe von

_____ (NAME)

Bei Fragen oder Unsicherheit anrufen

unter (____) _____ - _____

(Pfadfindername und Nummer)

Diese Mappe aktualisiert halten
und zum Arzt mitnehmen

Angehörigen/Unterstützer-Information

Name: _____

Beziehung zu Patient: _____

TelNr. : _____

Handy Nr. : _____

Wie unterstützt mich der Angehörige bei
meiner Erkrankung

Patientenverfügung, / ...:

Nein Ja

Wo abgelegt?:

Weitere Informationen zu

Hausarzt Dr.: _____

Phone #: _____

Apotheke: _____

Andere Hilfsdienste: _____

Fragen an weitere Medizinische Dienste

Apotheke

Case Manager

Andere (Name, Organisation)

Herzlich willkommen zur Schulung im TIGER Projekt



Prof. Dr. Cornel Sieber
PD. Dr. Ellen Freiburger
Dr. Martina Rimmele



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhausverbund



Schulungsplan

(Stand 17.01.2018)

05.02.2018 – 23.02.2018

Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg

Prüfeninger Str. 21

05.02.2018 – 21.02.2018, Raum J 2

22.01.2018 – 23.01.2018, Raum J 1

TIGER

Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der
Geriatrischen Versorgung in Regensburg

Versorgungsformen-Projekt

G-BA Innovationsfonds

Prof. Dr. Cornel Sieber
PD. Dr. Ellen Freiburger
Dr. Martina Rimmele





HINTERGRUND ZU TIGER



Der Innovationsfonds und der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss



1. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erhielt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind, zu fördern.
2. Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.
3. Die Bundesregierung hat zu diesem Zweck einen Innovationsfonds aufgelegt. Die zur Verfügung stehende Fördersumme beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro jährlich.
4. Hierbei sind 225 Millionen Euro für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung vorgesehen.

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/>

Geförderte Projekte Neue Versorgungsformen

1. Das übergeordnete Ziel des Innovationsfonds ist es, die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung qualitativ weiterzuentwickeln.
2. Daher müssen alle Projekte, die der Innovationsfonds fördert, **ein tragfähiges Evaluationskonzept** umfassen.
3. Diese Evaluation soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können.

Wandel des Schwerpunkts für den älteren Menschen:
Nicht mehr nur Krankheitsbedingt sondern funktionsorientiert

1. Ziel

Verbesserung der medizinischen Versorgung geriatrischer Patienten an der Schnittstelle stationäre/ambulante Versorgung durch Einrichtung eines „Pfadfinders“ (dem Krankenhaus zugeordnet) mit Steuerungsaufgaben an den Schnittstellen der Sektorengrenzen

→ aufbauend auf dem Transitional Care Modell (Naylor et al. ab 1994)

2. Hauptforschungsfrage und primärer Endpunkt

Reduzierung der Re-admission Rate vulnerabler älterer Patienten durch das transsektorale Interventionsprogramm „TIGER“ und damit eine veränderte Versorgung des geriatrischen Patienten



AUFBAU DES TIGER KONSORTIUMS



Institute for Biomedicine
of Aging



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhausverbund



IMBE



Universitätsklinikum
Erlangen



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

-
- **Konsortialführer: Institut für Biomedizin des Alterns, FAU:**
 - **Konsortialpartner innerhalb der FAU:**
 - **Professur für Psychogerontologie**
 - **Medizinisches Zentrum für Informations-und Kommunikationstechnik MIK**
 - **Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement, FAU**
 - **Lehrstuhl f. Biometrie und Epidemiologie**
 - **Konsortialpartner:**
 - **Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH Regensburg (KHBBR)**
 - **Versorgungsforschung – Institut für Pflegewissenschaften IPW, Universität Bielefeld**
 - **Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)**
 - **Ärztenetz Regensburg (Regensburger AErzte Netz, RAEN)**
 - **AOK Bayern**

Dabei werden drei inhaltliche Forschungsschwerpunkte mit entsprechender quantitativer Bewertung verfolgt

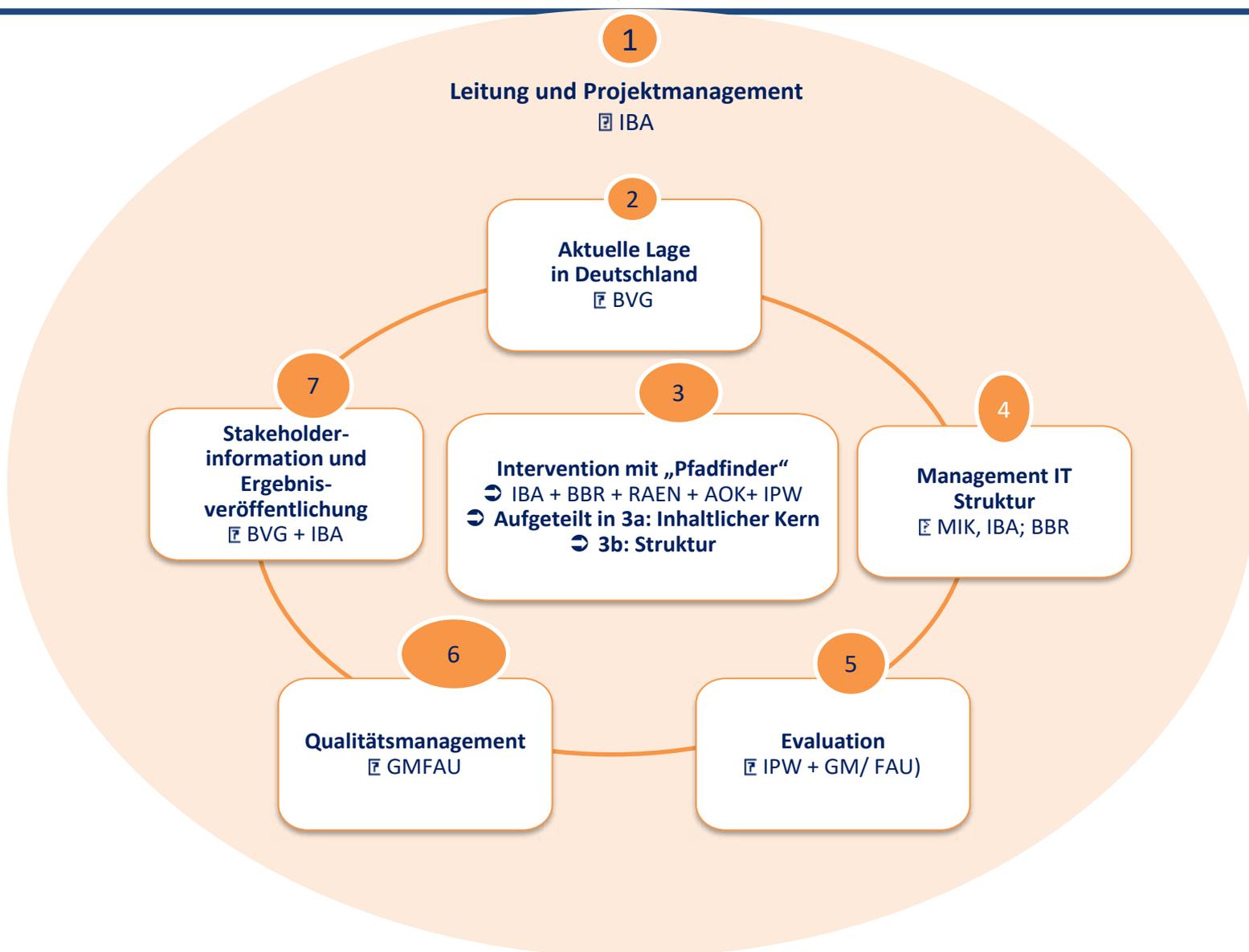
- 2a) **Ernährung**: In welchem Maße wird der Ernährungszustand des geriatrischen Patienten durch TIGER verbessert bzw. Mangelernährung vermieden?

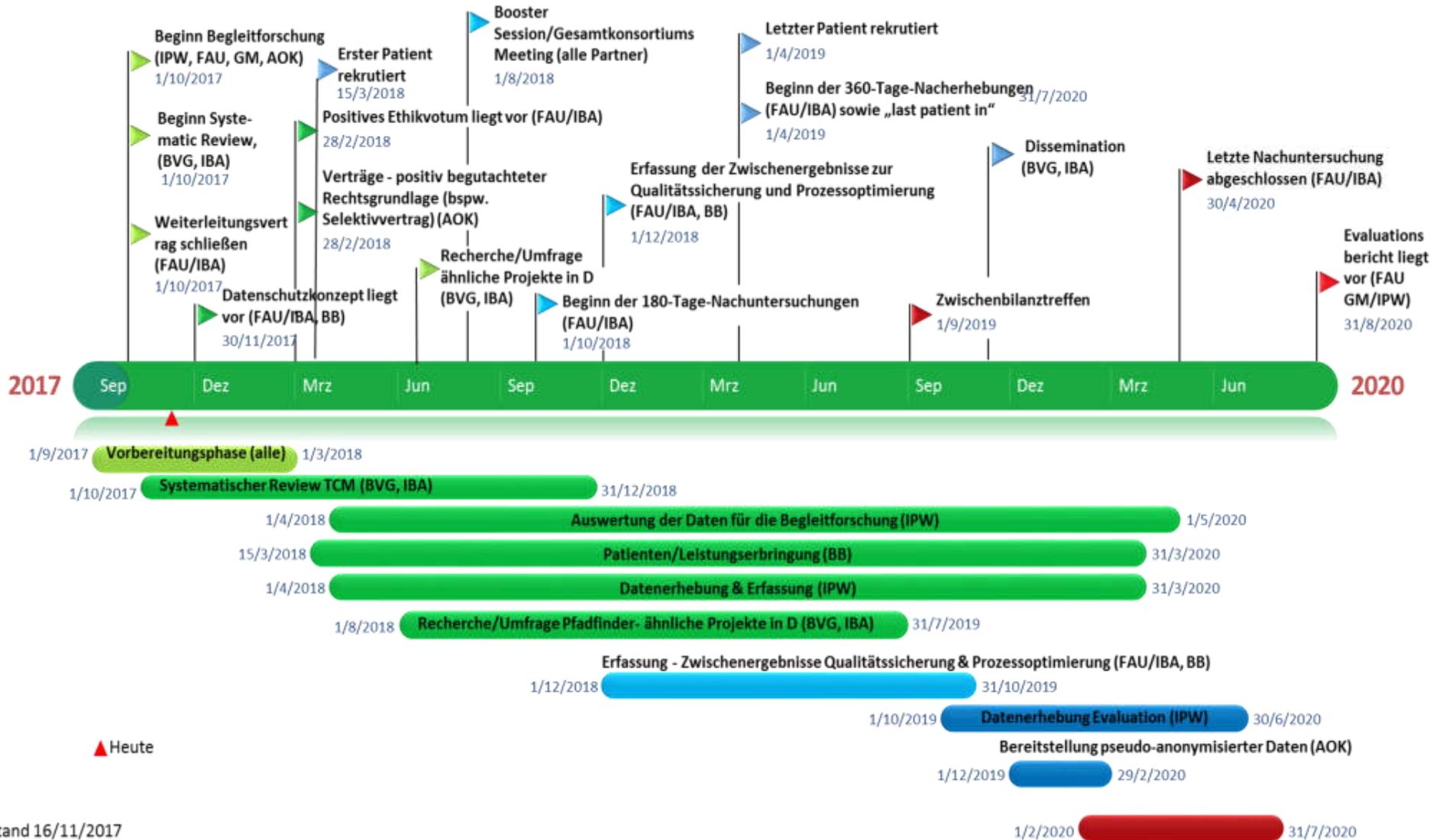
- 2b) **Wundversorgung**: In welchem Maße wird die Wundversorgung des geriatrischen Patienten durch TIGER verbessert?

- 2c) **Mobilität**: In welchem Maße wird ein Mobilitätsverlust des geriatrischen Patienten durch TIGER vermieden oder zumindest verlangsamt?



ORGANISATION IM KONSORTIUM





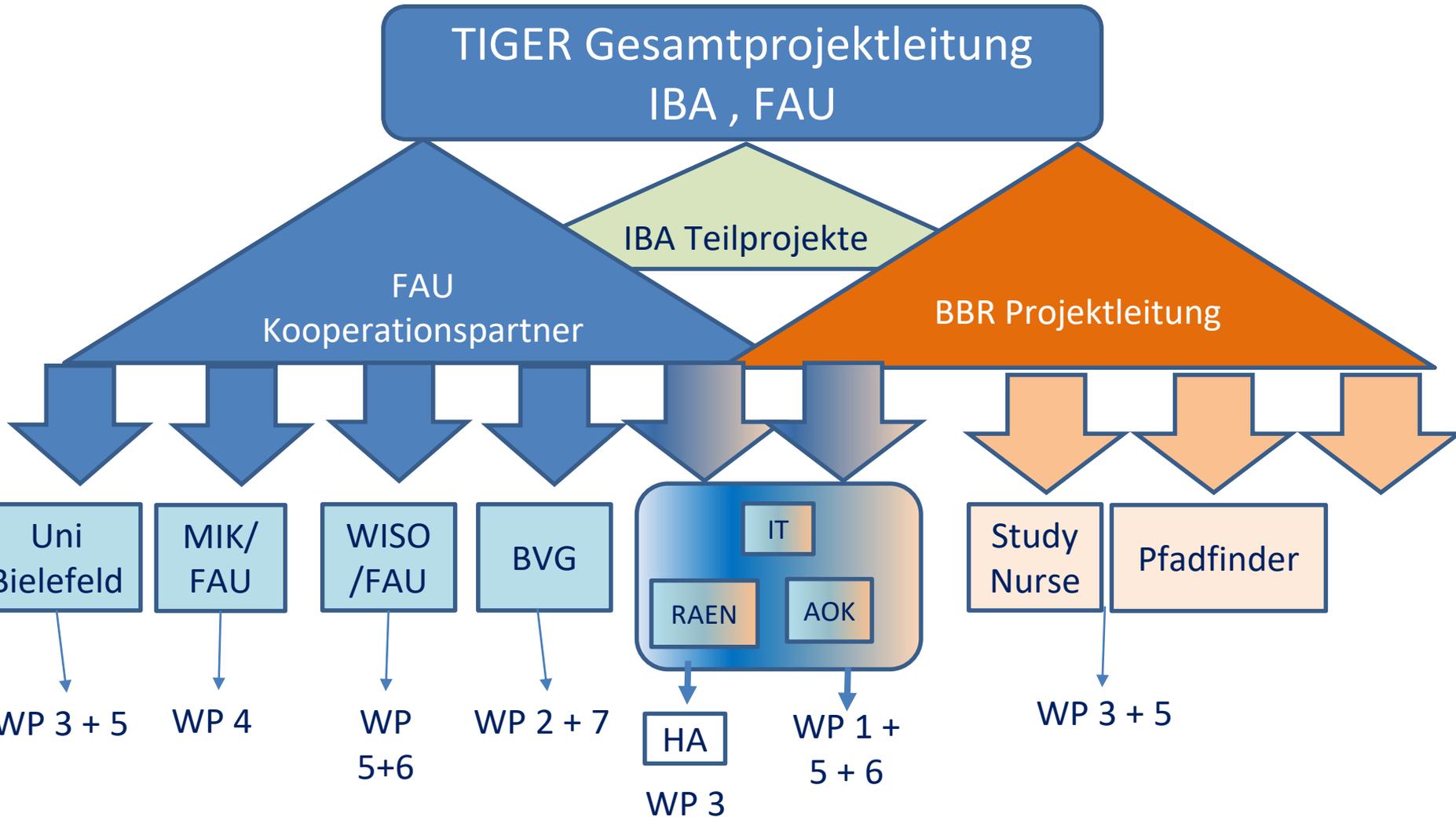
Übersicht der Arbeitspakete und Konsortium

Arbeitspakete		Konsortium							
		IBA	BBR	AOK	RAEN	WISO	Bielefeld	BVG	MIK
1	Leitung und Projektmanagement	x							
2	Aktuelle Lage							x	
3	Intervention mit Pfadfinder								
3a	Inhalte	x					x		
3b	Struktur		x	x	x				
4	Management IT-Struktur	x	x						x
5	Evaluation					x	x		
6	Qualitätsmanagement					x			
7	Stakeholderinformation und Veröffentlichung							x	

Nr.	Meilenstein	Verantwortlich	Datum (Soll)
1 Q1	Bei Konsortialprojekten: Weiterleitungsvertrag geschlossen (Hinweis: i. d. R. 1 Monat nach Laufzeitbeginn)	FAU/IBA	01.10.2017
2 Q1	Beginn Begleitforschung	IPW, FAU (GM), AOK	01.10.2017
3 Q1	Datenschutzkonzept liegt vor	FAU/IBA; BB	30.11.2017
4 Q2	Verträge/Vereinbarungen gemäß positiv begutachteter Rechtsgrundlage geschlossen (bspw. Selektivvertrag) (Hinweis: Sofern zutreffend, ist dieser Meilenstein verpflichtend. Benennen Sie hier bitte nochmals die geltende Rechtsgrundlage)	AOK	28.02.2018
5 Q2	Positives Ethikvotum liegt vor (Hinweis: vor Behandlung/Einschluss des ersten Patienten)	FAU/IBA	28.02.2018
6 Q3	Vorbereitungsphase abgeschlossen	Alle Partner	01.03.2018
7 Q3	Erster Patient/Erste Leistung (Hinweis: bei den neuen Versorgungsformen für jede beantragte Teilleistung)	BB	15.03.2018
8 Q3	Beginn der Datenerhebung und –erfassung der Begleitforschung	IPW	01.04.2018

9 Q4	Booster Session/Gesamtkonsortiums Meeting	Alle Partner	01.08.2018
10 Q5	Beginn der 180-Tage-Nachuntersuchungen	FAU/IBA	01.10.2018
11 Q6	Erfassung der Zwischenergebnisse zur Qualitätssicherung und Prozessoptimierung	FAU/IBA; BB	01.12.2018
12 Q7	Letzter Patient rekrutiert (Hinweis: bei den neuen Versorgungsformen für jede beantragte Teilleistung)	BB	01.04.2019
13 Q7	Beginn der 360-Tage-Nachuntersuchungen	FAU/IBA	01.04.2019
14 Q8	Zwischenbilanztreffen/Gesamt Meeting im Projekt	Alle Partner	01.09.2019
15 Q9	Beginn Erhebung Daten für die Evaluation	IPW	01.10.2019
16 Q10	Bereitstellung der pseudo-anonymisierten Daten von der AOK abgeschlossen	AOK	01.02.2020
17 Q10	Beginn der Auswertung der Daten für die gesundheitsökonomische Evaluation	FAU (GM)	01.02.2020

18 Q11	Letzte Leistung	BB	31.03.2020
19 Q11	Letzte Nachuntersuchung abgeschlossen	FAU (IBA)	31.04.2020
20 Q11	Ende der Erhebung der Daten für die Begleitforschung	IPW	31.03.2020
21 Q12	Ende der Auswertung der Daten für die Begleitforschung	IPW	01.05.2020
22 Q12	Ende der Auswertung der Daten für die gesundheitsökonomische Evaluation	FAU (GM)/IPW	31.07.2020
23 Q12	Evaluationsbericht liegt vor	FAU (GM)/IPW	31.08.2020



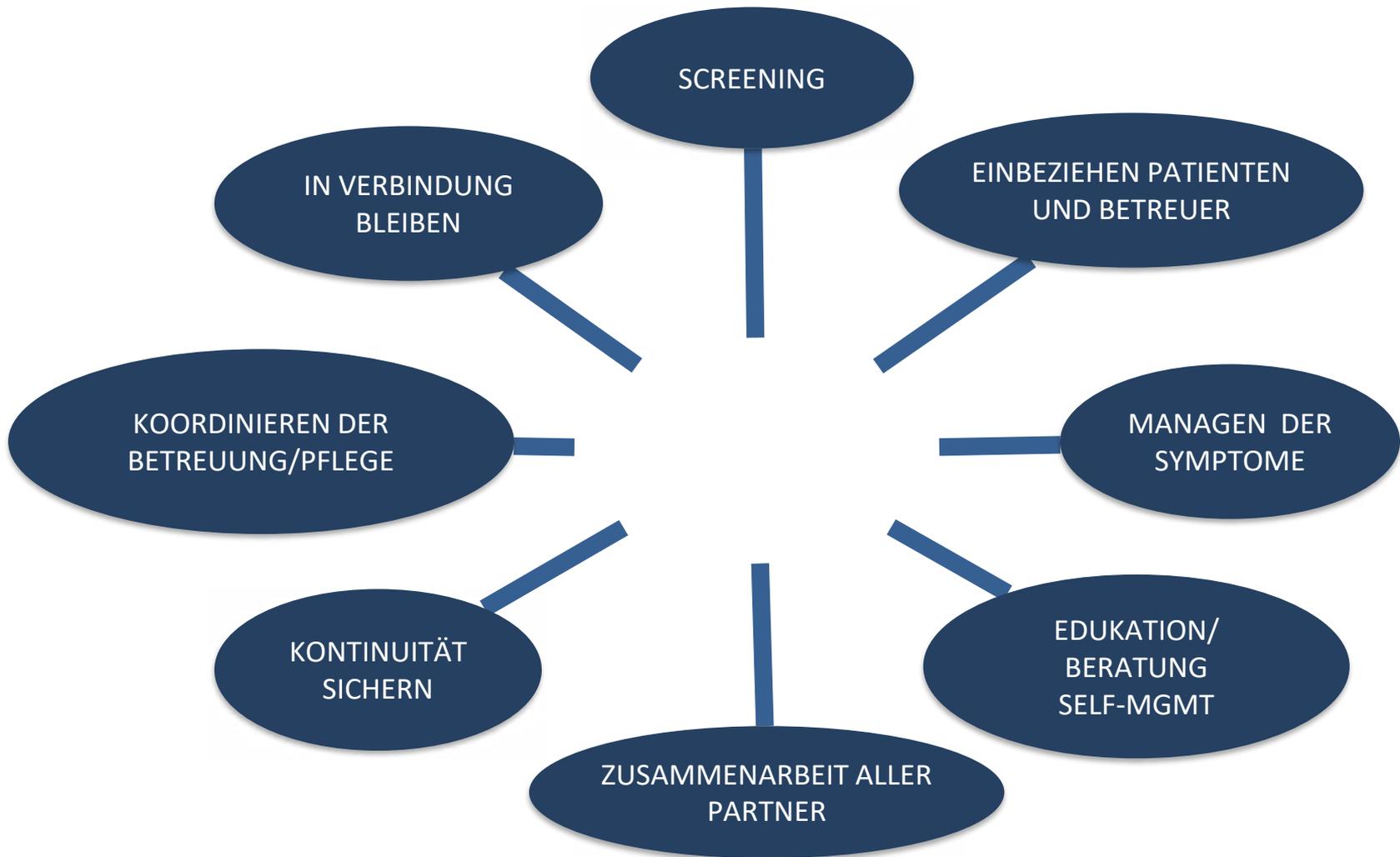
DAS TCM MODELL

Naylor et al. (seit 1994) defines TC as:

„a broad range of **time-limited** services designed to **ensure health care continuity, avoid preventable poor outcomes** among at-risk population, and promote the **safe and timely transfer of patients from one level of care to another or from one type of setting to another**”

(Naylor et al. 2011, p.747)

Transitional Care Model (TCM)



-
- Die Qualität des TCM muss noch weiter bestimmt werden besonders an Hand von Variablen die die Patienten und ihre Betreuer betreffen
(Stichwort Patienten Goals, Bedürfnisse und Zufriedenheit)
 - Weiterhin fehlen Daten zu den Belastungen der „Betreuer“ und des emotionalen „Support“ durch die Transitionsphase
 - Kommunikationspfade und Strategien zwischen allen Beteiligten

DAS TIGER PROJECT IN DER UMSETZUNG DES TCM



Pfadfinder



Erfahrene
Gesundheits- oder
Krankenpflegekraft

„Der Pfadfinder soll vulnerable ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen im selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit Erkrankungen und besonderen Anforderungen unterstützen („Empowerment“) und dazu beitragen, Funktionalität, Ernährungszustand und Wundversorgung zu optimieren, den Allgemeinzustand zu verbessern und damit Krankenhauswiederaufnahmen zu vermeiden. Sie soll darüber hinaus den individuellen Teilhabeanspruch betagter bzw. hochbetagter Menschen sichern“. (Innovationsfonds, Juli 2016)

TIGER löst die Schnittstellenproblematik durch verbesserte personelle und technische Verbindung (1/2)

Einrichtung eines „Pfadfinders“ (dem Krankenhaus zugeordnet) mit Steuerungsaufgaben an den Schnittstellen der Sektorengrenzen.

- Prävention Fehl-/Mangelernährung
- Wundversorgung
- Mobilität: Aktivierung/Sturzprävention
- *Medikation*
- *Soziale Aspekte (häusliches Umfeld: Angehörige, Infrastruktur)*

=> Kontaktaufnahme zu Patienten und allen an der Patientenversorgung Beteiligten

Screening/Identifizierung von TN

Verantwortlicher für Pflege-Mgmt und Ansprechpartner

Herstellung & Erhaltung einer Vertrauensbasis

Einbeziehung Patienten & Angehörige, Betreuung der Pflegeplanung

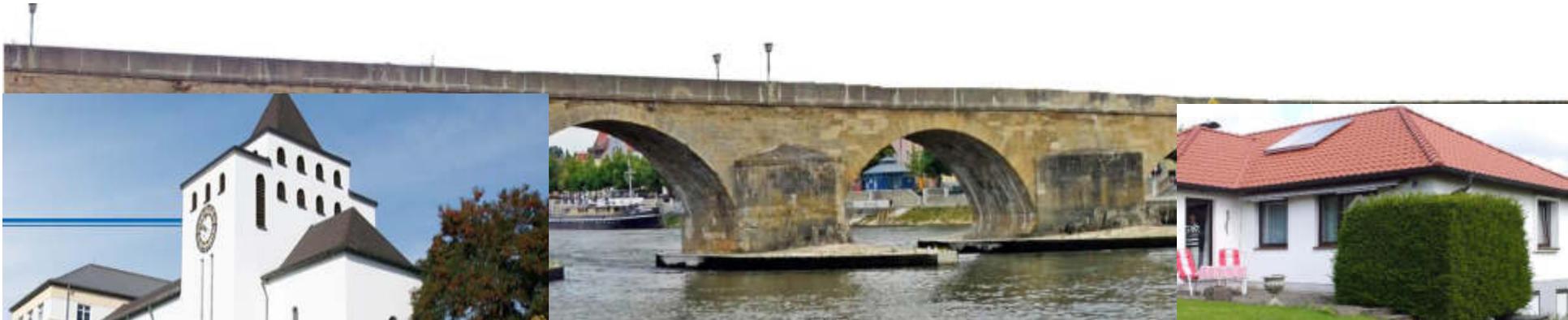
Erfassung und Mgmt von Risiken & Symptomen

Edukation und Verbesserung der Kompetenzen im Self-Management

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Behandlungsplan

Bewahrung der Kontinuität Vermeidung von Brüchen

Koordinierung aller Information und des Informationsflusses



1. Patientenkollektiv

- Alter: ≥ 75 Jahre bei stationärer Erstaufnahme innerhalb Forschungsprojekt, vergleichbar große Gruppe weiblich / männlich (gem. Bevölkerungsanteil)
- Interventions- und Kontrollgruppe

2. Transsektorale Versorgung = Überleitungs-/Schnittstellenmanagement zwischen stationärer/ambulanter Versorgungsstruktur

3. Zeitraum: $\frac{1}{2}$ Jahr Vorbereitung + 2 Jahre Datenerfassung + $\frac{1}{2}$ Jahr Evaluation

4. Technik/IT: IT-Portal **am BBR** mit Datenvernetzung zwischen Krankenhaus und AOK und MIK (eCRF)

5. An der Patientenversorgung Beteiligte: Krankenhaus, Hausarzt, Facharzt, ambulanter Pflegedienst, **Angehörige**

6. „Pfadfinder“: Kontaktstelle zwischen Krankenhaus, ambulantem Pflegedienst, niedergelassenem Arzt, Selbsthilfegruppen **sowie Kostenträgern?**

TIGER löst die Schnittstellenproblematik durch verbesserte personelle und technische Verbindung

Einrichtung eines „Pfadfinders“ (dem Krankenhaus zugeordnet) mit Steuerungsaufgaben an den Schnittstellen der Sektorengrenzen und in Zusammenarbeit und im Informationsaustausch mit Niedergelassenen und ambulantem Dienst

- Prävention Fehl-/Mangelernährung
- Wundversorgung
- Mobilität/ Motivation: Aktivierung/Sturzprävention
- Medikation (Multimedikation)
- Soziale Aspekte (häusliches Umfeld: Angehörige, Infrastruktur)

=> Kontaktaufnahme zu Patienten und allen an der Patientenversorgung Beteiligten



- **Aufbau von Vertrauen** mit dem Patienten durch regelmäßige Besuche am Krankenbett (Beginn möglichst 48 Std. nach Aufnahme)
- Sammeln von Informationen zum Patienten (Krankenakte, Sozialstation, Familie/"Carer") um sich **ein Bild zu den „Needs“ zu machen**
- Beginn des **„Goal setting“** Plan gemeinsam mit dem Patienten/Familie und das Entlassmanagement beim Erstellen des Entlassungsplan unterstützen (z.B. Erstellen des „levels of needs“ für den Patienten)
- Beginn des **„patients education“** Prozesses d.h. gemeinsam mit dem Patienten/Familie klären und wirklich demonstrieren lassen wie z.B. Blutdruckmessung/Medikamentengabe geht
- **Bewerten des Verständnisses des Patienten** (vorgefertigte Bewertungsskala)
- **Organisieren** des ersten HA Besuchs im Anschluss an Entlassung
 - Festlegen der Hausbesuche mit dem Patienten/Familie und dem Patienten eine Mappe mit den Terminen sowie Kontaktdaten/mit Bild der Pfadfindergruppe und dem Entlassplan zu geben

- **Hausbesuch/Telefonkontakt** nach Plan oder individuellen Bedürfnissen
- **Organisieren & koordinieren von Hilfen** (ambulante Pflegedienste, Wundmanager, HA Besuche) im Bedarfsfall
- Weiterführen des „**Goal settings**“ Prozesses (z.B. Realitätscheck für Ziele oder weitere Zielanpassungen)
- Weiterführen des „**patients educations**“ Prozesses, also im Alltag zeigen lassen wie z.B. Medikamente gegeben werden, Wunden verbunden werden etc.
- Regelmäßigen Kontakt zum Patienten/Familie/Carer halten
- Weiterhin „**assessing level of needs**“ durch den Pfadfinder in Abstimmung mit Patient und Familie

- darunter sind Wissensbestände zu verstehen, die in einem direkten Zusammenhang mit der Ausführung von körperlicher Aktivität stehen.
 - Darunter zählen z.B. Kenntnisse zur richtigen Belastungsdosierung (z.B. Borgskala), Kenntnisse zur richtigen Bewegungsausführung oder Kenntnisse über grundlegende Trainingsprinzipien (progressive Steigerung).

- hiermit sind Wissensbestände gemeint, die sich auf die Wirkungen der jeweiligen körperlichen Aktivität beziehen.
- Dazu zählen:
 - die Kenntnisse über physische Veränderungen und Adaptation bei körperlicher Aktivität z.B. Kenntnisse über spezifische Wirkung eines Krafttrainings auf die Muskulatur,
 - Kenntnisse von Risikofaktoren - im vorliegenden Fall im Zusammenhang mit Stürzen -,
 - Kenntnisse über Wirkungen von sportlicher Aktivität auf das subjektive Wohlbefinden z.B. Stimmung, Selbstwirksamkeit.

Betreuung durch Pfadfinder - Kontakt zu "TIGER-Patient"

Phase	Vorphase im KH	Phase 1	Phase 2	Phase 3												
Aktivität	Monat 0	Monat 1	Monat 2	Monat 3	Monat 4	Monat 5	Monat 6	Monat 7	Monat 8	Monat 9	Monat 10	Monat 11	Monat 12	Summe Kontakte		
1 Aktivitäten/ Schulung mit/am Patient																
1a Pat. und Angehörige	1	4	2	2										9		
1b Hausbesuch		4	2	2			1			1			1	11		
1c Telefonkontakt		0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		
Zwischensumme 1	1	8	6	6	1	1	2	1	1	2	1	1	2			
2 Sonstige Aktivitäten																
2a Dokumentation	6	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	20		
2b Kontakt zu Leistungserbringern	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
Zwischensumme 2																
Summe														46		

Während des Krankenhausaufenthaltes



- Kontaktaufnahme, wenn möglich innerhalb von 48 Std. mit Patienten und Angehörigen
- Vertrauensaufbau durch Besuche am Krankenbett und vertraut machen mit den Diagnosen
- Empowerment der Angehörigen und Patienten durch Educations Module
- Erhebung und Eingabe der Daten bei Entlassung gemeinsam mit Study Nurse/Hiwis

Nach dem Krankenhausaufenthalt



- Begleitet Verlauf und wird bei Problemen aktiv
- Unterstützen der Study Nurse/Hiwis bei der Datenerhebung im ambulanten Bereich
- Hausbesuche 1x/Woche in den ersten 4 Wochen
- ab der 5. Woche im Wechsel Hausbesuche und Telefonanrufe (1x/Woche)

EVALUATION & BEGLEITFORSCHUNG

Verbesserte Krankheitsbewältigung nach der Krankenhausentlassung

- **Geringe Häufigkeit von Krankenhauswiederaufnahmen**
- **Geringe Inanspruchnahme anderer Versorgungseleistungen**
- **Weniger Übergänge in die Heimversorgung**
- **Vermeidung von Pflegebedürftigkeit**
- **Stabile Lebensqualität**
- **Erhaltene Mobilität**
- **Ernährungssituation**
- **Ggf. Wundstatus**
- **Wohnsituation, Stabilität des Versorgungssettings**

Begleitforschung IPW

Datenerfassung und Auswertung

1. Reduzierung der Krankenhauswiederaufnahmen

(= Anteil der Patienten, die mindestens eine (bei der Krankenhausentlassung noch nicht geplante) erneute Krankenhausaufnahme innerhalb von 12 Monaten nach der Entlassung erleben)

2. Verbesserte Krankheitsbewältigung nach der Krankenhausentlassung

- **Unterstützung bei der Konzeptualisierung**
- **Beurteilung der Praktikabilität**
- **Beurteilung der Wirksamkeit**
- **Unterstützung der ökonomischen Abschlussevaluation**

Ökonomische Evaluation GM/FAU

Theorie:

Empfehlungen des Medical Research Councils:

Including a **process evaluation** is a good investment, to explain discrepancies between expected and observed outcomes, to understand how context influences outcomes, and to provide insights to aid implementation.

→ Universität Bielefeld IPW

Including an **economic evaluation** will likewise make the results of the evaluation much more useful for decision-makers

FAU Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement

Ziel ist eine Bewertung der neuen Versorgungsstruktur im Hinblick auf deren Effizienz.
 → Dem Ergebnis der Maßnahme sind die Kosten gegenüberzustellen

Nutzen	Kosten
<p>Monetär quantifizierbarer Nutzen z.B.: Einsparungen durch nicht notwendige Behandlungen (z.B. Wiedereinweisungen, Arzneimittelkosten, Heil- und Hilfsmittel)</p> <p>Nicht monetär quantifizierbarer Nutzen z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Steigerung der Lebensqualität - Verbesserung des Ernährungszustandes - Optimierung der Wundversorgung - Erhaltung der Mobilität 	<p>Direkte Kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pfadfindereinsatz z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Personalkosten ○ Reisekosten ○ Materialkosten • Pflege und Erweiterung des Ärzteportals

Kosten Kontrollgruppe

Stationäre Versorgung
 + Ambulante Versorgung
 + Arzneimittel
 + Pflege
 + Rehabilitation
 + Heil- und Hilfsmittel
 + Fahrtkosten



Kosten Interventionsgruppe

Stationäre Versorgung
 + Ambulante Versorgung
 + Arzneimittel
 + Pflege
 + Rehabilitation
 + Heil- und Hilfsmittel
 + Fahrtkosten: Kosten pro Fahrt

+ Kosten der Maßnahme
 - Einsparungen durch die Maßnahme

> (?)

< (?)

= (?)

≥ (?)

≥ (?)

= (?)

= (?)

Die Bedeutung des Sturzes für den älteren Menschen ergibt sich aus *seiner Häufigkeit und den Folgen*, die mit Stürzen für Ältere verbunden sind:

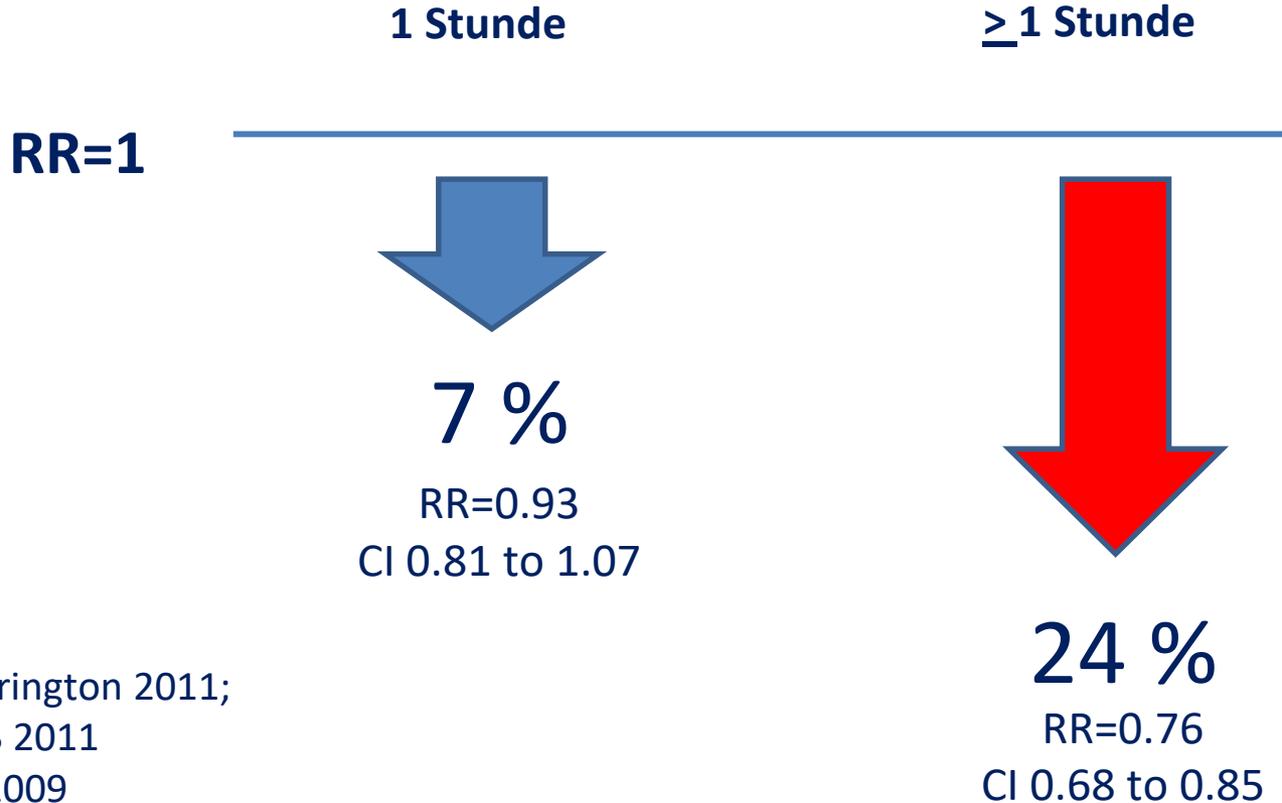
- Einschränkung der Gesundheit durch Verletzungen
- Entwicklung von Angst vor Stürzen bis hin zu Depressionen
- Reduzierung von körperlicher Aktivität damit Rückgang der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Einschränkung der Lebensqualität
- Erhöhung der Gesundheitsausgaben

Todd & Skelton, WHO Report 2005; Rubenstein et al., 2004;
Hoffmann et al., 2016, Heinrich et al., 2010

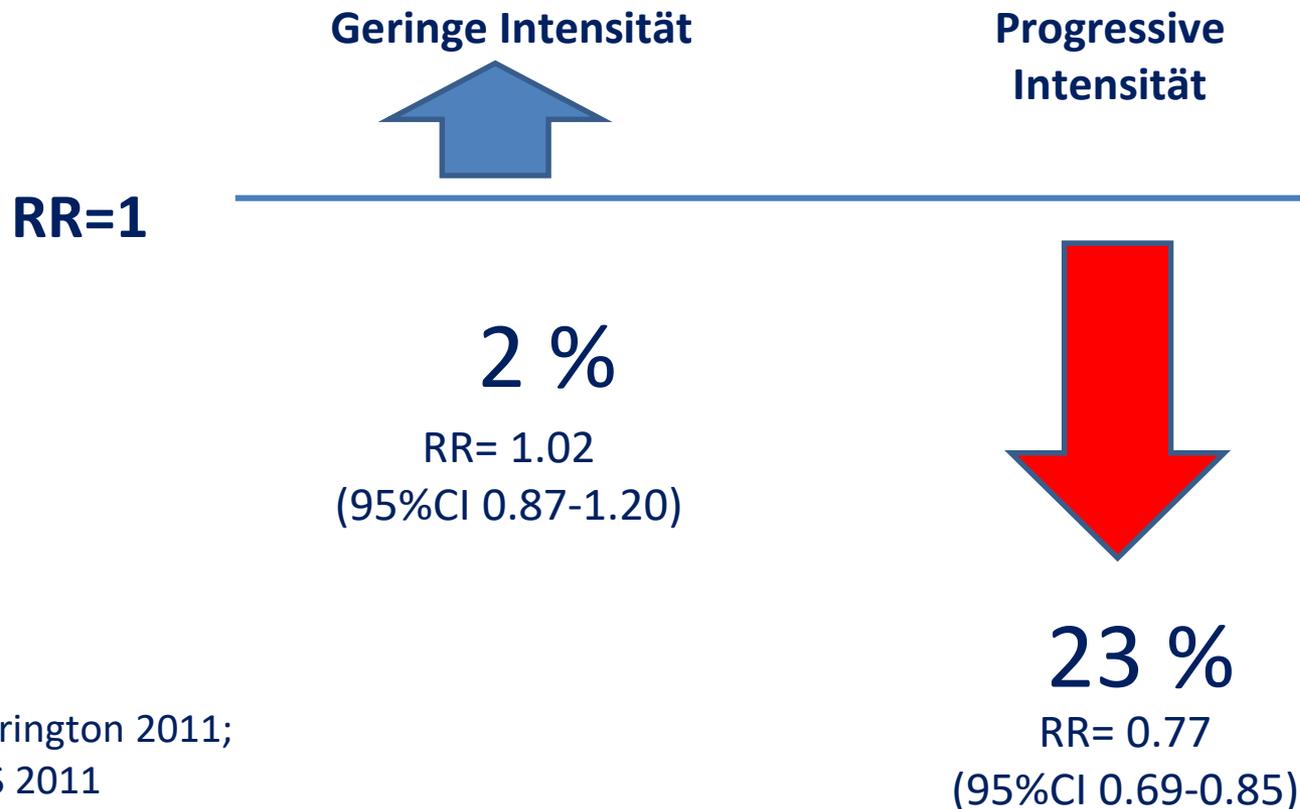


- Bei den Folgen von Stürzen reicht es nicht aus, nur auf die **physischen Risikofaktoren** zu schauen (physische Defizite) sondern man muss auch auf die **psychischen Risikofaktoren** (Aufbau von Angst vor Stürzen, relevante Verhaltensänderungen) achten, die dann zu **sozialen Konsequenzen** führen.
- Daneben spielen dann noch **die Umweltfaktoren** eine Rolle in dem individuellen Sturzrisiko (z. B. unsichere Treppen, Teppiche, fehlendes Licht)
 - Report on Seniors' falls in Canada (2005)
 - Todd & Skelton 2004
 - JAGS 2001

Trainingsdosis (Stunden pro Woche) supervidiertes und Eigentaining



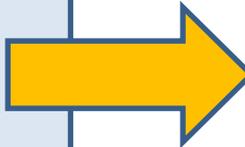
Trainingsdosis (Stunden pro Woche) Gruppen- und Eigentaining



- **Kernelement sturzpräventiver Maßnahmen ist das körperliche Training**
 - Vor Beginn des Programms Notwendigkeit eines motorischen Testverfahrens
 - Mindestdauer 3 Monate, möglichst 6 Monate
 - Empfehlung Gruppenangebote
 - **Gleichgewichtstraining als inhaltlicher Schwerpunkt**
 - Trainingsdosierung möglichst 2 Stunden pro Woche

- **Progressiv gesteigertes, *anspruchsvolles***
Balancetraining und progressives
Krafttraining muss enthalten sein
- **Mindestens zwei Trainingseinheiten**
wöchentlich
- **Training über mindestens 25 Wochen**

(Sherrington, 2008 mit update 2011)



Senkung der
Sturzrate um
15-35 Prozent!

	IG (n = 222)	KG (n = 156)	IRR / OR (95 % KI)	p-Wert
Sturz, n (Rate)	517 (2,3)	588 (3,8)	IRR: 0,63 (0,42 – 0,91)	0,021
Sturzbedingte Verletzung, n (%)	84 (37,8)	71 (45,5)	IRR: 0,69 (0,46 – 0,97)	0,034
Stürzer, n (%)	102 (45,9)	82 (52,6)	OR: 0,68 (0,42 – 1,10)	0,107

IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe

IRR = Incidence Rate Ratio

Stürzer = Person mit mehr als 1 Sturz pro Jahr oder einen Sturz mit Verletzung

PRÄVENTION: STÜRZE

Nationale Bundesinitiative zur Sturzprävention (BIS)

Ellen Freiberger¹, A. Icks², U. Blessing-Kapelke³ und C. Becker⁴

Z Gerontol Geriatr 2011; 44:121–128
DOI 10.1007/s00391-011-0178-1
Online publiziert: 12. April 2011
© Springer-Verlag 2011

Empfehlungen

C. Becker, U. Blessing-Kapelke
im Auftrag der Bundesinitiative Sturzprävention

Empfehlungspapier für das körperliche Training zur Sturzprävention bei älteren, zu Hause lebenden Menschen

Gleichgewicht & Kraft

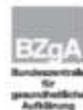
EINFÜHRUNG IN DIE STURZPRÄVENTION

TEIL 1



TIPPS & HILFE

wie Sie Ihre Stand- und Gangsicherheit verbessern und Risiken vermeiden. Und viele nützliche Adressen.



Gleichgewicht & Kraft

Das Übungsprogramm - Fit und beweglich im Alter

TEIL 2



IHR TRAINING

mit Anleitungen und Illustrationen zur Sturzprävention. Alle Übungen sind leicht und verständlich erklärt.

WICHTIG!

Wenn Sie dieses Übungsprogramm benutzen möchten, ohne an einem Bewegungsgruppenangebot mit einem Übungsleiter teilzunehmen, kontaktieren Sie zuerst Ihren Arzt. Dieser sollte prüfen, ob das für Sie





ASSESSMENT

-
1. TUG (timed up and go test) [Funktionstest]
 - Aufstehen vom Stuhl, 3 m. gehen, eine Markierung umrunden, zurückgehen und wieder hinsetzen. Zeit wird gemessen in Sek. (cut-off 15 sek./alles über 20 sek.)

Testbeschreibung - Der Proband sitzt auf einem üblichen Stuhl (Sitzhöhe ca. 46 cm) mit Armlehnen. Zu Beginn lehnt er mit dem Rücken an der Rückenlehne, die Arme liegen auf den Armlehnen. In drei Meter Entfernung ist eine Linie auf dem Boden markiert. Der Gebrauch von Gehhilfen ist gestattet, personelle Hilfe ist nicht erlaubt.

Testanweisung - „Gehen Sie mit normalem, sicherem Gang bis zu der Linie, drehen Sie dort um, gehen Sie wieder zum Stuhl zurück und setzen Sie sich in die Ausgangsposition hin. Gehen Sie in Ihrer üblichen Gehgeschwindigkeit.“



Timed-up-and-go-Test

Dokumentation - Die zur Durchführung benötigte Zeit wird in Sekunden notiert.

Zeit: _____ Sekunden, Anmerkungen zum Gang.

Anmerkung - Der Patient wird nicht angetrieben. Es findet ein Probegang zur Eingewöhnung statt. Der Testleiter geht zur Sicherheit immer nebenher.

- Cut-off Punkte
 1. The cutoff **> 20 s** bei TN 75–100 J. in senior housing facilities
 - *(Beauchet et al., 2007),*
 2. in CD Alter 60–96
 - *(Trueblood et al., 2001),*
 3. CD über 65 J, cutoffs **>23s** und **>25s** wurden auch benutzt
 - *(Chiu, Au-Yeung, & Lo, 2003).*
 4. Cut-off von **15 Sek.** wurde benutzt bei Frauen im Alter von 66-95 in einer geriatri. Tagesklinik mit 74% höherem Sturzrisiko bei einer Zeit über 15 sek.
(geriatr. Outpatient clinic janssen et al., 2004)

Timed-Up and Go Test

Discriminative Ability and Predictive Validity of the Timed Up and Go Test in Identifying Older People Who Fall: Systematic Review and Meta-Analysis

Daniel Schoene, MSc,^{†} Sandy M.-S. Wu, MBBS,[‡] A. Stefanie Mikolaizak, BScPT (Hons),^{*†} Jasmine C. Menant, PhD,^{*†} Stuart T. Smith, PhD,^{*†} Kim Delbaere, PhD,^{*†} and Stephen R. Lord, DSc^{*†}*

Ergebnisse zeigen, dass der TUG **NICHT geeignet ist** um “Faller” von “Non-Faller” in gesunden älteren Menschen mit hohem funktionellen Level zu unterscheiden ,
sondern nur bei älteren Menschen mit einem eingeschränktem funktionellem Level.

-
- Funktioneller Test entstanden aus der EPESE Studie
 - Häufig benutzt zur Evaluation, Screening, Vorhersage von
 - Mortalität, Einschränkungen und funktionellen Alternsprozessen

- Die SPPB besteht aus 4 Untertests:
 1. Chair Rise
 - 5 x in sek.
 2. Balance
 - side by side, semitandem tandem
 3. Gait Speed
 - Der schnellere von 2 Versuchen wird genommen (8 f = 2.4m)
später geändert zu 4 meter
 4. Scores umgerechnet zu kategorialen Scores (0-4) = Gesamtscore = 12

Testbeschreibung - Ein Stuhl mit Rückenlehne steht an einer Wand. Der Proband soll sich insgesamt 5x mit vor der Brust gekreuzten Armen vom Stuhl erheben und wieder hinsetzen.

Testanweisung – „Meinen Sie, Sie können 1 Mal sicher und schnell aufstehen und sich wieder hinsetzen?“

CAVE: Weiter nur bei einmal sicher aufstehen.

Bitte stehen Sie 5 Mal so schnell Sie können ohne zu Hilfenahme der Arme auf und ohne eine Pause zu machen. Die Knie müssen beim Aufstehen durchgestreckt sein. Beim Hinsetzen muss das Gesäß vollständig auf der Sitzfläche aufliegen. Die Hände nehmen Sie gekreuzt vor die Brust. Bitte schauen Sie zu, während ich es Ihnen zeige. Ich stoppe die benötigte Zeit mit einer Stoppuhr. Sind Sie fertig? uuuund los.“

Dokumentation - Neben der Anzahl der geschafften Wiederholungen beim Aufstehen wird die zur Durchführung benötigte Zeit in Sekunden notiert.

Anzahl : 5/5 (oder geschaffte Anzahl)

Zeit : ____ Sekunden

Abbruch – Patient ist unsicher, zeigt Atemnot, benötigt länger als 1 Minute, nimmt Hände zur Hilfe, wirkt müde.

Erhöhtes Sturzgefahr, wenn mehr als 10-12 sec benötigt werden (n. Runge).

Instruktionen:

Lassen Sie uns die Untersuchung beginnen. Als erstes machen wir einige Bewegungstests. Ich werde zunächst die Aufgabe erklären und demonstrieren und dann möchte ich, dass Sie es versuchen. Wenn Sie eine bestimmte Bewegung nicht machen können oder sich unsicher fühlen, sagen Sie mir bitte Bescheid und wir gehen zur nächsten Aufgabe. Es ist wichtig, dass Sie nicht versuchen, eine Bewegung auszuführen, bei der Sie sich nicht sicher fühlen.

Script: *Ich zeige Ihnen jetzt die erste Bewegung.*

(Demonstrieren)

Ich möchte, dass Sie versuchen mit geschlossenen Füßen für 10 Sekunden zu stehen. Sie können Ihre Arme benutzen, um Ihr Gleichgewicht zu halten, aber bewegen Sie nicht Ihre Füße.

Halten Sie diese Position bis ich ‚Stopp‘ sage.

Dokumentation – Die geschaffte Zeit wird in Sekunden notiert.

Zeit: _____ sec.

Anmerkung – Nach 10 Sekunden wird der Test beendet.

Script: Ich zeige Ihnen jetzt die zweite Bewegung.

(Demonstration)

Ich möchte, dass Sie versuchen, für 10 Sekunden zu stehen und dabei mit der Ferse des einen Fußes, den großen Zeh des anderen Fußes zu berühren. Es ist egal, welcher Fuß vorne ist, je nachdem, was für Sie angenehmer ist.

Dokumentation – Die geschaffte Zeit wird in Sekunden notiert.

Zeit: _____ sec.

Anmerkung – Nach 10 Sekunden wird der Test beendet.

Script: Ich zeige Ihnen jetzt die dritte Bewegung.

(Demonstration)

Ich möchte, dass Sie versuchen, für 10 Sekunden auf einer Linie zu stehen. Die Ferse des einen Fußes berührt dabei die Zehen des anderen Fußes. Es ist egal, welcher Fuß vorne ist, je nachdem, was für Sie angenehmer ist.

Dokumentation – Die geschaffte Zeit wird in Sekunden notiert.

Zeit: _____ sec.

Anmerkung – Nach 10 Sekunden wird der Test beendet. Ein Zehen-Fersen-Abstand von maximal 1 cm ist erlaubt, eine seitliche Abweichung sollte 2 cm nicht überschreiten.

-
- Die Standardisierung in der Testdurchführung ist entscheidend
 - Die Gütekriterien von Assessment waren ein wichtiger Faktor bei der Auswahl geeigneter Instrumente

ANGST VOR STÜRZEN

Tiemann (2006) und Brehm et al. (2006) methodische Hinweise

1. Informationsvermittlung in die Kurseinheiten integrieren und mit praktischer Erfahrung verknüpfen
2. Die praktischen Übungen für die vermittelten Informationen sollten mit einer Wahrnehmungslenkung auf den diskutierten Sachverhalt einhergehen
3. Zuerst sollte Handlungs- und danach Effektwissen vermittelt werden (also zuerst die Kenntnisse zur richtigen Belastungsdosierung vermitteln und danach die Übungen)
4. Die Wissensvermittlung soll an bereits vorhandene Kenntnisse und Erfahrungen der Teilnehmer anknüpfen
5. Die Vermittlung soll möglichst nicht nur verbal erfolgen, sondern auch andere Medien/Materialien einsetzen (z.B. Flipcharts/Poster)
6. Die Dauer der Informationsvermittlung sollte üblicherweise nicht mehr als 10 Minuten betragen.

-
- Für die methodisch-didaktische Vermittlung von Handlungs- und Effektwissen stehen drei Prinzipien zur Verfügung..
 - *Vom Bekannten zum Unbekannten*
 - *Vom Einfachen zum Komplexen*
 - *Vom Leichten zum Schweren*

Wahrnehmungslenkung

- Unter Wahrnehmungslenkung wird die bewusste Lenkung der Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte einer Bewegung und deren Auswirkungen verstanden
- Für die praktische Durchführung beinhaltet es, das Aufnehmen von Eindrücken wird durch den Übungsleiter gezielt und spezifisch herbeigeführt und gelenkt
 - (Brehm et al., 2006).

Borg Skala

- Die Borg-Skala ist ein wichtiger Indikator um die subjektive Belastung bei den Teilnehmern zu ermitteln
 - » (Borg, 1998)
- Die Borg-Skala wurde zur subjektiven Einschätzung der Teilnehmer entwickelt und schließt persönliche Leistungsfähigkeit, Umgebungsfaktoren und generellen Ermüdungszustand mit ein.

- Progressive Steigerung
 - Festhalten durch Borg Steigerung und individuelle Belastungssteigerung
- Elemente vom Power Training einbauen
 - Schnell exzentrisch und langsam konzentrisch arbeiten
- Elemente des funktionellem Trainings mit einbauen
 - Treppen steigen/Stuhl aufstehen

Sorglos ┌ Bedenken ┌
Furcht/Besorgnis ┌
Angst ┌ Panik

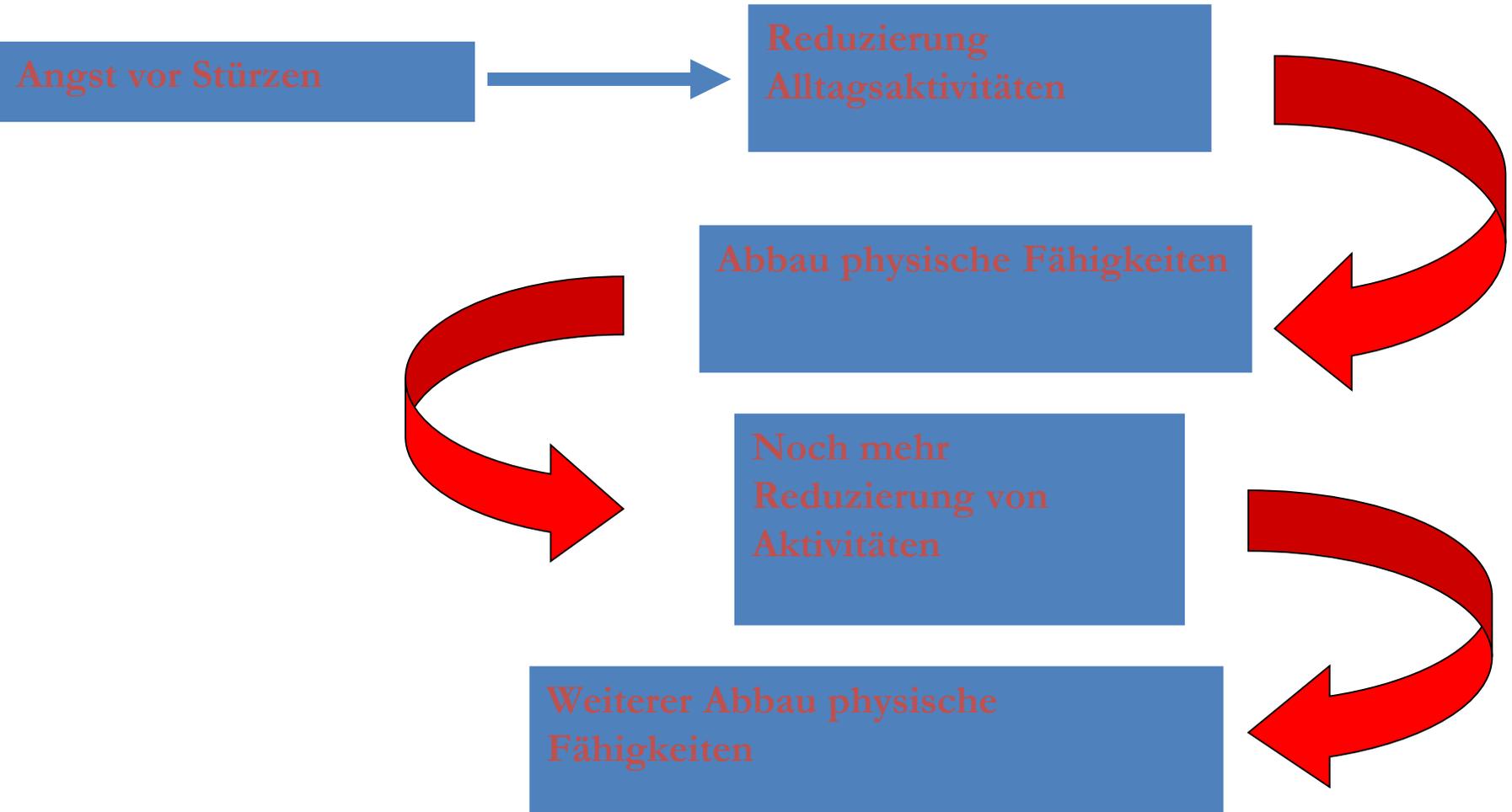
Angst vor Stürzen

- Die Angst vor Stürzen ist erst in den letzten Jahren in den Mittelpunkt der Forschung gerückt
- Bei Menschen mit Sturzerfahrung geben 40 – 73% zu, Angst vor dem Fallen zu haben
- Noch 20-46% von älteren Menschen, die noch nicht gestürzt sind, geben zu diese Angst zu haben

Angst vor Stürzen

- Die Angst zu Stürzen ist also nicht nur eine „rationale Antwort auf Stürze schlechthin“ sondern kann sehr heftig sein und damit
- Zu Einschränkungen der Mobilität führen
- Zu Einschränkungen des sozialen Lebens führen
- Zur Einschränkung der Lebensqualität führen
 - (Tennstedt et al., 1998, Vellas et al., 1997, Maki et al., 1997)

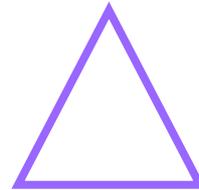
Auswirkungen von Angst vor Stürzen auf Alltagsaktivitäten



Wann ist die Angst vor Stürzen ein Problem?

Individuelle Fähigkeiten

Aktivität



Die Person unternimmt Aktivitäten,
die den individuellen Fähigkeiten
passen

Wann ist die Angst vor Stürzen ein Problem?

Indiv. Fähigkeiten

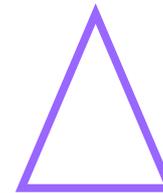
Aktivität

Person hat gute indiv. Fähigkeiten,
aber schränkt die Aktivitäten aufgrund der
Angst ein

Wann ist die Angst vor Stürzen ein Problem?

Aktivität

Indiv. Fähigkeiten



Person hat keine Aktivitäts-
Fähigkeitsanpassung

-
- Um die Furcht vor dem Sturz in den Griff zu bekommen, muss man diese Furcht zuerst einmal wahrnehmen
 - Welche Befürchtungen habe ich überhaupt?
 - Welche Auswirkungen haben diese Befürchtungen auf meine Gefühle und mein Verhalten ?

-
- Gibt es Möglichkeiten diese Situation sicherer zu machen?
 - Wenn ja, wie und was ist es?
 - _____
 - _____
 - Welche positiven Wirkungen können eintreten, wenn ich es ausprobiere?
 - _____
 - _____
 - Was wird passieren, wenn ich es nicht versuche und meinen Befürchtungen nachgebe?
 - _____
 - _____

Prozess Pfadfindertätigkeit/Study Nurse: Krankenhaus-Transitionsvorbereitung-Entlasstag

Patienten-Aufnahme Pflegerkraft/Arzt:

Name, Alter, Angehörige,
Überweisungsgrund
Unverträglichkeiten,
Medikamente, Versor-
gungssituation vor Auf-
nahme (Eckpunkte EP),
vorrass. Versorgungssi-
tuation - nach Aufenthalt
(EP -> SozialDienst SD),
vorrass. Entlasstermin →
Eingaben in Krankenakte/
SAP

Flag?:

- ≥ 75 Jahre,
- AOK-versichert,
- wird vorrass.
wieder nach Hause
entlassen,
- Ist nicht präfinal

- (MMSE wird nicht
grundsätzlich
erhoben)

Patient auf Station/Zimmer:

Pfadfinder (PF) /Study Nurse (SN) PF/SN erhält Einsicht in Patientenakte/informiert sich über SAP-Flag oder über
Pflegerkräfte der Station (allmorgendlicher Info-Austausch)

Erster Besuch: PF/SN besucht Patient innerhalb 48 h → Screening auf Eligibilität (Inkl.- und Exklus.-Kriterien,
MMSE, Bereitschaft zu Assessments und Studie:-> Aufklärungsgespräch, Einverständniserklärung ->
Rekrutierung -> eCRF-Anlegen -> ID -> Randomisierung

PF: Nächster Tag: Beginn Intervention:

Allmorgendlicher Info-Austausch, wann welcher Patient entlassen wird, zur Planung von:

- Zweiter Besuch: Patient/Angehörige - Vertrauensbildung Patient und Angehörige/ Care Team,
Sammeln der Infos der Versorgungssituation vor Aufnahme, zur stat. Therapie, ärztl. Verord-
nungsempfehl., zu von SD/ EntlassMgmt geplanten, in die Wege geleiteten poststationären
Vermittlungen, Maßnahmen
Planung der Koordinierung der Pflege (komplementär zum EntlassMgmt) über 1-2 Wochen
nach Aufenthalt hinaus (mehrere Monate), dazu Nutzung der Erhebungsdaten des
EntlassMgmt zu Versorgungs- und Pflegebedarf nach Aufenthalt
- Beginn Patient/Angehörige education, goal setting: (i.d.R.= Dritter Besuch): Zusätzliche
(komplementäre) Erhebungen zu Versorgungs- und Pflegebedarf (Ziele, Symptome, Needs,
Risiken von Patient/Angehörigen), Planung der Transition in Absprache und Austausch mit
Patient/Angehörigen/EntlassMgmt/ Sozialdienst, Überreichung Info-Mappe mit PF-Kontakten
- Organisation 1. HA-Besuch (auch laut Entlassplan)

Assessment: PF bei Interventionspatienten:

- 1 Tag vor Entlassung oder am **Entlasstag**: Assessment T0
- Festlegen 1. PF-Hausbesuch

SN: Kontrollpatienten

- Allmorgendlicher,
zeitnaher Info-
Austausch mit
EntlassMgmt, wann
welcher Patient
entlassen wird, zur
Planung von:
- 1 Tag vor Entlassung
oder am **Entlasstag**:
Assessment T0
- Vereinbarung der
weiteren Assessment-
Termine

Ernährungsprobleme im Alter

Prof. Dr. Dorothee Volkert

Theo und Friedl Schöller-Stiftungsprofessur
für Klinische Ernährung im Alter

dorothee.volkert@iba.fau.de



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG

MEDIZINISCHE FAKULTÄT



Institut für Biomedizin
des Alterns



Interdisziplinäres Centrum
für Alternsforschung

Ernährungsprobleme im Alter

- Zu wenig - Mangelernährung
- Dehydration
- Zu viel - Übergewicht / Adipositas

- Das Falsche - Nährstoffdefizite
Mangelernährung im Alter

Mangelernährung

- Unbeabsichtigter, auffälliger **Gewichtsverlust** (>5 % in 3 Monaten; >10 % in 6 Monaten)
- Deutlich reduzierte Körpermasse (Fett-, Muskelmasse) **BMI < 20 kg/m²**

Risiko für Mangelernährung

- **Essmenge** deutlich **reduziert** (>3Tage <50% des Bedarfs)

Mangelernährung im Alter

- Diagnostik -

- **Mehrere Risikofaktoren** für geringe Essmenge / erhöhten Bedarf

DGEM Leitlinie Klinische Ernährung in der Geriatrie
Aktuel Ernährungsmed 2013; 38: 164-187

„Effektive Behandlung kann nur erfolgen,
wenn die Probleme identifiziert sind“

(Elia M 2004)

Diagnostik von Mangelernährung

Anthropometrische Parameter

$$\text{BMI} = \frac{\text{GEWICHT [kg]}}{(\text{GRÖSSE [m]})^2}$$

Untergewicht

Erwachsene **< 18,5** kg/m² Force 1998;
WHO) (Int. Obesity Task

Senioren **< 20 – 22** kg/m²

Kinder und Jugendliche **< 10. Perzentile**

Diagnostik von Mangelernährung



Gewichtsverlust

Regelmäßige Messung des
Körpergewichts !

Signifikanter Gewichtsverlust

> 5 % in 3 Monaten

> 10 % in 6 Monaten

Ist der Rock oder die Hose in letzter Zeit
spürbar zu weit
geworden?

Stufenweise Entwicklung von Mangelernährung
durch wiederholte Gewichtsverluste

infolge von einschneidenden Lebensereignissen

Screening auf Mangelernährung

- Aktueller Ernährungszustand: BMI
- Gewichtsverlust
- Appetitlosigkeit – geringe Essmenge

- Erkrankung mit Auswirkung auf
Essmenge und/oder Bedarf

Kniehöhe

- Messung des Abstandes zwischen Fußsohle und der Oberseite des Knies mit einer Schublehre am linken Bein.
- Fersen- und Kniegelenk im 90° Winkel.

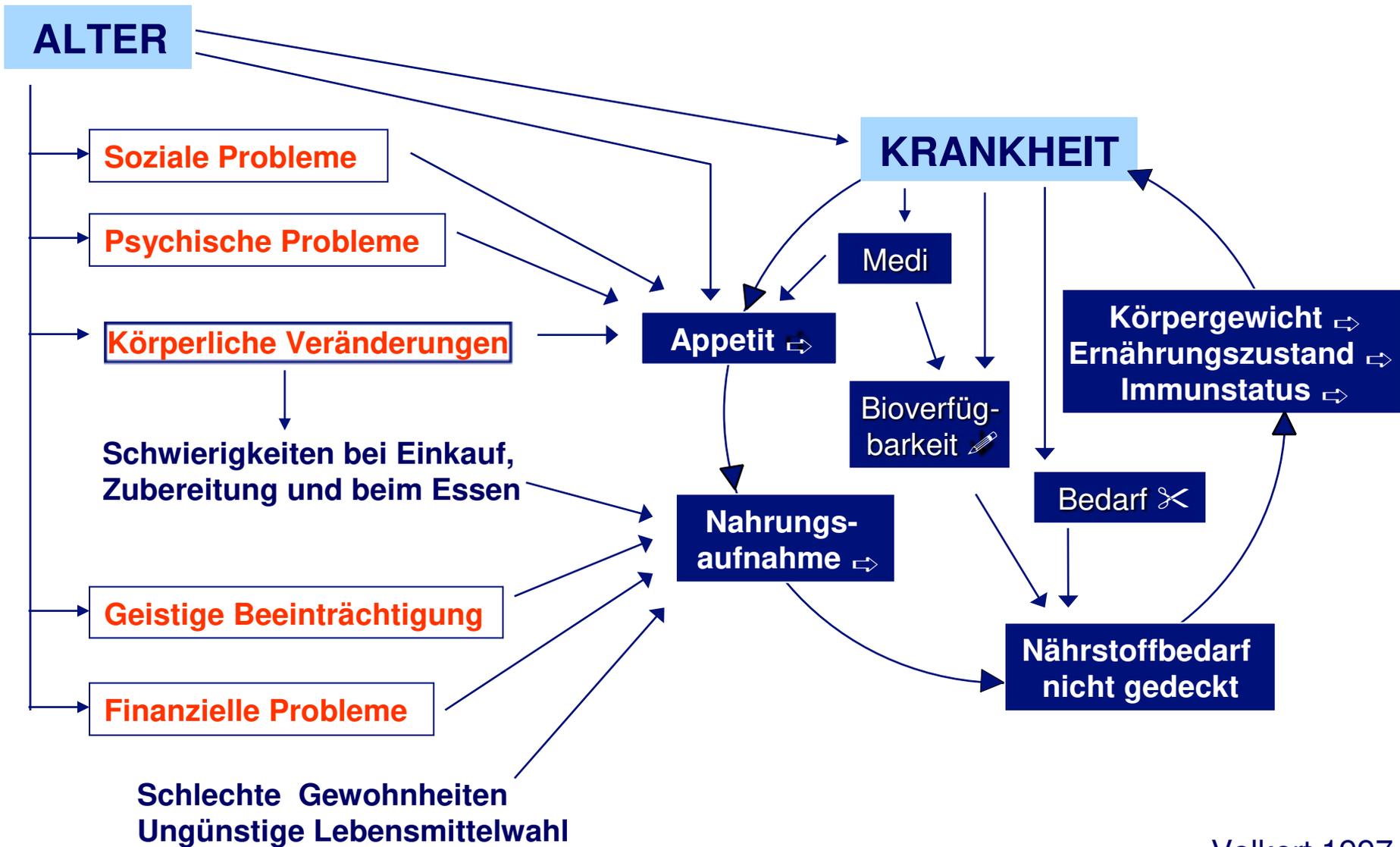
- Messung des Abstandes zwischen Akromionspitze der Schulter und Olekranonfortsatz des Ellbogens (90° Winkel).
- Messung des Oberarmumfanges am herabhängenden Arm.
- **Grenzwert < 21 cm**

- Die Messung des Wadenumfanges erfolgt stehend, sitzend oder liegend.
- Das Maßband wird dabei um die breiteste Stelle an der Wade angelegt (Mehrfachmessungen!).
- **Grenzwert < 31 cm**

Entstehung von Mangelernährung im Alter

- ❖ Altersanorexie
- ❖ Körperliche Behinderungen
(z. B. Kau-, Schluckstörungen,
Mobilitätseinschränkungen)

- ❖ Geistige und psychische Beeinträchtigungen
(z. B. Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Demenz)
- ❖ Soziale und ökonomische Probleme
(Armut, Einsamkeit)
- ❖ Multimorbidität Multifaktorielle Entstehung ❖
Anhaltende Multimedikation
Kreislauf der Mangelernährung

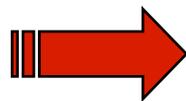


Folgen

ungenügender Energie- und/oder Proteinzufuhr

Gewichtsverlust

- * Abbau der Fettreserven
- * Abbau von Körperprotein
Serumproteine - Strukturproteine
Muskelmasse, Organmasse



Funktionsverluste

Folgen von Mangelernährung

Folgen von Mangelernährung

Skelettmuskulatur

- Verlust der Muskelkraft
- Erhöhtes Sturz- / Frakturrisiko
- Stressbewältigung

Lunge

- Schwächung der Atemmuskulatur
- Abnahme der Vitalkapazität
- Verschlechterung der Ventilation

Haut

- gestörte Wundheilung
- erhöhtes Dekubitusrisiko

Herzmuskulatur

- Verringerung des Schlagvolumens
- Herzrhythmusstörungen

Immunsystem

- Reduzierte zelluläre und humorale Immunantwort
- Erhöhte Infektanfälligkeit

Gastrointestinaltrakt

- Atrophie der Darmzotten
- Erhöhte Permeabilität
- Abnahme der Resorptionsrat

Folgen von Mangelernährung

- **Erhöhtes Infektionsrisiko**

Gariballa et al 1998, Davalos et al 1996, Potter et al 1995, Axelsson et al 1988, Bienia et al 1982

- **Erhöhte Komplikationsraten**

Sullivan et al 1990, 1994, 1995; Tuchschildt & Tschantz 1992, Rich et al 1989, Linn 1984

- **Längere Rekonvaleszenzzeit**

Davalos et al 1996, Incalzi et al 1996, Lumbers et al 1996

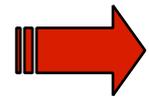
- **Erhöhtes Mortalitätsrisiko**

Nes et al 2001, Gazotti et al 2000, Incalzi et al 1996, Nogues 1995,

Constans et al 1992, Philipps et al 1986, Agarval et al 1986,
Kemm & Allcock 1984, Bienia et al 1982 ...

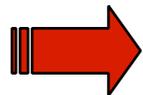
Folgen von Anorexie

Anorexie (Appetitlosigkeit)



Essmenge ↓

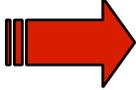
Energie- und Nährstoffzufuhr ↓

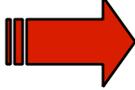


Gewichtsabnahme

* Fettmasse ↓

* Muskelmasse ↓

 Funktionsverluste, Frailty

 Morbitität & Mortalität ↑

Flüssigkeitsmangel

Dehydration

Exsikkose

Ungenügende Wasseraufnahme durch

- Vermindertes Durstgefühl
- Mangelnde Gewohnheit zu Trinken
- Angst vor nächtlichen Toilettengängen
- Wunsch geringer Urinmenge bei Inkontinenz und überaktiver Blase
- Angst vor Inkontinenz
- Kognitive Beeinträchtigung, Demenz, Depression
- Schwierigkeiten beim Getränkeinkauf

- Hilfsbedürftigkeit beim Trinken in Verbindung mit Pflegedefiziten
- Mangelernährung – geringe Nahrungsmenge
- Schluckstörung

Ursachen von Flüssigkeitsmangel (II)

Erhöhte Wasserverluste durch

- Hohe Umgebungstemperaturen
(Sommerhitze, überheizte Räume)
- Protein- und/oder salzreiche Ernährung
- Erhöhte Atemfrequenz (Tachypnoe)
- Erkrankungen mit Fieber, Erbrechen, Durchfällen

- Sekretion aus Wunden, Fisteln
- Nierenfunktionsstörungen
- Osmotische Diurese bei Diabetes mellitus
- Hormonelle Störungen in der Regulation des Wasserhaushalts
- Medikamente: Diuretika, Laxantien

Folgen von Flüssigkeitsmangel

- Durst
- Mundtrockenheit, trockene Schleimhäute, verringerter Hautturgor
- Schwäche, Schwindel, Apathie
- Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen

- Verwirrheitszustände
- Konzentrierter Urin – reduzierte Harnmenge – beeinträchtigte Ausscheidung harnpflichtiger Substanzen
- Infektionen (Harnwege)
- Obstipation
- Veränderte Medikamentenwirkungen
- Thrombosen, Lungenembolie
- Nierenversagen, Kreislaufversagen, Tod

Strategien zur Prävention und Therapie von Mangelernährung im Alter

Ernährungstherapie im Alter



Strategien ❖ Beseitigung / Behandlung
der Ursachen

Behandlung der Grunderkrankung

❖ Umgebungsgestaltung ❖

Pflegerische Unterstützung ❖

Ernährungsmaßnahmen

**Interdisziplinäre
Zusammenarbeit**

Ursachen klären

Warum wird nicht (ausreichend) gegessen?

- Kauprobleme
- Schluckstörung
- Depression
- Einsamkeit
- Schmerzen
- Akute Erkrankung
- Bewusstseinsverlust
- Medikamenteneffekte

... und beseitigen !

Ursachen klären und beseitigen

- Kaubeschwerden ⇒ Zahnbehandlung ⇒
- Schluckstörung ⇒ Schlucktraining ⇒
- Restriktive Diät ⇒ Vermeidung ⇒
- Essabhängigkeit ■ ⇒ Unterstützung ⇒

Appetithemmende
Medikamente

Adäquate Medikation

- Hyperthyreose ⇒ Angemessene
Krankheitsbehandlung
- Malabsorption

Das Ambiente zählt !

Angemessene Unterstützung beim Essen

Pflegerische Maßnahmen

❖ Zeit, Zuwendung – Bezugspflege ❖

Aufrechte Sitzhaltung am Tisch ❖

Essverhalten kennen und interpretieren

können ❖ Angemessene Unterstützung

beim Essen

- * Vorbildfunktion
- * Verbale Motivation, Aufforderung zum Essen
- * Einsatz geeigneter Hilfsmittel
- * Hilfe beim Vorbereiten des Essens
- * Essen reichen

❖ Ausreichend Zeit zum Essen ❖

Beobachtung des Essverhaltens ❖

Mundpflege

Achibald C., Nurs Stand. 2006; 20(45): 41-45 Athlin &
Norberg, Int. J. Nurs. Stud. 1987; 24(2): 145-153

Hilfsmittel zum Essen und Trinken

Optimierung des Essensangebots

Individuelle Anpassung des Essens an den Bedarf und an die Bedürfnisse des Patienten

- Wunschkost – Aufhebung unnötiger Diätvorschriften

- Konsistenzanpassung bei Kau- und Schluckstörungen
- Steigerung des Energie- und Nährstoffgehalts durch Anreicherung
 - * vermehrter Einsatz hochkalorischer Lebensmittel
 - * Nährstoffkonzentrate
- Häufige kleine Mahlzeiten – „Fingerfood“

Optimierung des Essensangebots
Zusätzliche Nährstoffe anbieten

**Anreicherung des Essens:
Steigerung des Energie- und
Nährstoffgehalts**

- durch gehaltvolle Lebensmittel
z. B. Butter, Sahne, Ei, Öl
- durch Nährstoffkonzentrate:

z. B. Eiweißpulver,

Maltodextrin

Checkliste Ernährungsprobleme und mögliche Maßnahmen



Achtung – Ernährungsproblem!

- Appetitlosigkeit
- Essen schmeckt nicht (mehr)
- Geringe Essmenge
- Geringe Trinkmenge
- Einseitige Ernährung
- Leerer Kühlschrank
- Gewichtsverlust

The text "Ernährungsberatung" is centered within a dark blue oval with a thin green border. The text is in a white, sans-serif font.

Achtung – Ernährungsproblem!

- **Gewichtsverlust**
- Mundtrockenheit

- Erkrankungen
 - Schmerzen

 - Obstipation
 - Einsamkeit
 - Depression

A blue oval with a green border containing the text "Hausärztliche Abklärung" in white, sans-serif font, centered within the oval.

Hausärztliche
Abklärung

- Demenz

Achtung – Ernährungsproblem!

- Kaubeschwerden

ahnarzt

Konsistenzangepasste Kost

- Schluckstörung

Neurologe / Logopäde

- Einsamkeit

Isolation beim Essen

Achtung – Ernährungsproblem!

- Schwierigkeiten bei der Ernährungsversorgung
 - **Einkaufen**
 - **Zubereiten** – Kochen
 - kalte Mahlzeiten
 - **Essen und Trinken**

Selbständigkeit / Hilfebedarf ?

Ernährungsversorgung ❖ Benötigt

die Person Unterstützung?

- Art und Ausmaß der Einschränkung - Proband vs. Pfadfinder
- ❖ Bekommt die Person Unterstützung?
- ❖ Wer leistet die Unterstützung hauptsächlich?

Pflegedienst

Achtung – Ernährungsproblem!

- Schwierigkeiten beim Einkaufen, Zubereiten und Essen aufgrund körperlicher, geistiger und/oder psychischer Beeinträchtigungen

- Unterstützung beim Essen

Mögliche Maßnahmen bei Ernährungsproblemen

- **Empfehlung / Termin** bei Ernährungsberatung, Hausarzt, Zahnarzt, Neurologe/Logopäde, Physiotherapie
- **Empfehlung** Anreicherung, Trinknahrung, Hilfsmittel, Essen auf Rädern
- **Empfehlung / Vermittlung** Einkaufs-, Kochhilfe, Sozialdienst, Gesellschaft beim Essen

Wurde die Maßnahme ergriffen?

War die Maßnahme wirksam / hilfreich?



Erhebungen Ernährung

- Erfassung des Ernährungszustands (Gewichtsmessung, MNA)
- Fragen zu Appetit und Essverhalten
- Checkliste Ernährungsprobleme

- Fragen zur Ernährungsversorgung

Prinzipien „gesunder“ Ernährung

Allgemeine Ernährungsempfehlungen

Der DGE-Ernährungskreis

Wegweiser für eine vollwertige Ernährung

Der DGE-Ernährungskreis

Wegweiser für eine vollwertige Ernährung

Schätzung des Energiebedarfs im Alter [pro kg Körpergewicht und Tag]

Grundumsatz

* gesunde und kranke Senioren ca. **20** kcal

Gesamt-Energieumsatz

* gesunde Senioren **24 - 36** kcal

* kranke Senioren mind. **27 - 30** kcal

* bei Untergewicht (BMI <21 kg/m²) **32 - 38** kcal

* Hyperaktivität bei Demenz **bis zu 40**

Empfehlung für die tägliche Proteinzufuhr

(Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr der Deutschen,
Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft
für Ernährung, D-A-CH 2017)

Erwachsene bis 65 J. **0,8** g / kg KG und Tag

Erwachsene 65 + J. **1,0** g / kg KG und Tag

Richtwerte für die tägliche Flüssigkeitszufuhr

(DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr)

< 50 J.	35 ml / kg KG	2600 ml
> 50 J.	30 ml / kg KG	2250 ml

Trinkmenge ca. 1,5 L

- Verluste beachten und ausgleichen!
- Restriktion bei Herz- / Niereninsuffizienz
- Bei überhöhter Zufuhr Ödemgefahr → Gewicht !

Anlage 17: Fragebogen Expertenumfrage



TIGER- Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen eines ersten Kontaktes hatten Sie sich freundlicherweise bereit erklärt, einen Fragebogen zum Thema transsektoraler Übergang geriatrischer Patient*innen auszufüllen. Ihre Informationen sind für den späteren Übertrag der Ergebnisse in die Versorgungspraxis von großer Bedeutung.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für diesen Fragebogen nehmen. Bitte planen Sie für die Bearbeitung circa 10 Minuten ein.

Mit freundlichen Grüßen,

Nadine Morkisch und Luz Upegui



Innovationsfondsprojekt: Transsektionales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu einem Ihnen bekannten Versorgungsansatz, Projekt oder Konzept:

1. Bitte nennen Sie – soweit Ihnen bekannt - den Titel des Versorgungsansatzes, Projektes oder Konzeptes und den Ort/Region, in der eine Intervention für einen begleitenden Übergang von geriatrischen Patient*innen vom Krankenhaus nach Hause angewendet wird oder wurde.

2. Über welchen Zeitraum findet/ fand die Betreuung im Anschluss an die Entlassung aus dem Krankenhaus statt?

2 Wochen	1 Monat	3 Monate	6 Monate	12 Monate	18 Monate	24 Monate
<input type="checkbox"/>						

Andere _____ Information nicht vorhanden

3. Wie fand die Betreuung des Übergangs statt?

Telefonanruf(e)	Persönlicher Kontakt (Hausbesuch(e))	Kombination aus Telefonanruf(en) und Hausbesuch(en)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere _____ Information nicht vorhanden



TIGER- Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

4. Welche der folgenden Interventionen werden/ wurden bei der Begleitung der geriatrischen Patient*innen angewendet?

Interventionen	Ja	Nein	Keine Info
<i>Screening:</i> Identifizierung vulnerabler Patient*innen im Krankenhaus, die einen Übergang vom Krankenhaus ins häusliche Umfeld vollziehen und bei denen das Risiko einer Re-hospitalisierung besteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Verantwortlichkeit/ spezifische Ausbildung des Personals:</i> Eine oder mehrere spezifisch ausgebildete Professionen übernehmen die Hauptverantwortung für das Management und sind Ansprechpartner*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Herstellen und Erhalten einer Vertrauensbasis zu Patient*innen und Angehörigen:</i> Die zuständigen Personen, die an der Versorgung der Patient*innen beteiligt sind, stellen eine vertrauensvolle Beziehung mit den Patient*innen und deren Angehörigen her und erhalten diese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Einbeziehen der Patient*innen/ des Umfelds in die Planung und Zielsetzung:</i> Die Patient*innen und deren Angehörige werden in die Gestaltung und Umsetzung des Pflegeplans, der auf ihre Vorlieben, Werte und Ziele ausgerichtet ist, eingebunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Erfassung und Management von der Risikofaktoren und Symptomen:</i> Die Risikofaktoren und die vorrangigen Symptome der Patient*innen werden identifiziert, angesprochen und im Umgang damit geschult.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ausbildung / Verbessern der Kompetenzen im Selbstmanagement:</i> Geriatrische Patient*innen und pflegende Angehörige werden vorbereitet und z.B. hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und/ oder dem Umgang mit Medizinprodukten geschult.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Multiprofessionelle Zusammenarbeit von beteiligten Partnern:</i> Fördert den Konsens über den Pflegeplan zwischen den geriatrischen Patient*innen und Mitgliedern des Pflegeteams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kontinuität bewahren/ Brüche vermeiden:</i> Verhindert Ausfälle bei der Versorgung vom Krankenhaus nach Hause, da dieselben Personen der verantwortlichen Berufsgruppen beteiligt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TIGER- Transektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatriischen Versorgung in Regensburg

<i>Koordination von Informationen und Hilfen zwischen verschiedenen Settings: Fördert die Kommunikation zwischen dem stationären und dem niedergelassenen Bereich.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Welche Berufsgruppen sind/ waren beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause beteiligt?

Berufsgruppe	Im Krankenhaus	Zuhause
Ärztlicher Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopäd*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsberater*innen/ Diätassistent*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmazeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere _____ Information nicht vorhanden

Nun bitten wir um Ihre Meinung.

6. Bitte beschreiben Sie kurz, wie Sie sich einen sinnvollen Übergang für geriatrische Patient*innen vom Krankenhaus nach Hause vorstellen?



TIGER- Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

7. Sind Sie daran interessiert, das Thema des transsektoralen Übergangs vertiefend mit uns zu diskutieren?

Ja Nein

Falls Sie Interesse haben, geben Sie bitte folgende Kontaktdaten an.

Name	
Institution	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	

Ich bin mit der Nutzung und Speicherung meiner Daten für den Zeitraum des Projektes TIGER einverstanden.

Ja Nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Falls Sie zukünftig von einem Projekt oder ähnlichem erfahren, in der ein transsektoraler Übergang für geriatrische Patient*innen gestaltet wird, wären wir für diese Information sehr dankbar.

<p>Kontaktinformationen: Bundesverband Geriatrie e.V. Geschäftsstelle Nadine Morkisch E-Mail: nadine.morkisch@bv-geriatrie.de Luz Upegui E-Mail: luz.uegui@bv-geriatrie.de Reinickendorfer Straße 61 13347 Berlin Tel.: 030 / 339 88 76 - 16 Fax: 030 / 339 88 76 – 20</p>
