

# Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

<b>Konsortialführung:</b>	Universität Ulm
<b>Förderkennzeichen:</b>	01VSF18052
<b>Akronym:</b>	TRADE
<b>Projekttitel:</b>	TRAnsport und DELir älterer Menschen
<b>Autor*innen:</b>	Prof. Dr. Michael Denking, Priv. Doz. Ph.D. Dr. Dhayana Dallmeier, Dr. Simone Brefka, Dr. Christoph Leinert, Prof. Dr. Rainer Muche, Dr. Ulrike Braisch, Prof. Dr. Martin Müller MPH, Natascha-Elisabeth Denninger MSc, Kathrin Pahmeier MSc, Dr. Janine Biermann-Stallwitz, Anna Lena Flagmeier MSc.
<b>Förderzeitraum:</b>	1. April 2019 – 31. März 2023

## Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	6
II.	Abbildungsverzeichnis .....	8
III.	Tabellenverzeichnis.....	8
1.	Zusammenfassung .....	11
2.	Beteiligte Projektpartner .....	12
3.	Projektziele .....	13
3.1	Hintergrund .....	13
3.2	Forschungsfrage und Arbeitshypothese.....	14
3.3	Projektziel .....	14
3.4	Primäre und sekundäre Endpunkte.....	15
4.	Projektdurchführung.....	16
4.1	Übersicht.....	16
4.1.1	Teil 1.....	16
4.1.1.1	Beobachtungsstudie.....	16
4.1.1.2	Systematischer Review.....	17
4.1.2	Teil 2 – Fokusgruppen und Entwicklung der Intervention.....	17
4.1.3	Teil 3.....	18
4.1.3.1	Interventionsstudie .....	18
4.1.3.2	Prozessevaluation .....	18
4.1.3.3	Gesundheitsökonomische Evaluation .....	19
4.2	Intervention .....	19
4.2.1	Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien.....	19

4.2.2 Anpassungen aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie .....	21
4.3 Unerwünschte Ereignisse .....	21
4.4 Abbruch .....	21
5. Methodik.....	22
5.1 Teil 1 Erhebung des Status Quo in der Region und internationalen Literatur (Development).....	22
5.1.1 Beobachtungsstudie .....	22
5.1.1.1 Studiendesign .....	22
5.1.1.2 Zielpopulation .....	22
5.1.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien .....	22
5.1.1.4 Fallzahlplanung.....	23
5.1.1.5 Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung .....	23
5.1.1.6 Darstellung und Operationalisierung der Endpunkte .....	24
5.1.1.7 Auswertungsmethoden.....	27
5.1.1.8 Studiendauer, Beobachtungszeitraum und Messzeitpunkte.....	27
5.1.1.9 Form der Datenerhebung.....	28
5.1.1.10 Matching und Datenlinkage .....	29
5.1.1.11 Statistische Auswertung für die Beobachtungsstudie .....	29
5.1.2 Systematischer Review zum Thema Delirprävention im Rahmen des Entlassmanagements .....	30
5.1.2.1 Datenbanken und Suchstrategien.....	30
5.1.2.2 Datenextraktion und -synthese.....	31
5.1.2.3 Qualitätsbewertung der Studien.....	31
5.2 Teil 2 Erweiterung der Basismaßnahmen.....	31
5.2.1 Fokusgruppen in den Studienregionen mit involvierten Personen .....	31
5.2.1.1 Studiendesign .....	31
5.2.1.2 Studienpopulation, Rekrutierung und Sampling.....	31
5.2.1.3 Datensammlung und -verarbeitung.....	32
5.2.1.4 Datenanalyse .....	32
5.2.2 Entwicklung der Intervention – Expert*innenworkshop.....	32
5.2.2.1. Studienpopulation, Sampling, Rekrutierung.....	32
5.2.2.2 Studiendesign, Datenerhebung und -analyse .....	33
5.2.3 Entwicklung der Intervention – Delphi-Befragung .....	33
5.2.3.1 Studienpopulation, Sampling, Rekrutierung.....	33
5.2.3.2 Studiendesign, Datenerhebung und -analyse .....	34
5.3 Teil 3.....	34

5.3.1 Pilotinterventionsstudie .....	34
5.3.1.1 Studiendesign der Interventionsstudie.....	34
5.3.1.2 Zielpopulation .....	34
5.3.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien .....	35
5.3.1.4 Fallzahlplanung.....	35
5.3.1.5 Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung .....	35
5.3.1.6 Darstellung und Operationalisierung der Endpunkte .....	36
5.3.1.7 Auswertungsmethoden.....	40
5.3.1.8 Studiendauer, Beobachtungszeitraum und Messzeitpunkte.....	41
5.3.1.9 Form der Datenerhebung.....	42
5.3.1.10 Matching und Datenlinkage .....	42
5.3.1.11 Statistische Auswertung für die Pilotinterventionsstudie .....	42
5.3.2 Prozessevaluation .....	44
5.3.2.1 Studiendesign .....	44
5.3.2.2 Setting und Sampling .....	45
5.3.2.3 Datenerhebung .....	45
5.3.2.4 Datenanalyse.....	47
5.3.3 Gesundheitsökonomische Evaluation.....	47
5.3.3.1 Matching und Datenlinkage .....	47
5.3.3.2 Statistische Auswertungsstrategien.....	47
6. Projektergebnisse .....	49
6.1 Teil 1.....	49
6.1.1 Beobachtungsstudie .....	49
6.1.1.1 Rekrutierungszahl und Drop-out.....	49
6.1.1.2 Charakteristika der Studienpopulation .....	51
6.1.1.3 Prädiktoren einer optimalen sektorenübergreifenden Begleitung .....	54
6.1.1.4 Assoziation von Begleitung und Delir .....	56
6.1.2 Systematischer Review .....	57
6.1.2.1 Studienauswahl .....	57
6.1.2.2 Risikofaktoren .....	59
6.1.2.3 Interventionen.....	60
6.1.2.4 Gesamtzusammenfassung .....	61
6.2 Teil 2.....	62
6.2.1 Fokusgruppen .....	62
6.2.1.1 Charakteristika der Teilnehmenden.....	62

6.2.1.2 Perspektive der Gesundheitsfachpersonen und Mitarbeitenden von Transportdiensten .....	63
6.2.2 Expert*innenworkshop.....	65
6.2.2.1 Charakteristika der Teilnehmenden.....	65
6.2.2.2 Wissen und klinische Praktiken.....	65
6.2.2.3 Identifizierung von Herausforderungen und Entwicklung von Lösungen und Zielen .....	66
6.2.2.4 Kontextualisierung, Interventions- und Umsetzungsplan .....	66
6.2.3 Delphi-Befragung .....	67
6.2.3.1 Charakteristika der Teilnehmenden.....	67
6.2.3.2 Ablauf und Ergebnis der Delphi-Befragung.....	68
6.2.4 Modellierung der Ergebnisse aus den vorherigen Schritten: .....	68
6.3 Teil 3 Pilotintervention .....	68
6.3.1 Pilotinterventionsstudie .....	68
6.3.1.1 Rekrutierungszahl und Drop-out.....	68
6.3.1.2 Hauptzielgröße Delirinzidenz .....	69
6.3.1.3 Hauptzielgröße Veränderung der Kognition .....	79
6.3.1.4 Nebenzielgrößen .....	86
6.3.1.5 Auswertung der CoViD-19-Fragebögen .....	92
6.3.2 Prozessevaluation .....	93
6.3.2.1 Anzahl der Erhebungen und Rekrutierung.....	93
6.3.2.2 Implementationskontext.....	94
6.3.2.3 Implementationsmechanismus.....	95
6.3.2.4 Gesamtzusammenfassung der Prozessevaluation:.....	99
6.3.3 Gesundheitsökonomische Evaluation.....	100
6.3.3.1 Beobachtungsstudie.....	100
6.3.3.2 Interventionsstudie .....	102
6.3.3.3 Kosten-Analyse.....	104
6.3.3.4 Ressourcenverbräuche der Intervention bei Studienpersonal und Angehörigen .....	104
7. Diskussion der Projektergebnisse .....	105
7.1 Beobachtungs- und Interventionsstudie .....	105
7.2 Prozessevaluation .....	110
7.3 Gesundheitsökonomische Evaluation .....	111
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	111
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	115

Akronym: TRADE

Förderkennzeichen: 01VSF18052

10. Literaturverzeichnis .....	119
11. Anhang .....	127
12. Anlagen .....	128

**I. Abkürzungsverzeichnis**

3D-CAM	3-minute Diagnostic Confusion Assessment Method
95%-KI	95%-Konfidenzintervall
AARC	Awareness of Age-Related Change
ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens (Activities of Daily Living)
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
aOR	adjustierte Odds Ratio
AP	Arbeitspaket
ASKU	Allgemeine Selbstwirksamkeits-Kurzskala
BADL	Basis-Aktivitäten des täglichen Lebens (Basic Activities of Daily Living)
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
CAM	Confusion Assessment Method
CAM-S	Confusion Assessment Method - Severity
CCI	Charlson Comorbidity Index
CFIR	Consolidated Framework of Implementation Research
CFS	Clinical Frailty Scale
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CRF	Case Report Form / Erhebungsbogen
CSHA	Canadian Study of Health and Aging
DAS	Delirium, Analgesia and Sedation
DMP	Disease Management Program
DRAS	Delirium Risk Assessment Score
DRKS	Deutsches Register klinischer Studien
EDC	Electronic Data Capture
eCRF	electronic CRF / elektronischer Erhebungsbogen
EM	Expectation Maximization
ERIC	Expert Recommendations for Implementing Change
FAM-CAM	Family Confusion Assessment Method
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GLIMMIX	Generalized linear mixed model – SAS Auswertungsprozedur
HD	Heidelberg
HELP	Hospital Elder Life Program
I	Intervention (Interventionsgruppe)
IADL	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (Instrumental Activities of Daily Living)
I-CAM	ICD-10-adaptierte Confusion Assessment Method

I-CAM-S	ICD-10-adaptierte Confusion Assessment Method - Severity
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ID	Identifier
IG	Interventionsgruppe
IQCODE	Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly
ITT	Intention-to-treat
K	Kontrolle (Kontrollgruppe)
KG	Kontrollgruppe
KI	Konfidenzintervall
LSNS	Lubben Social Network Scale
MCMC	Markov Chain Monte Carlo Verfahren
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
MRC	Medical Research Council
MSI	Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
NoMAD	Normalisation MeASURE Development Fragebogen
Nu-DESC	Nursing Delirium Screening Scale
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OR	Odds Ratio
p	p-Wert
PHQ-4	Patient Health Questionnaire-4
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2
SAS	Statistical Analysis System / Statistikauswertungssoftware
SD	Standardabweichung
SGB	Sozialgesetzbuch
SNAQ	Simplified nutrition assessment questionnaire
SSL	Secure Sockets Layer
SÜB	Sektorenübergreifende Begleitung
T0/1/2/3	Timepoint 0/1/2/3
TÜ	Tübingen
UK	United Kingdom
UL	Ulm
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

## II. Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Entwicklung und Durchführung der komplexen Intervention .....	19
<b>Abbildung 2:</b> Zielpopulation der TRADE Studie .....	22
<b>Abbildung 3:</b> Beobachtungsstudie: Befragungszeitpunkte und Instrumente zur Delirdetektion .....	28
<b>Abbildung 4:</b> Studienablauf der Beobachtungsstudie .....	28
<b>Abbildung 5:</b> Zeitliche Abfolge des Übergangs zur Intervention in den 4 Studienzentren .....	34
<b>Abbildung 6:</b> Interventionsstudie: Befragungszeitpunkte und Instrumente zur Delirdetektion und Beurteilung der Kognition .....	41
<b>Abbildung 7:</b> Studienablauf der Interventionsstudie .....	42
<b>Abbildung 8:</b> Flowchart Studienpopulation Beobachtungsstudie .....	50
<b>Abbildung 9:</b> PRISMA Flow Chart .....	58
<b>Abbildung 10:</b> Final ausgewählte ERIC-Strategien mit Ergebnissen der weiteren Entwicklung im Expert*innenworkshop .....	67
<b>Abbildung 11:</b> Aufteilung in Kontroll- und Interventionsgruppe in den vier Studienzentren, n=396 .....	69
<b>Abbildung 12:</b> Flowchart Studienpopulationen, Endpunkt Delir – Interventionsstudie (K: Kontrollgruppe, I: Interventionsgruppe) .....	71
<b>Abbildung 13:</b> Definition Delir im Zeitverlauf der TRADE-Studie .....	72
<b>Abbildung 14:</b> Flowchart Studienpopulationen, Endpunkt Veränderung der Kognition – Interventionsstudie (K: Kontrollgruppe, I: Interventionsgruppe) .....	80

## III. Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Übersicht Projektpartner TRADE .....	12
<b>Tabelle 2:</b> Übersicht der Erhebungsinstrumente für den Endpunkt der Beobachtungsstudie .....	26
<b>Tabelle 3:</b> Übersicht der Erhebungsinstrumente für die Endpunkte der Interventionsstudie .....	38
<b>Tabelle 4:</b> Methoden, Zeitpunkte und Teilnehmende .....	46
<b>Tabelle 5:</b> Übersicht der ausgewerteten Krankenkassendaten .....	48
<b>Tabelle 6:</b> Drop-outs Beobachtungsstudie – Zeitpunkte .....	50
<b>Tabelle 7:</b> Drop-outs Beobachtungsstudie – Gründe .....	51
<b>Tabelle 8:</b> Charakteristika der Studienpopulation der Beobachtungsstudie (n=163) .....	51
<b>Tabelle 9:</b> Beobachtungsstudie – Optimale sektorenübergreifende Begleitung (SÜB) .....	54
<b>Tabelle 10:</b> Beobachtungsstudie – Finales Modell nach logistischer Regression mit den 11 selektierten Variablen (n=146) .....	55
<b>Tabelle 11:</b> Beobachtungsstudie – Sekundäranalyse mit Ausschluss von Patient*innen, die mit einem Kranken-transportwagen entlassen oder verlegt wurden; finales Modell nach logistischer Regression mit den 11 selektierten Variablen (n=95) .....	56
<b>Tabelle 12:</b> Beobachtungsstudie – 7-Tage-Delirinzidenzquote (gesamt und nach Studienzentrum unterteilt) .....	56
<b>Tabelle 13:</b> Modelle für Art der Begleitung * Delirinzidenz .....	57

<b>Tabelle 14:</b> Charakteristika der Teilnehmenden in den Fokusgruppen.....	63
<b>Tabelle 15:</b> Drop-outs Interventionsstudie – Zeitpunkte .....	69
<b>Tabelle 16:</b> Drop-outs Interventionsstudie – Gründe.....	69
<b>Tabelle 17:</b> Interventionsstudie – Delirverdacht zu T0 (N=376).....	71
<b>Tabelle 18:</b> Anzahl Interventions- und Kontrollpatient*innen (gesamt und nach Zentren, bezogen auf n=212) im Stepped-Wedge-Design mit 5 Zeitintervallen (K: Kontrolle, I: Intervention) .....	72
<b>Tabelle 19:</b> Interventionsstudie – Deskriptiver Vergleich der beiden Gruppen zum Zeitpunkt T0 für das Delir-Kollektiv (n=212).....	73
<b>Tabelle 20:</b> Interventionsstudie – Delir-Raten und Risikodifferenzen für 7-Tage- und 90-Tage-Delir getrennt nach Zentrum.....	74
<b>Tabelle 21:</b> Interventionsstudie – Delirinzidenzen zum Zeitpunkt T1/T2 (n=212) und T3 (n=180) im Zeitverlauf und nach ausgewählten Einflussfaktoren.....	75
<b>Tabelle 22:</b> Interventionsstudie – 7-Tage-Delirinzidenzen (n=212) im Zeitverlauf und getrennt nach Zentrum .....	76
<b>Tabelle 23:</b> Modellergebnisse der Mixed Models für den Effekt der Intervention auf das Auftreten eines Delirs .....	77
<b>Tabelle 24:</b> Modellergebnisse der Mixed Models für den Effekt der Intervention auf ein Delir, stratifiziert nach Entlassumgebung.....	78
<b>Tabelle 25:</b> Modellergebnisse der logistischen gemischten Modelle für den Effekt der Intervention auf die Delirinzidenz, nur Teilnehmende ohne Antipsychotika-Einnahme .....	79
<b>Tabelle 26:</b> Interventionsstudie – Deskriptiver Vergleich der beiden Gruppen zum Zeitpunkt T0 für das 7-Tage-Kognition-Kollektiv (n=155) .....	81
<b>Tabelle 27:</b> Häufigkeiten der Inzidenzen der relevanten kognitiven Verschlechterung (MoCA-Differenz zwischen T0 und T2 bzw. T3 $\leq$ -2 Punkte) für den 7-Tage- und den 90-Tage-Zeitraum .....	82
<b>Tabelle 28:</b> Inzidenzen der relevanten kognitiven Verschlechterung (MoCA-Differenz zwischen T0 und T2 bzw. T3 $\leq$ -2 Punkte) über 7 Tage (n=155) und 90 Tage (n=142) im Zeitverlauf und nach ausgewählten Einflussfaktoren .....	83
<b>Tabelle 29:</b> Modellergebnisse der logistischen gemischten Modelle für den Effekt der Intervention auf die Veränderung der Kognition, gemessen als Inzidenz der relevanten Veränderung ( $\leq$ -2 Punkte).....	84
<b>Tabelle 30:</b> Modellergebnisse der logistischen gemischten Modelle für den Effekt der Intervention auf die Veränderung der Kognition, gemessen als Inzidenz der relevanten MoCA-Veränderung ( $\leq$ -2 Punkte), nur Teilnehmende ohne Antipsychotika-Einnahme .....	86
<b>Tabelle 31:</b> Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Nebenzielgrößen Stürze und Mortalität .....	87
<b>Tabelle 32:</b> Univariate Ergebnisse der Mixed Models zur Assoziation der Intervention- versus Kontrollgruppe mit den dichotomen sekundären Endpunkten mit den Zentren als zufälliger Effekt (Basis N=325) .....	87
<b>Tabelle 33:</b> Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgröße Aktivitäten des täglichen Lebens .....	88
<b>Tabelle 34:</b> Univariate Ergebnisse der Mixed Models zur Assoziation der Intervention- versus Kontrollgruppe mit den stetigen sekundären Endpunkten (jeweils ihre Differenz T2-T0 und T3-	

T0) mit den Zentren als zufälliger Effekt und jeweils adjustiert für den T0-Wert (Basis N=325)	89
<b>Tabelle 35:</b> Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgröße Mobilität	89
<b>Tabelle 36:</b> Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgrößen Antipsychotische Medikation	90
<b>Tabelle 37:</b> Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgröße Institutionalisierung	91
<b>Tabelle 38:</b> Implementierung der TRADE Interventionskomponenten (n=212)	100
<b>Tabelle 39:</b> Charakteristika der Patient*innen zu Baseline (Beobachtungsstudie)	101
<b>Tabelle 40:</b> Deskription der Kosten pro Tag im Zeitraum vor und nach Verlegung (Beobachtungsstudie)	102
<b>Tabelle 41:</b> Charakteristika der Patient*innen der Interventions- und Kontrollgruppe zu Baseline (Interventionsstudie)	102
<b>Tabelle 42:</b> Delir-Inzidenz im Subkollektiv der AOK-versicherten Studienteilnehmer*innen	104

## 1. Zusammenfassung

**Hintergrund:** Laut bisheriger Forschung können Entlassungen/Verlegungen (E/V) die Entstehung eines Delirs begünstigen. Über den Zusammenhang einer Begleitung älterer Menschen bei E/V und der Delirinzidenz ist wenig bekannt. Die TRADE-Beobachtungsstudie (TRADE-Beo) untersuchte den aktuellen Stand zur Begleitung bei E/V, Prädiktoren einer optimalen sektorübergreifenden Begleitung (SÜB) und die Assoziation zwischen optimaler SÜB und Delirinzidenz nach E/V. Die TRADE-Pilotinterventionsstudie (TRADE-Int) evaluierte die Machbarkeit und Akzeptanz einer im Projekt entwickelten komplexen nicht-pharmakologischen Intervention zur Delirprävention.

**Methodik:** Patient\*innen  $\geq 70$  Jahre und ihre Bezugspersonen (BZ) wurden für TRADE-Beo von 08/19 bis 02/20 und für TRADE-Int von 04/21 bis 03/22 in vier Akutkrankenhäusern in Deutschland rekrutiert und am Tag vor sowie 3, 7 und 90 Tage nach E/V befragt. Begleitung wurde nach dem Zeitpunkt des Vorkommens wie folgend klassifiziert: vor, während und/oder nach E/V. Mittels logistischer Regression wurden die Prädiktoren für optimale SÜB identifiziert und der Zusammenhang zwischen optimaler SÜB und 7- und 90-Tage-Delirinzidenz ermittelt. Die Intervention bei TRADE-Int beinhaltete Schulungen und Informationsmaterialien für das Klinikpersonal sowie einen Flyer mit dem 8-Punkte-Programm zur Delirprävention für BZ. TRADE-Int folgte einem Stepped-Wedge-Design. Delir wurde durch Confusion Assessment Method, Family-CAM und Nursing Delirium Screening Scale erfasst. Weiterer primärer Endpunkt war die Veränderung der kognitiven Funktion. Die adjustierte Risikodifferenz (RD) mit 95% Konfidenzintervall (95% KI) zwischen Interventions- (IG) und Kontrollgruppe (KG) wurde ermittelt. Neben Mixed Models mit den Zentren als zufälligem Effekt und adjustiert für identifizierte Störfaktoren wurden eine gesundheitsökonomische Analyse und eine Prozessevaluation durchgeführt.

**Ergebnisse:** In TRADE-Beo wurden 163 (Durchschnittsalter 80,8 Jahre, 55,8% Frauen) bzw. 92 Teilnehmende (TN) (Durchschnittsalter 81,6 Jahre, 56,5% Frauen) einbezogen. Optimale SÜB, definiert als Begleitung zumindest vor und nach der E/V, wurde nur bei 61 (37,4%) TN beobachtet. Positive Prädiktoren für eine optimale SÜB waren der Kontakt zu Tochter und Schwiegersohn sowie Krankenhausaufenthaltsdauer, negative Prädiktoren waren früherer Alkoholkonsum und Transport mit Krankenwagen. Die 7-Tage-Delirinzidenzquote betrug 20,7%. Es gab keinen signifikanten Zusammenhang zwischen optimaler SÜB und dem nachfolgenden Delir-Auftreten. Für TRADE-Int wurden 325 TN (K:142, I:183) eingeschlossen. Insgesamt wurden 212 (65,2%) (K:94, I:118) TN für die 7-Tage-Delirinzidenz berücksichtigt, mit 15 Delirien (16,0%) in der KG vs. 7 (5,9%) in der IG und einer nicht-adjustierten RD von -10,0 [95% KI -18,6; -1,5]. Die für die Zentren adjustierte RD betrug -7,1, war jedoch nicht mehr signifikant [95% KI -15,2; 1,1]. Für die 90-Tage-Delirinzidenz konnten 178 (54,8%) (K: 77, I: 101) TN einbezogen werden. Es kam zu 19 Delirien (24,7%) in der KG vs. 16 (15,8%) in der IG. Die für die Zentren adjustierte RD betrug -7,1, war jedoch nicht mehr signifikant [95% KI -15,2; 1,1]. Die Ergebnisse der adjustierten Mixed Models lieferten mit Odds Ratios von 0,48 [95% KI 0,16; 1,43] bei der 7-Tage-Delirinzidenz und 0,59 [95% KI 0,22; 1,64] bei der 90-Tage-Delirinzidenz ebenfalls Hinweise für eine Risikoreduktion. Für die Kognition beobachtete man eine adjustierte signifikante Risikoreduktion für eine Verschlechterung 90 Tage nach E/V (OR 0,18 [95% KI 0,04; 0,78]). Diese Risikoreduktion war 7 Tage nach E/V noch nicht bemerkbar.

**Schlussfolgerung:** TRADE hat eine relevante 7-Tage-Delirinzidenz nach E/V gezeigt und somit E/V als Risikofaktoren für ein Delir bestätigt. Die Einbindung von BZ in den Entlassungsprozess ergab trotz suboptimaler Bedingungen während der SARS-CoV-2-Pandemie den Hinweis auf eine mögliche Risikoreduktion des Auftretens von Delir nach E/V. Ein protektiver Effekt für die Verschlechterung der Kognition konnte nach 90 Tagen gezeigt werden. Angesichts der hohen Delirinzidenz und deren Auswirkungen im ambulanten Bereich sind weitere Untersuchungen erstrebenswert.

## 2. Beteiligte Projektpartner

<b>Tabelle 1: Übersicht Projektpartner TRADE</b>		
Name(n) verantwortliche Person(en)	Institution	Verantwortlichkeit/Rolle
Michael Denking, Dhayana Dallmeier, Simone Brefka, Christoph Leinert	AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm, Geriatisches Zentrum Ulm	Projektleitung / Konsortialführung / Studienkoordination
Rainer Muche, Jens Dreyhaupt, Ulrike Braisch	Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm	Studienplanung/statistische Auswertung
Jürgen Wasem, Anja Neumann, Janine Biermann-Stallwitz, Kathrin Pahmeier	Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen	Gesundheitsökonomische Evaluation
Martin Müller, Natascha-Elisabeth Denninger	Hochschule für Angewandte Wissenschaften Rosenheim, Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Campus Mühldorf a. Inn / Universitätsklinikum Heidelberg, Pflege- und Therapiewissenschaft, Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung	Planung und Durchführung des Systematic Review, Planung und Durchführung der Intervention mit Schulungskonzept, Prozessevaluation
Ralf Suhr	Zentrum für Qualität in der Pflege	Zielgruppenspezifische Informationen, Erstellung der Interventionsmaterialien, Dissemination
Julia Frankenhauser-Mannuß, Anna Lena Flagmeier	AOK Baden-Württemberg, Geschäftsbereich Versorgungsinnovationen und sektorübergreifende Versorgungslösungen	Projektkoordination Routedaten
Jürgen Bauer, Petra Benzinger	AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg, Geriatisches Zentrum der Universität Heidelberg	Ärztlicher Direktor der Klinik, Ansprechpartner der Einrichtung für TRADE
Hugo A. Katus, Norbert Frey, Anke Bahrmann	Universitätsklinikum Heidelberg Zentrum für Innere Medizin – Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie (Innere Medizin III)	Ärztlicher Direktor, Geriatische Forschungskoordination, Ansprechpartner der Einrichtung für TRADE
Tobias Geisler	Medizinische Klinik III, Kardiologie Klinikum der Eberhard-Karls-Universität	Stellv. Ärztlicher Direktor der Med. Klinik III + Ansprechpartner der Einrichtung für TRADE

Thomas Seufferlein, Jochen Klaus	Klinik für Innere Medizin I, Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinikum Ulm	Ärztlicher Direktor, Geriatrische Forschungskoordination, Ansprechpartner der Einrichtung für TRADE
Florian Gebhard	Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Ulm	Ärztlicher Direktor, Ansprechpartner der Einrichtung für TRADE
Eckart Fuchs, Tobias Schwetlik	DRK Ulm als Vertreter des Landesverbands	Kreisgeschäftsführer, Mitarbeit in Fokusgruppen für den Bereich Transport

Als fachliche Ansprechpartner stehen Herr Prof. Dr. Michael Denking und Frau Priv. Doz. Ph.D. Dr. med. Dhayana Dallmeier zur Verfügung.

### 3. Projektziele

#### 3.1 Hintergrund

Durch die Erhöhung der Fallzahlen in Kliniken bei gleichzeitiger Verringerung der zur Verfügung stehenden Betten und Verkürzung der Verweildauern hat die Zahl und Eile der Entlassungen und Verlegungen in den letzten Jahren zugenommen (Statista, 2023a, 2023c). Gleichzeitig nimmt das Durchschnittsalter der Patient\*innen so zu, dass im Jahr 2030 fast 2/3 von diesen bereits über 65 Jahre alt sein werden (Statista, 2023b). Ein großes Problem bei Krankenhausbehandlungen älterer Menschen ist die hohe Prävalenz kognitiver Störungen und die höhere Inzidenz deliranter Zustände. In Krankenhäusern werden Zahlen zwischen 7 und 15 % in Notaufnahmen und über 30 % bei über 70-Jährigen während eines Krankenhausaufenthalts genannt (Bollheimer et al., 2014; Marcantonio, 2017; Paas, 2018). Die Risikofaktoren für eine kognitive Verschlechterung im Sinne eines Delirs werden in prädisponierende und herbeiführende Faktoren unterteilt. Zu den prädisponierenden Faktoren werden unter anderem eine bekannte kognitive Störung, ein vorausgegangenes Delir und bestehende sensorische Störungen gezählt, zu den herbeiführenden unter anderem operative Eingriffe in Vollnarkose, Mehrfachmedikation, entzündliche Systemerkrankungen, starke Schmerzen und Umgebungsfaktoren wie z.B. laute und hoch frequentierte Räume (Kyziridis, 2006; Marcantonio, 2017). Als weiterer, bislang nur wenig untersuchter Risikofaktor gilt der Ortswechsel innerhalb eines Krankenhauses wie auch zwischen Krankenhäusern, anderen Institutionen oder häuslichen Umgebungen: mehrere, allerdings meist retrospektiv angelegte Untersuchungen konnten für häufige Raumwechsel ein bis zu 9-fach erhöhtes Delirrisiko zeigen, allerdings ohne eine umgekehrte Kausalität ausschließen zu können (Davis et al., 2017; A. Goldberg et al., 2015a; Tsutsui et al., 1996). Eine prospektive Erhebung kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass Orientierungsfaktoren, und zwar insbesondere die Abwesenheit von Angehörigen, zu einer Verschlechterung des Delirs führen können (McCusker, Cole, Abrahamowicz, Han, Podoba, & Ramman-Haddad, 2001). Dieses Ergebnis passt zu der Annahme, dass eine Reorientierungsstrategie akut deliranter Patient\*innen in Notaufnahmen zu einer Verringerung von Delirdauer und -schwere führen kann, weshalb diese Strategie auch in die Leitlinie der Notfallmedizin aufgenommen wurde (Colombo et al., 2012; DAS-Taskforce 2015 et al., 2015). Es passt ebenfalls dazu, dass Delirien insbesondere in den ersten Tagen nach Aufnahme auftreten (Weinrebe et al., 2016). Studien zu Krankenhauswechseln sind jedoch in der aktuellen Literatur nicht zu finden. Die meisten Studien aus Deutschland wurden bislang zum Thema peri-/postoperative kognitive Dysfunktion durchgeführt. Das Thema Delir ist in der deutschen Krankenhauslandschaft dennoch im Alltag überall angekommen, nicht zuletzt

weil damit enorme Kosten verbunden sind (Leslie, 2008; Weinrebe et al., 2016). Wesentliche Teilaspekte der multifaktoriellen Delirprävention, welche in Programmen wie dem in Deutschland bislang am meisten eingesetzten HELP-Programm verwendet werden, sind die Reorientierung und Aktivierung (Singler & Thomas, 2017). Inwieweit Verlegungen und Raumänderungen die kognitive Funktion verschlechtern und ein Delir auslösen können, kann bislang nur unscharf beziffert werden. Reorientierung gelingt am leichtesten mit Hilfe bekannter Personen und Stimmen, wie eine Studie bei Intensivpatient\*innen zeigen konnte (Munro et al., 2017). Die Einbeziehung Angehöriger und vertrauter Personen ist eine bislang nur wenig genutzte Ressource, der insbesondere bei diesem Thema eine sehr sinnvolle und ökonomisch interessante Ergänzung zu den bisherigen Maßnahmen (demenzfreundliches Krankenhaus, HELP-Programm, perioperative Delirprävention etc.) sein kann.

### 3.2 Forschungsfrage und Arbeitshypothese

**Hypothese (Teil 1):** Raumwechsel innerhalb eines Krankenhauses tragen ebenso wie Verlegungen von einem Krankenhaus in ein anderes oder in ein Heim (neu oder bereits bekannt) zu einer kognitiven Verschlechterung bei. Bei einer Entlassung in eine bekannte Umgebung (eigenes Zuhause, bekanntes Pflegeheim) ist die Verschlechterung geringer ausgeprägt.

**Hypothese (Teil 2):** Über Fokusgruppen mit im Entlass-/Verlegungs-/Transportprozess involvierten Professionen und Angehörigen/Vertrauten lassen sich weitere Maßnahmen eruieren, prüfen und implementieren, die ein optimal begleitetes Ankommen in der neuen Einrichtung ermöglichen.

**Hypothese (Teil 3):** Eine Intervention, die in der Schulung der am Entlassmanagement beteiligten Personen zur gezielten Aktivierung der Angehörigen/Vertrauten besteht, reduziert die kognitive Verschlechterung, die Ausprägung eines Delirs und dessen Folgen und ist somit kosteneffektiv.

### 3.3 Projektziel

Das übergeordnete Ziel des TRADE-Projekts, das in eine Beobachtungsstudie (geplante Rekrutierung von n=500 Teilnehmenden) und eine nachfolgende Pilotinterventionsstudie (geplante Rekrutierung von n=400 Teilnehmenden) unterteilt war, war die Entwicklung und Pilotierung einer komplexen Intervention zur Delirreduktion und Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen durch strukturierte Information und Aktivierung von Vertrauenspersonen und Angehörigen bei der Entlassung oder Verlegung von Menschen im Alter von  $\geq 70$  Jahren aus vier Kliniken. Das Vorgehen entsprach den Empfehlungen des Frameworks des UK Medical Research Councils zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen und fokussierte die ersten beiden Phasen „Development“ und „Feasibility/Piloting“ (Craig et al., 2008). Aus Studien zum postoperativen Delir wird eine Aufwachbegleitung durch bekannte Personen bereits empfohlen. Wie oben wissenschaftlich begründet und ausgeführt wurde von einem vergleichbaren Effekt bei Ortswechsel ausgegangen. Eine attraktive, einfache und somit primär kostengünstige Intervention ist die Information und Aktivierung vertrauter Personen im Sinne einer Transport- und Ankommens-Begleitung durch Schulung der am Entlassungsprozess beteiligten Personen.

Ziel der gesundheitsökonomischen Evaluation war eine Kosten- und Kosten-Effektivitäts-Analyse der Intervention anhand der Subgruppe der Patient\*innen, die bei der AOK Baden-

Württemberg versichert waren und in die Weitergabe der Routinedaten eingewilligt hatten.

Dabei wurden folgende Punkte bearbeitet:

- Die Entwicklung von theoriebasierten, praktikablen, umsetzbaren und kosteneffizienten Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien zur Delirreduktion und -vermeidung (AP1, AP2)
- Die Erstellung von Schulungskonzepten für Gesundheitsfachpersonen der teilnehmenden Kliniken und Informationsmaterial zum entwickelten Programm (AP3)
- Die Implementierung und das Testen der entwickelten komplexen TRADE-Intervention (AP4)
- Die Durchführung einer Prozessevaluation zur Bewertung der Durchführbarkeit (I) des Studiendesigns (u. a. Rekrutierung, Eignung der Messinstrumente) und (II) der Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien (u. a. Implementationsprozess, Veränderungsmechanismen, Kontextfaktoren) (AP4, AP7)
- Erstellung der deskriptiven Statistik und statistische Analyse der klinischen Daten hinsichtlich der primären sowie sekundärer Endpunkte (AP5)
- Kosten- und Kosten-Effektivitäts-Analyse der Intervention anhand der Subgruppe der Patient\*innen, die bei der AOK Baden-Württemberg versichert waren und in die Weitergabe der Routinedaten eingewilligt hatten (AP6)

### 3.4 Primäre und sekundäre Endpunkte

#### Primärer Endpunkt in der Beobachtungsstudie:

##### **Delir**

Erhebungsinstrumente: ICD-10-adaptierte Confusion Assessment Method - Severity (I-CAM-S), Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM), Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

#### Primäre Endpunkte in der Interventionsstudie:

##### **Delir**

Erhebungsinstrumente: 3-minute Diagnostic Confusion Assessment Method (3D-CAM), ICD-10-adaptierte Confusion Assessment Method - Severity (I-CAM-S), Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM), Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

##### **Kognitive Veränderung**

Erhebungsinstrument: Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

#### Sekundäre Endpunkte in der Interventionsstudie:

7- und 90-Tage Stürze: Erhebung über Follow-up Fragen Teilnehmer.

7- und 90-Tage Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL): Erhebungsinstrumente: Barthel-Index, Lawton-Index.

7- und 90-Tage Mobilität: Erhebungsinstrument: Rivermead-Mobilitäts-Index.

7- und 90-Tage antipsychotische Medikation: Erhebung über Medikationsliste.

7- und 90-Tage Neuaufnahme in Pflegeeinrichtungen/Institutionalisierung: Erhebung über Formulare Entlassung und Allgemeine Angaben zum Besuch.

7- und 90-Tage Mortalität: Erhebung über Drop-out-Formular.

Kostenanalysen: Erhebung von Routinedaten der bei der AOK Baden-Württemberg versicherten Studienteilnehmenden, Fragebogen zu Ressourcenverbräuchen des Studienpersonals.

## **4. Projektdurchführung**

### **4.1 Übersicht**

Das TRADE Projekt beinhaltet 7 Arbeitspakete (AP): AP1 Erhebung des Status quo, AP2 Ideengenerierung und Erweiterung des Projekts, AP3 Schulung, Infomaterial und Dissemination, AP4 Planung und Durchführung der Intervention, AP5 Studienvorbereitung und Statistik, AP6 Gesundheitsökonomie, AP7 Projektkoordination und Prozessevaluation. Ein Gantt-Chart mit grafischer Darstellung des zeitlichen Ablaufs der einzelnen AP ist als **Anhang 1** dem Bericht beigelegt.

Entsprechend den in Kapitel 3.2 dargestellten Arbeitshypothesen wurde das TRADE Projekt in drei Abschnitte unterteilt:

Teil 1: Erhebung des Status Quo in der Region und internationalen Literatur, bestehend aus

- Beobachtungsstudie und
- Systematischem Review zu Delir-Risikofaktoren mit Fokus auf Ortswechsel sowie zu nicht-medikamentösen Interventionsmaßnahmen

Teil 2: Erweiterung der Basismaßnahmen, bestehend aus

- Fokusgruppen und
- Entwicklung der Intervention

Teil 3: Intervention, bestehend aus

- Interventionsstudie,
- Prozessevaluation und
- Gesundheitsökonomischer Evaluation

#### **4.1.1 Teil 1**

##### **4.1.1.1 Beobachtungsstudie**

Im April 2019 begann die Vorbereitung der Beobachtungsstudie. Diese beinhaltete u. a. die Erstellung der Weiterleitungsverträge und deren Versendung an die Konsortialpartner, die Einrichtung des Datenerhebungsprogramms secuTrial®, die Ausarbeitung eines Datenschutzkonzepts, die Entwicklung der Fragebögen, die Einstellung von Studienpersonal sowie Schulungen des Studienpersonals für die Durchführung der Tests und Befragungen. Im August 2019 wurden die ersten Patient\*innen rekrutiert. Von älteren Patient\*innen, die die Einschlusskriterien erfüllten und bereit waren, an der TRADE Studie teilzunehmen, wurden am Tag vor der Entlassung oder Verlegung aus dem Krankenhaus (T0), 3 Tage (T1), 7 Tage (T2) und 90 Tage nach der Entlassung/Verlegung (T3) die für die Studie benötigten Daten erhoben.

Die Rekrutierungsphase der Beobachtungsstudie erstreckte sich über den Zeitraum August 2019 bis Februar 2020. Zur Sicherstellung der Kommunikation und der Datenqualität fanden im Verlauf regelmäßige Telefonkonferenzen und ein Zentrumstreffen mit den

Study Nurses der rekrutierenden Zentren sowie Monitoring-Termine durch die Studienzentrale statt.

Vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) wurde in enger Abstimmung mit der Konsortialführung und den weiteren Konsortialpartnern eine Webseite ([www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)) mit Texten/Informationen über die Studie konzipiert und online gestellt. Diese war aktiv von August 2019 bis Juni 2023. Ein Dokument mit den Inhalten der Webseite ist dem Bericht als **Anlage 1** beigelegt. Zudem wurde in Zusammenarbeit mit dem ZQP ein Informationsposter für die TRADE Studie entwickelt (**Anlage 2**).

Mit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie Anfang 2020 wurde die Durchführung des Projekts vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Die Neurekrutierung von Patient\*innen wurde im Februar 2020 vorzeitig beendet. Aufgrund des Expositionsrisikos gerade älterer Menschen und der nicht einschätzbaren Dynamik des Infektionsgeschehens wurden die noch ausstehenden Abschlussbefragungen der Teilnehmenden an der Beobachtungsstudie ausschließlich telefonisch durchgeführt. Hierfür wurde ein neuer Fragebogen, der „Telefon-T3“, entwickelt.

Sämtliche in der Beobachtungsstudie erhobenen und in den elektronischen Fragebögen erfassten Daten wurden einer Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung durch die Studienzentrale unterzogen. Daran anschließend konnten mit Unterstützung der Konsortialpartner der Biometrie die deskriptiven Analysen durchgeführt und die deskriptive Statistik erstellt werden.

#### **4.1.1.2 Systematischer Review**

Um den aktuellen Stand bezüglich der Projektfragestellung zu erfassen, wurde ein systematischer Review zu möglichen Risikofaktoren für Delir im Kontext einer Entlassung/Verlegung und zu nicht-pharmakologischen Interventionen zur Delirprävention vor, während und nach der Entlassung/Verlegung erstellt, dessen Ergebnisse in Kapitel 6. detailliert berichtet werden.

#### **4.1.2 Teil 2 – Fokusgruppen und Entwicklung der Intervention**

Im weiteren Verlauf stand die Entwicklung der Pilotintervention im Mittelpunkt. Hierbei kamen Fokusgruppen zum Einsatz, es wurde ein Expert\*innenworkshop durchgeführt und die Ergebnisse aus Teil 1 wurden einbezogen. Das Ziel der Fokusgruppen mit Gesundheitsfachpersonen und Mitarbeitenden von Transportdiensten war es, kontextuelle Faktoren zu beschreiben. Insbesondere lag der Fokus auf bestehenden Praktiken, Herausforderungen und Anforderungen im Zusammenhang mit der Verlegung/Entlassung von Patient\*innen sowie Faktoren im Zusammenhang mit der Betreuung älterer Patient\*innen mit Delir oder einem Delir-Risiko. Der Expert\*innenworkshop bot eine Plattform für das kollaborative Design und die Entwicklung von Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien. Der erste Entwurf des Interventions- und Umsetzungsplans aus dem Expert\*innenworkshop wurde vom Forschungsteam überprüft und diskutiert. Die Ergebnisse dieser Überprüfung wurden in einer Online-Delphi-Umfrage (Wilkes, 2015) präsentiert und konsentiert. Die Intervention wird im Abschnitt 4.2, die Interventionsentwicklung in den Kapiteln 5. „Methodik“ und 6. „Ergebnisse“ detailliert dargestellt.

### 4.1.3 Teil 3

#### 4.1.3.1 Interventionsstudie

Sowohl die Entwicklung als auch die Durchführung der Interventionsstudie hatte sich den Herausforderungen durch die anhaltende Pandemie zu stellen. Die Fragebögen wurden für die Interventionsstudie überarbeitet. Ein umfangreiches Hygienekonzept (**Anlage 3**) wurde entwickelt. Dennoch musste der Beginn der Interventionsstudie mehrfach verschoben werden und konnte letztlich erst mit 10 Monaten Verzögerung erfolgen.

Neues Studienpersonal wurde eingestellt und erhielt Schulungen für die Durchführung der Befragungen und die Datenerfassung. Nach Erhalt der positiven Bescheide der Ethikkommissionen Ulm und Heidelberg konnten schließlich im April 2021 die ersten Patient\*innen für die Pilotinterventionsstudie rekrutiert werden. Das Zentrum Tübingen konnte im Mai 2020 nach Erhalt des Ethikvotums mit der Rekrutierung beginnen.

Zunächst starteten alle Zentren mit der Kontrollphase. Damit die Aufteilung in Interventions- und Kontrollgruppe balanciert war, wurde die Intervention in den 4 rekrutierenden Zentren über eine Reihe festgelegter Zeitpunkte im sogenannten Stepped-Wedge-Design (vgl. **Abbildung 5** im Abschnitt „Methodik“) nacheinander eingeführt. Eine detaillierte Darstellung des Studiendesigns ist in Kapitel 5 „Methodik“ zu finden. Das erste Zentrum begann im Juli 2021 mit der Intervention.

Auch die Interventionsstudie wurde von regelmäßiger Kommunikation mit den rekrutierenden Zentren in Form von Videokonferenzen sowie zahlreichen Monitoring-Terminen (online und vor Ort) begleitet.

Die erhobenen und in secuTrial® erfassten Daten wurden sorgfältig auf Plausibilität überprüft und überarbeitet, bevor mit Unterstützung der Biometrie die deskriptiven Analysen durchgeführt und die deskriptive Statistik erstellt werden konnten.

Zur Kommunikation und Information über die TRADE-Studie wurden im gesamten Studienverlauf (Beobachtungs- und Interventionsstudie) regelmäßige TRADE-Studientreffen der Konsortialpartner sowie ein Abschlusstreffen abgehalten.

Eine öffentliche Abschlussveranstaltung der TRADE-Studie mit Präsentation des Studienkonzepts, der Interventionsmaterialien und vorläufiger Ergebnisse fand am 29.03.2023 in Ulm statt. Es gab insgesamt 60 Teilnehmende, bei denen es sich hauptsächlich um Vertretende aus Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und sozialen Diensten sowie weitere Interessierte handelte. Das Einladungsposter und die Vorträge sind als **Anlagen 4** und **5** dem Bericht beigelegt.

Rückblickend ist festzuhalten, dass die SARS-CoV-2-Pandemie mit Sperrungen von Stationen und Rekrutierungsstopps wegen COVID-19-Ausbrüchen, Besuchsverbote, Erkrankungsfällen beim Studienpersonal, erschwerte Akquirierung neuen Personals und nicht zuletzt verminderter Teilnahmebereitschaft potenziell geeigneter Patient\*innen die Durchführung der Pilotinterventionsstudie vor sehr große Herausforderungen stellte. Dennoch konnte die TRADE Studie letztlich zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden.

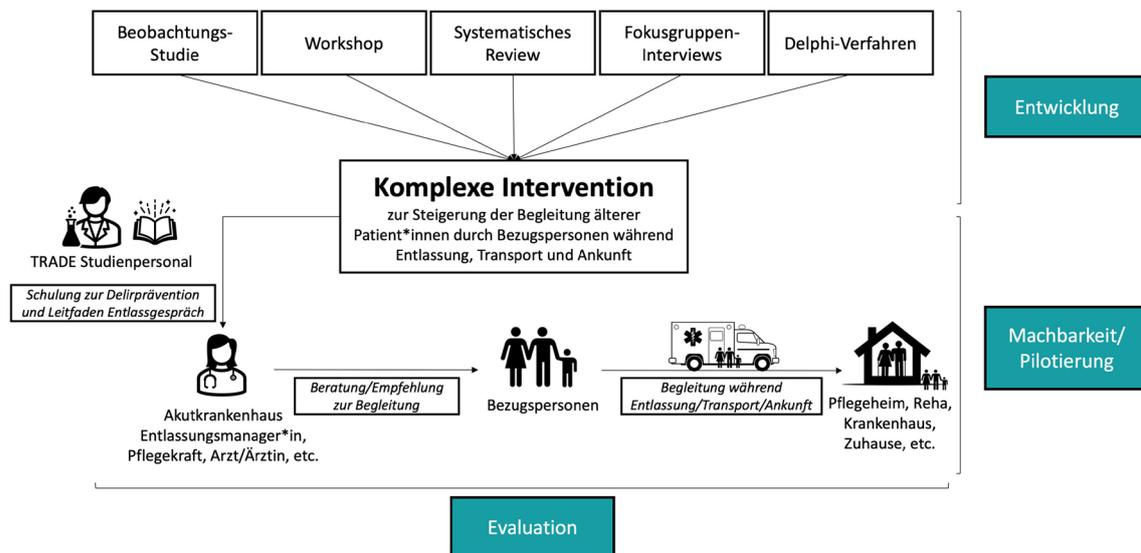
#### 4.1.3.2 Prozessevaluation

Die Prozessevaluation wurde federführend von der Technischen Hochschule Rosenheim/Universitätsklinikum Heidelberg (Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung) durchgeführt. In diesem Rahmen wurden Interviews mit Beteiligten an der Studie (Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal) durchgeführt. Auch Fragebogen zur weiteren Charakterisierung wurden implementiert.

### 4.1.3.3 Gesundheitsökonomische Evaluation

Die gesundheitsökonomische Evaluation erfolgte in enger Zusammenarbeit des Lehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen und der AOK Baden-Württemberg.

In der folgenden Projektübersicht sind die Bestandteile und Schritte der TRADE Studie um die komplexe Intervention grafisch dargestellt (**Abbildung 1**).



**Abbildung 1:** Entwicklung und Durchführung der komplexen Intervention

## 4.2 Intervention

### 4.2.1 Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien

Die Bezugspersonen von Patient\*innen  $\geq 70$  Jahre sollten befähigt werden, während und nach der Verlegung in eine andere Einrichtung oder nach der Entlassung aus dem Krankenhaus die Patient\*innen zu unterstützen und somit Delir vorzubeugen oder zu reduzieren.

Es wurden unterschiedliche Komponenten und Strategien zur Umsetzung der Komponenten entwickelt und eingesetzt. Eine Übersicht der einzelnen Komponenten zu den unterschiedlichen Zeiten vor, während und nach der Entlassung ist im **Anhang 2** (Interventionsübersicht) zu finden. Die Interventionskomponenten sollte von allen am Entlassungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen durchgeführt werden (Pflegepersonen, Ärzt\*innen, Personen aus dem Entlassungsmanagement und Sozialdienst).

- 8-Punkte-Programm (siehe **Anlage 6**: Flyer für Bezugspersonen): Es wurde ein 8-Punkte-Programm entwickelt, das unterschiedliche Delirpräventionsmaßnahmen enthält (Begleitung bei der Entlassung, Verlegung und Transport, Schaffen von Vertrautheit, Weitergabe von Informationen, Unterstützung bei der Orientierung, Anpassung der Kommunikation, Strukturierung des Alltags, Förderung von körperlicher Bewegung und Ermutigung zu einer angemessenen Ernährung). Die Vermittlung sollte mittels Gesprächen zwischen Gesundheitsfachpersonen und Bezugspersonen, Flyern und eines Videos auf der TRADE Webseite erfolgen. Das Video ist im Anschluss an das Projekt über den folgenden Link abrufbar:

Delir – was ist es und was kann man tun?

<https://www.youtube.com/watch?v=wa2rBdA2GHA>

- Einsatz von Gatekeepern und Champions (Gesundheitsfachpersonen wie Pflegepersonen, Ärzt\*innen, Mitarbeitende aus dem Sozialdienst und Entlassungsmanagement; mind. drei Jahre Berufserfahrung und mind. zwei Jahre auf Station/in Abteilung tätig): Es sollten Gatekeeper in jeder Abteilung der teilnehmenden Krankenhäuser ausgewählt werden, um die Implementierung zu unterstützen (Einfluss als Führungsperson und Unterstützung während Projektphase). Weiter sollten Champions aus jeder Berufsgruppe auf den jeweils teilnehmenden Stationen eingesetzt werden, die als direkte Ansprechpersonen für Teamkollegen und Projektteam agieren und die Team-Schulungen durchführen sollten. Die Champions und Gatekeeper sollten durch regelmäßige Video- oder Telefonkonferenzen mit dem Projektteam kontinuierlich unterstützt werden, um die Einhaltung der Intervention sicherzustellen.
- Das Projektteam und die Champions sollten zudem vierwöchentliche Video- oder Telefonkonferenzen durchführen, um sie in ihren Rollen zu unterstützen.
- Schulungen der Gesundheitsfachpersonen: Champions sollten einen achtstündigen Schulungskurs (**Anlage 7**) absolvieren, der maximal zwei Wochen vor Beginn der Intervention vom Projektteam durchgeführt werden sollte (u. a. Studienablauf, -inhalte, Thema Delir und Einbindung von Bezugspersonen). Die anderen Gesundheitsfachpersonen sollten in einer Schulungssitzung von eineinhalb Stunden (**Anlage 8**) von den Champions über Delir und die Interventionen informiert werden.

Die Entwicklung der Schulungen für TRADE war ein entscheidender Schritt, um sicherzustellen, dass die Teilnehmenden auf den Stationen angemessen informiert und vorbereitet waren. Die Schulungen wurden sorgfältig gestaltet, wobei die Informationsmaterialien, die speziell für TRADE erstellt wurden, in eine klare und verständliche Präsentation integriert wurden. Die Schulung deckte verschiedene Aspekte der Studie ab, einschließlich des Zwecks und der Ziele von TRADE sowie der Methodik. Es wurde besonderer Wert darauf gelegt, die Teilnehmenden mit den spezifischen Interventionen und Implementationsstrategien vertraut zu machen, die in der Studie angewendet werden sollten, und es wurden ausführlich die zugrunde liegenden Prinzipien erläutert. Darüber hinaus wurde während der Schulung Gelegenheit für Fragen und Diskussionen angeboten, um sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden ein klares Verständnis von TRADE und ihrer Rolle hatten.

- Informationsmaterialien (siehe **Anlagen 9-11**: Handbuch für Pflegepersonal, Dos and Don'ts Poster, 1-Minute-Informationen):
  - Handbuch: Jede Gesundheitsfachperson sollte ein Handbuch mit umfassenden Informationen erhalten (Themen: Delir, Risikofaktoren, Unterschiede zwischen Delir, Demenz und Verwirrung, 8-Punkte-Programm, Gesprächsleitfaden, Checkliste für Entlassungsprozess).
  - Poster: Ein Poster mit vorab definierten "Dos and Don'ts zur Vorbeugung von Delir" wurde erstellt, welches auf allen teilnehmenden Stationen verteilt wurde. Weiter wurden "1-Minute-Informationen"-Poster, basierend auf dem Konzept der "OneMinute Wonder" (Krüger et al., 2021, 2022), erstellt und genutzt. Es wurden insgesamt zehn Poster mit kurzen Informationen über Delir und die TRADE Studie für die Gesundheitsfachpersonen eingesetzt. Die "1-Minute-Informationen"-Plakate sollten an stark frequentierten Stellen in den teilnehmenden Abteilungen

angebracht werden, sowie an Orten, an denen oft nur kurz gewartet wird (z. B. Aufzügen). Die Plakate sollten wöchentlich ausgetauscht werden (standardisierter Plan), um kontinuierlich Aufmerksamkeit für das Projekt zu erzeugen und das Wissen aufzufrischen.

- Videos: Es wurden kurze Videos mit Informationen über Delir und das 8-Punkte-Programm den Gesundheitsfachpersonen auf der TRADE Webseite zur Verfügung gestellt. Sie sind im Anschluss an das Projekt über folgende Links abrufbar:
  - Was ist ein Delir und wie kann ich Angehörige motivieren auf Station zu helfen?  
<https://www.youtube.com/watch?v=pOKyEdAkk4o>
  - Vermeidung von Delir – Vorstellung des 8-Punkte-Programms  
<https://www.youtube.com/watch?v=A9VB9EwWtmg>

#### **4.2.2 Anpassungen aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie**

Aufgrund der COVID-19-Pandemie mussten Anpassungen erfolgen: In zwei der teilnehmenden Kliniken konnten keine Champions und Gatekeeper eingesetzt werden. Hier wurden stattdessen Ansprechpersonen rekrutiert, die keine Team-Schulungen durchführten. Das Projektteam übernahm die Schulungen.

Die Schulungsdauer wurde gekürzt: So betrug die Schulungsdauer für die Champions nun eineinhalb Stunden (statt acht Stunden) und für die Teams zwanzig bis maximal dreißig Minuten (statt eineinhalb Stunden).

Die Bezugspersonen hatten zeitweise absolutes Besuchsverbot, sodass die Informationsweitergabe nicht persönlich in den Kliniken stattfinden konnte. Die Informationsmaterialien sollten über andere Wege, wie z. B. per Mail, an die Bezugspersonen und direkt an die Patient\*innen ausgehändigt werden; die Informationen sollten per Telefon an die Bezugspersonen weitergegeben werden.

#### **4.3 Unerwünschte Ereignisse**

Für die Erfassung unerwünschter Ereignisse stand ein gesondertes Formular im Datenerhebungsprogramm secuTrial® zur Verfügung, in welchem Zeitpunkt, Interviewer, Zentrum und eine Beschreibung des Ereignisses erfasst werden sollten. Innerhalb des Studienzeitraums traten jedoch keine studienbezogenen unerwünschten Ereignisse auf.

#### **4.4 Abbruch**

Kriterien für den Abbruch der Studie bei einem Teilnehmenden waren (i) Verschiebung der Entlassung auf > 3 Tage nach der Erstbefragung, (ii) Tod oder (iii) Abbruch der Studie auf Wunsch des Teilnehmenden, des gesetzlichen Betreuenden oder eines bevollmächtigten Angehörigen. Studienabbrüche wurden in einem gesonderten Drop-out-Formular im Datenerhebungsprogramm secuTrial® erfasst.

## 5. Methodik

### 5.1 Teil 1 Erhebung des Status Quo in der Region und internationalen Literatur (Development)

#### 5.1.1 Beobachtungsstudie

##### 5.1.1.1 Studiendesign

Bei der Beobachtungsstudie handelte es sich um eine prospektive Längsschnittstudie. Es wurde explorativ erhoben, ob und ggf. zu welchem Zeitpunkt die Studienteilnehmenden im Zusammenhang mit der Entlassung aus dem Krankenhaus oder Verlegung in eine andere Klinik oder Abteilung durch Bezugspersonen begleitet wurden (Exposition). Die 7- und 90-Tage Delirinzidenz wurde ermittelt (Endpunkt).

##### 5.1.1.2 Zielpopulation

Die Zielpopulation war definiert als  $\geq 70$ -jährige Patient\*innen mit und ohne kognitive Einschränkung, die sich in einer der beteiligten Kliniken bzw. Abteilungen in stationärer Behandlung befanden, und kurz vor der Entlassung oder Verlegung standen (**Abbildung 2**).

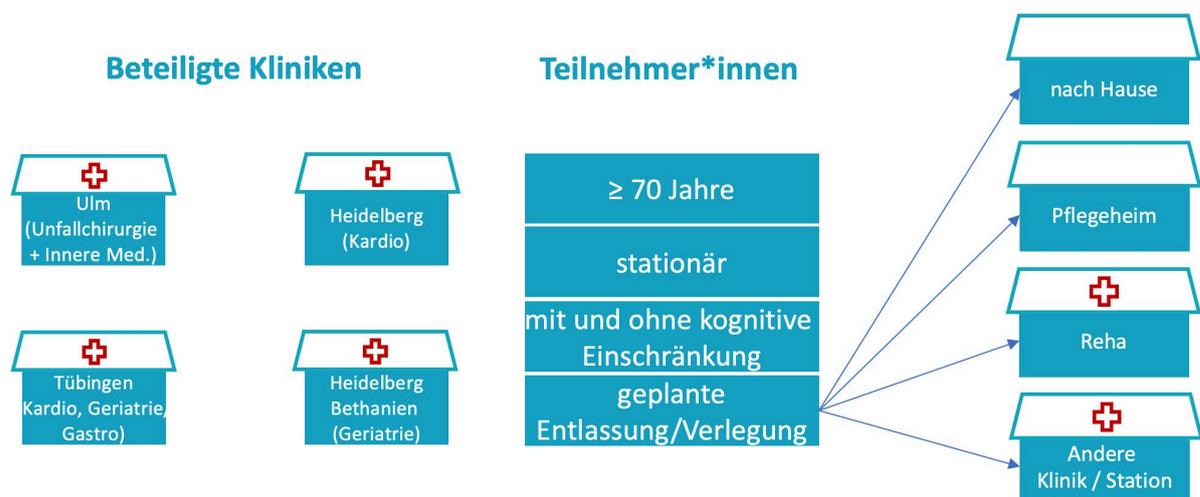


Abbildung 2: Zielpopulation der TRADE Studie

##### 5.1.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien

###### Einschlusskriterien

Für die Beobachtungsstudie kamen alle stationären Patient\*innen der teilnehmenden Abteilungen im Alter von 70 Jahren oder älter infrage, deren Entlassung innerhalb der nächsten vier Tage geplant war.

###### Ausschlusskriterien

Für die TRADE-Beobachtungsstudie wurden Patient\*innen mit unzureichenden Deutschkenntnissen ausgeschlossen. Bei Patient\*innen, die aufgrund kognitiver Defizite nicht in der Lage waren, ihre Einwilligung zu erteilen, wurde die Einwilligung von ihren gesetzlich Vertretenden eingeholt. Standen keine gesetzlich Vertretenden zur Verfügung, mussten Patient\*innen von der Studienteilnahme ausgeschlossen werden. Patient\*innen

mit Palliativtherapie und einer geschätzten Überlebenszeit von weniger als drei Monaten wurden ebenfalls von der Studienteilnahme ausgeschlossen.

### Studienabbruch

Die Patient\*innen konnten ihre Teilnahme an der Studie jederzeit widerrufen. Die Gründe für den Abbruch wurden erfragt und dokumentiert, sofern die Patient\*innen hierzu bereit waren.

#### **5.1.1.4 Fallzahlplanung**

Für die Fallzahlplanung der Beobachtungsstudie wurden zunächst die Statistiken zur Entlassung  $\geq 70$ -Jähriger in den 4 rekrutierenden Zentren im Vorjahr analysiert. Es ergab sich Folgendes:

- Entlassungen aus der Kardiologie Universitätsklinikum Heidelberg: 3.800, davon 314 (8,3%) in nachfolgende Einrichtungen.
- Entlassungen aus der Akutgeriatrie Bethanien Heidelberg: 2.047, davon 925 (45,2%) in nachfolgende Einrichtungen.
- Entlassungen aus der Gastroenterologie und Notaufnahme Universitätsklinikum Ulm: 2.170, davon 354 (16,3%) in nachfolgende Einrichtungen.
- Entlassungen aus der Kardiologie Universitätsklinikum Tübingen: 1.900, davon 157 (8,3%) in nachfolgende Einrichtungen.
- [Back-up bei Rekrutierungsmangel: Entlassungen aus der Akutgeriatrie Bethesda Ulm: 1.302, davon 314 (24,1%) in nachfolgende Einrichtungen]

Es wurde gemäß diesen Zahlen mit 150 Patient\*innen/Einrichtung gerechnet, die in 6 Monaten je Studienzentrum rekrutiert werden können sollten.

#### **5.1.1.5 Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung**

##### Rekrutierung

Geplante Einweisungen und Notfallaufnahmen in die Akutkliniken wurden regelmäßig auf ihre Eignung für die Studie überprüft. Darüber hinaus erfolgte die Sensibilisierung von Patient\*innen und Pflegepersonal für die TRADE-Studie durch Werbepлакate (**Anlage 2**), welche auf den Stationen gut sichtbar angebracht wurden. Alle auf den teilnehmenden Stationen aufgenommenen Patient\*innen ab 70 Jahren wurden durch das TRADE-Studienteam über das TRADE-Projekt informiert und um Teilnahme gebeten. Hierzu wurden die Patient\*innen in ihren Zimmern aufgesucht und zunächst zusammenfassend über das Studienprojekt informiert. Bei Interesse erfolgte eine ausführliche Aufklärung anhand der Patient\*innen-Information, welche auch in schriftlicher Form dem Patienten/der Patientin übergeben wurde. Wenn keine offenen Fragen seitens des Patienten/der Patientin mehr bestanden und die Einwilligung in die Studienteilnahme unterschrieben worden war, erfolgte der Studieneinschluss. In jedem Studienzentrum bestand das TRADE-Studienteam aus ausgebildeten Studienassessor\*innen (Study Nurses) und wissenschaftlichen Hilfskräften, unter der Führung eines Studienarztes/einer Studienärzt\*in. Um zu gewährleisten, dass täglich und auch in Urlaubszeiten eine Study Nurse verfügbar war, hatten die Studienzentren jeweils zwei Study Nurses eingestellt. Wissenschaftliche Hilfskräfte waren in unterschiedlicher Anzahl zu deren Unterstützung vorhanden, je nach Stundenumfang ihrer Beschäftigung und je nach Verfügbarkeit. Alle Study Nurses und wissenschaftlichen Hilfskräfte erhielten im Vorfeld umfangreiche Schulungen, in denen grundlegendes Wissen zur Studiendurchführung und zur

Durchführung der TRADE-Befragungen T0 bis T3 einschließlich aller enthaltenen Fragebögen und Testungen vermittelt wurde.

Neben den Patient\*innen wurden auch deren Bezugspersonen in die Studie einbezogen. Dazu zählten Personen, die eine enge persönliche Beziehung zu dem Patienten oder der Patientin hatten, wie z. B. Partner und andere Familienmitglieder, aber auch enge Freund\*innen, Vertraute, Nachbar\*innen oder langjährige Betreuende. Die jeweilige Bezugsperson wurde von den Patient\*innen benannt und durch das Studienpersonal über die Studie informiert und um Teilnahme gebeten. Bei Interesse erfolgte eine ausführliche Aufklärung anhand der Bezugspersonen-Information, welche auch in schriftlicher Form der Bezugsperson übergeben wurde. Wenn keine offenen Fragen seitens der Bezugsperson mehr bestanden und die Einwilligung in die Studienteilnahme unterschrieben worden war, erfolgte der Studieneinschluss. Die Teilnahme der Bezugsperson war gewünscht, jedoch nicht obligatorisch.

### Patient\*innen mit kognitiver Beeinträchtigung

Laut repräsentativen Kohortenstudien an stationären Patient\*innen in deutschen Krankenhäusern weisen etwa 40 % der untersuchten Personen eine leichte oder schwere kognitive Beeinträchtigung auf (Hendlmeier et al., 2018). Patient\*innen mit kognitiver Beeinträchtigung haben ein höheres Risiko, ein Delir zu entwickeln, welches wiederum ein verstärktes Fortschreiten der kognitiven Beeinträchtigung begünstigt (Fong et al., 2015). Daher profitieren insbesondere Patient\*innen mit kognitiver Beeinträchtigung von Delir-Präventionsstrategien.

Der standardisierte Rekrutierungsalgorithmus für den Ein- und Ausschluss dieser spezifischen Patient\*innen-Gruppe ist im Anhang dieses Berichts (**Anhang 3**) zu sehen.

(teilweise übernommen aus (Leinert et al., 2021), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

### **5.1.1.6 Darstellung und Operationalisierung der Endpunkte**

#### Primärer Endpunkt: Delirinzidenz

Primärer Endpunkt der Beobachtungsstudie war die 7- und 90-Tage Delirinzidenz nach Entlassung. Es wurde zudem untersucht, inwieweit sich die Expositionsvariable „Begleitung der Patient\*innen durch Bezugspersonen im Zusammenhang mit der Entlassung“ auf die Delirinzidenz auswirkte, und ob unter den Kovariaten mögliche Prädiktoren für eine Begleitung im Rahmen der Entlassung identifiziert werden konnten.

Beim Screening auf Delir sind anamnestische Informationen über den akuten Beginn und den schwankenden Verlauf für die Delirerkennung von wesentlicher Bedeutung. Es kann jedoch schwierig sein, diese in einem einzigen Kontakt mit dem/der Teilnehmenden zu erhalten. Daher folgte die TRADE Studie einer kombinierten Delir-Screening-Strategie mit Einholung der entsprechenden Informationen aus verschiedenen Quellen: Patient\*in, Bezugsperson und Pflegepersonal. Die Befragungen des Patienten/der Patientin, der Bezugsperson und der zuständigen Pflegeperson wurden zu Studienbeginn (vor der Entlassung) sowie am 3., 7. und 90. Tag nach der Entlassung durchgeführt. Es kamen je nach Personengruppe unterschiedliche Instrumente zum Einsatz, die nachfolgend im Einzelnen beschrieben werden.

Als wichtigstes Delir-Screening-Instrument zur Beurteilung der Patient\*innen wurde die deutsche Version der Confusion Assessment Method (CAM) verwendet (Hestermann et al., 2009; Inouye, 1990). Dieser Goldstandard der Delir-Erkennung beinhaltet die vier Schlüsselemente **Aufmerksamkeitsstörung, unorganisiertes Denken,**

Bewusstseinsveränderung und akuter Beginn/fluktuierender Verlauf. Alle der CAM zugehörigen Instrumente werden positiv, wenn mindestens i) ein akuter Beginn und/oder fluktuierender Verlauf, ii) eine Aufmerksamkeitsstörung und iii) unorganisiertes Denken oder eine Bewusstseinsveränderung vorliegen.

In der Beobachtungsstudie wurde die I-CAM-S-Version verwendet, welche den CAM-Algorithmus mit ICD-10-Kriterien (I-CAM) und einem Delir-Schweregrad-Score (CAM-S) kombiniert, wie von Sánchez et al. beschrieben (Inouye, Kosar, et al., 2014; Sánchez et al., 2019; Thomas et al., 2012). Es handelt sich um eine Kombination aus Fragen an den Patienten/die Patientin, Fremdbefragung einer Person, welche diese\*n gut kennt und somit Aussagen zu akutem Beginn und Fluktuation vorhandener Auffälligkeiten treffen kann, und einer Beurteilung des Verhaltens des Patienten/der Patientin durch den/die Interviewer\*in. Alle Teile betreffen die oben genannten vier Schlüsselemente, hinzukommt eine Beurteilung der Psychomotorik, die jedoch nur der Überprüfung dient. Ein Delirverdacht besteht, wenn der beschriebene CAM-Algorithmus erfüllt ist.

Für die Bezugspersonen wurde die Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM) verwendet (Steis et al., 2012). Diese besteht aus sieben Fragen, welche die Schlüsselemente Aufmerksamkeitsstörung, unorganisiertes Denken und Bewusstseinsveränderung betreffen und immer gestellt werden, und weiteren vier Fragen, die nur gestellt werden, wenn bei den ersten acht Fragen eine Auffälligkeit bestand, und vor allem der Abklärung des Schlüsselements „akuter Beginn/fluktuierender Verlauf“ dienen. Ein Delirverdacht wird angenommen, wenn der beschriebene CAM-Algorithmus erfüllt ist.

Die aus fünf Fragen bestehende Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) ermittelt Beobachtungen des Pflegepersonals hinsichtlich Desorientierung, unangemessenen Verhaltens, unangemessener Kommunikation, Halluzinationen und psychomotorischer Retardierung über einen Zeitraum von 24 Stunden (Brich et al., 2019). Der Test wird positiv im Sinne eines Delirverdachts, wenn das Ergebnis  $\geq 2$  Punkte ergibt, was das Vorliegen von mindestens einem der 5 genannten Symptome in starker Ausprägung oder von mindestens zwei Symptomen in mäßiger Ausprägung erfordert.

Der kombinierte Endpunkt wurde wie folgt definiert: Ein Delir lag vor, wenn eines der verwendeten Instrumente zur Delirerkennung einen Delirverdacht ergab, unabhängig von der Quelle (Patient\*in, Bezugsperson, Pflegeperson). Beim I-CAM-S handelt es sich um eine punktuelle Erhebung, während FAM-CAM und Nu-DESC einen größeren Zeitraum erfragen. Aufgrund des fluktuierenden Charakters der Delirsymptomatik bestand die Möglichkeit, dass die befragte Person zum Zeitpunkt der Befragung keine oder nur geringe Auffälligkeiten aufwies. Durch die Fremdbefragung mittels FAM-CAM und Nu-DESC war es möglich, die fluktuierende Delirsymptomatik in den erfragten Zeiträumen zu erfassen. Aus diesen Gründen ist eine Überprüfung der Übereinstimmung der verschiedenen Instrumente im Sinne einer Testreliabilität nicht sinnvoll und war somit auch nicht vorgesehen.

**Tabelle 2** enthält eine Übersicht der eingesetzten Instrumente zur Erhebung von Delir in der Beobachtungsstudie.

<b>Tabella 2: Übersicht der Erhebungsinstrumente für den Endpunkt der Beobachtungsstudie</b>		
<b>Endpunkt</b>	<b>Erhebungsinstrument</b>	<b>Art der Erhebung</b>
Delir	I-CAM-S	Befragung des Patienten/der Patientin + Fremdbefragung einer Bezugsperson + Beurteilung durch den/die Interviewer*in
	FAM-CAM	Fremdbefragung der Bezugsperson
	Nu-DESC	Fremdbefragung einer Pflegeperson
Abkürzungen: I-CAM-S ICD-10-adaptierte Confusion Assessment Method - Severity; FAM-CAM Family Confusion Assessment Method; Nu-DESC Nursing Delirium Screening Scale		

### Expositionsvariable: Begleitung im Rahmen der Entlassung

Die Begleitung im Rahmen der Entlassung wurde anhand eines Fragebogens ermittelt, der drei Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Verlegung in eine andere Einrichtung oder Abteilung durchgeführt wurde. Sowohl Teilnehmende als auch Bezugspersonen wurden gefragt, ob sie unmittelbar vor, während und/oder nach dem Transport vom Krankenhaus an den Entlassungsort durch ihre primäre Bezugsperson oder andere Personen begleitet worden waren. Andere Personen sollten ggf. benannt und die Tageszeit sowie Dauer der Begleitung angegeben werden.

Eine optimale sektorenübergreifende Begleitung (SÜB), die einen nahtlosen Übergang und die Übermittlung von Informationen zwischen den Versorgungssektoren ermöglicht, wurde angenommen, wenn die Bezugspersonen entweder vor und nach dem Transport oder vor, während und nach dem Transport anwesend waren.

(teilweise übernommen aus (Leinert et al., 2021), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

### Kovariaten

Die deskriptive Auswertung beinhaltete folgende Variablen: Alter, Geschlecht, Schulbildung ( $\leq 10$  Jahre,  $> 10$  Jahre), Muttersprache (Deutsch, andere), Migrationshintergrund (ja, nein), Body-Mass-Index, Blutdruck, Rauchen (nie, früher, aktuell); Alkoholkonsum (nie, früher, aktuell); soziodemografische Merkmale wie Familienstand (verheiratet/in einer Partnerschaft lebend, ledig, geschieden/getrennt, verwitwet), Wohnsituation (eigener Haushalt, anderer Haushalt, betreutes Wohnen, Pflegeeinrichtung), Alleinlebend (ja, nein), Kinder (ja, nein), Enkelkinder (ja, nein), soziale Kontakte (Ehepartner, Schwester, Bruder, Sohn, Tochter, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Freunde, Nachbarn), soziale Unterstützung, bewertet anhand der Lubben Social Network Scale (LSNS)-6 (Lubben & Girona, 2003); körperliche Funktion einschließlich Mobilität, bewertet durch den Rivermead Mobility Index (Collen et al., 1991); grundlegende und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, bewertet durch den Barthel- (Mahoney & Barthel, 1965) und Lawton-Index (Lawton & Brody, 1969); subjektiver Gesundheitszustand (schlecht/mäßig, gut/sehr gut/ausgezeichnet); sensorische Funktion (Hörprobleme (ja, nein), Sehprobleme (ja, nein) einschließlich Visustest) (Ricci et al., 1998); Stürze während der letzten drei Monate (ja, nein), Nutzung von Gehhilfen (ja, nein), Pflegegrad (ja, nein); Frailty bewertet anhand der Clinical Frailty Scale (CFS) der Canadian Study of Health and Aging (CSHA) (Rockwood et al., 2005); Depression/Angstzustände, bewertet durch den Patient Health Questionnaire-4 (PHQ)-4 (Kroenke et al., 2009); Komorbiditäten, bewertet durch einen erweiterten Charlson Comorbidity Index (CCI) (Charlson et al., 1987); Anzahl der Medikamente sowie Polymedikation ( $</\geq 5$ ); Kognition, bewertet durch den Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Test (Nasreddine et al., 2005); subjektive Gedächtnisstörung (ja, nein, unbekannt) (Geerlings et al., 1999); früheres Delir (ja, nein, unbekannt); Dauer des

Krankenhausaufenthaltes; Entlassungsumgebung (bekannt/unbekannt); Transportmittel bei Entlassung/Verlegung (Patient\*innen-/Behindertentransport, Krankenwagen, Auto/Taxi/Bus/ Zug/Straßenbahn). Ein modifizierter Delirium Risk Assessment Score (DRAS) (Vreeswijk et al., 2020), bestehend aus den Variablen Alkoholkonsum (täglich), Kognition (MoCA < 26 / Blindversion < 18), ADL/Mobilität (Barthel 1.-8. < 80 oder Verwendung einer Gehhilfe), Alter ( $\geq$  75 Jahre), Seh-/Hörprobleme, Anzahl der Komorbiditäten (> 2) und früheres Delir, wurde für jeden Teilnehmenden berechnet.

(übernommen aus Brefka et al.: Companionship At Hospital Discharge Or Transfer Of Older Adults And Its Association With Subsequent Delirium Onset – Results Of The TRADE Observational Study (aktuell in Überarbeitung), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

Weitere Variablen waren die Handkraft der Studienteilnehmenden, die unter Einsatz von Dynamometern ermittelt wurde, das Erleben altersbezogener Veränderungen, erhoben anhand des Fragebogens Awareness of Age Related Change (AARC) (Wahl et al., 2013), die Selbstwirksamkeit, erhoben anhand der Allgemeinen Selbstwirksamkeits-Kurzskala (ASKU) (Beierlein et al., 2017), die Schlafqualität, beurteilt anhand einer verkürzten Version des Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI Basic) (Buysse et al., 1989), und der Appetit, welcher anhand des Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) erhoben wurde (Wilson et al., 2005). Es wurden verschiedene Laborparameter aus den Routine-Blutuntersuchungen der Kliniken und die Diagnosen aus dem Entlassungsbrief dokumentiert. Zudem erfolgte eine Fremdbefragung der Bezugspersonen hinsichtlich einer Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit der Studienteilnehmenden anhand des Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) (Ehrensperger et al., 2010).

Die **Anlage 12** enthält eine Übersicht über alle während der Beobachtungsstudie eingesetzten Erhebungsinstrumente. In der **Anlage 13** sind die Fragebögen der Beobachtungsstudie zu finden. Die Study Nurses und wissenschaftlichen Hilfskräfte erhielten umfangreiche Schulungen zur Durchführung der Erhebungen (**Anlage 14**). Es wurde ein Manual für die Durchführung der Assessment-Instrumente der Beobachtungsstudie (**Anlage 15**) sowie ein Manual für die Dateneingabe in secuTrial® (**Anlage 16**) erstellt.

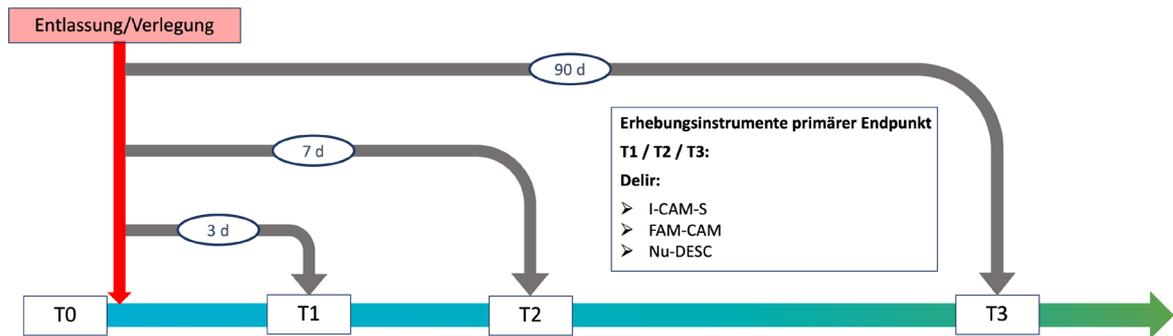
#### 5.1.1.7 Auswertungsmethoden

Die Auswertungsmethoden differierten je nach Teilgebiet der Evaluation und sind weiter unten im Kapitel "Statistische Auswertungsstrategien" detailliert dargestellt.

#### 5.1.1.8 Studiendauer, Beobachtungszeitraum und Messzeitpunkte

Am 22.08.2019 wurde der erste Studienteilnehmende der Beobachtungsstudie rekrutiert. Bedingt durch die SARS-CoV-2-Pandemie erfolgte die letzte Rekrutierung der Beobachtungsstudie 6 Wochen früher als geplant, nämlich am 14.02.2020. Die letzte Nachbefragung fand am 15.05.2020 statt.

Sobald die Einwilligung vorlag, wurden die Teilnehmenden anhand der Studienfragebögen befragt und untersucht. Aus Sicht der Teilnehmenden begann die Studie im Krankenhaus mit einer detaillierten Basisbefragung (T0). Der Zeitpunkt der Befragung durfte maximal vier Tage vor der Entlassung liegen. Nach der Entlassung erfolgten Nachuntersuchungen am 3. Tag (+/-1 Tag; T1), am 7. Tag (+/-1 Tag; T2) und am 90. Tag (+/-7 Tage, T3) (**Abbildung 3**).



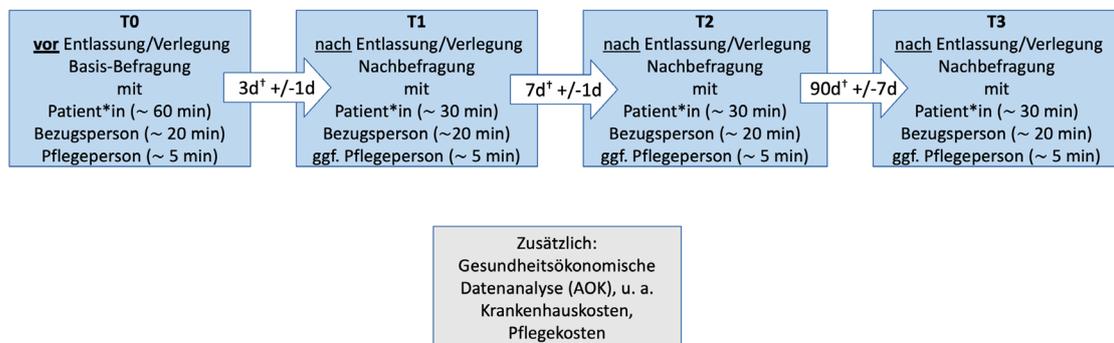
**Abbildung 3:** Beobachtungsstudie: Befragungszeitpunkte und Instrumente zur Delirdetektion

Alle Besuche zu den Zeitpunkten T1 und T2 wurden persönlich durchgeführt. Nach Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie wurde für die noch ausstehenden T3-Befragungen ein modifizierter T3-Fragebogen für eine telefonische Befragung erstellt, um persönliche Kontakte zu reduzieren und die verunsicherten Teilnehmenden in der Studie halten zu können.

Die Bezugspersonen wurden zu allen drei Nachuntersuchungszeitpunkten (T1, T2, T3) telefonisch befragt. Zuständige Pflegepersonen wurden, sofern vorhanden, zu den jeweiligen Untersuchungszeitpunkten persönlich oder telefonisch befragt (T0, T2, T3).

(teilweise übernommen aus (Leinert et al., 2021), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

Der Studienablauf ist in **Abbildung 4** dargestellt.



**Abbildung 4:** Studienablauf der Beobachtungsstudie

Legende: Blaue Kästen = Befragungszeitpunkte T0, T1, T2 und T3 mit ungefährender Befragungszeit pro befragter Personengruppe (Patient\*in/Bezugsperson/Pflegeperson); grauer Kasten = zusätzliche Datenerhebung (Gesundheitsökonomie); <sup>†</sup> bezogen auf Tag der Entlassung

### 5.1.1.9 Form der Datenerhebung

Die Erfassung der Studiendaten erfolgte ausschließlich durch entsprechend geschultes und autorisiertes Personal der Studienzentren mittels elektronischer Case Report Forms (eCRFs) über das webbasierte Electronic Data Capture (EDC) System secuTrial<sup>®</sup> der interActive Systems GmbH. Hierbei wurden alle aktuellen Datenschutz-rechtlichen Anforderungen erfüllt. Sämtliche Daten aus den Befragungen und Tests sowie die klinischen Daten und die Daten zur gesundheitsökonomischen Analyse wurden pseudonymisiert gespeichert. Der Zugriff auf die secuTrial<sup>®</sup>-Plattform war durch einen

Authentifizierungsprozess und die Übermittlung von Daten zwischen den Studienzentren und secuTrial® mit einer Secure Sockets Layer (SSL)-Verschlüsselung geschützt. Das Datenmanagement wurde durch die Studienzentrale in Ulm durchgeführt.

Wenn eine primäre Dateneingabe in die eCRF nicht möglich war, wurde eine Papierversion der CRF verwendet und die Daten anschließend so schnell wie möglich in die eCRF übertragen. Geschulte wissenschaftliche Datenmanager\*innen überprüften die gesammelten Daten in der eCRF-Datenbank ständig und stellten bei Unstimmigkeiten Rückfragen an das Studienpersonal der entsprechenden Zentren. Die Daten des primären Endpunkts, der kognitiven Testungen sowie die erhobenen medizinischen Diagnosen und Medikationslisten wurden zusätzlich von geschulten Ärzt\*innen überprüft.

(teilweise übernommen aus (Leinert et al., 2021), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

Nach Studienabschluss werden alle Papier- und elektronischen Unterlagen für mindestens 10 Jahre aufbewahrt.

#### **5.1.1.10 Matching und Datenlinkage**

Für die gesundheitsökonomische Evaluation wurde für diejenigen Studienteilnehmenden, die bei der AOK Baden-Württemberg (AOK) versichert waren und der Übermittlung von Daten zur gesundheitsökonomischen Analyse zugestimmt hatten, eine AOK-Identifikationsliste an den jeweiligen Studienzentren geführt. Diese Liste beinhaltete das Pseudonym sowie die Krankenversicherungsnummer. Die Studienzentrale erstellte daraus eine Report-Datei für die AOK, welche eine Zusatz-ID, die Krankenversicherungsnummer und das Einschlussdatum der Teilnehmenden enthielt. Die Report-Datei wurde der AOK über eine datenschutzkonforme Verbindung übermittelt. Anhand der Report-Datei ermittelte die AOK die Daten zur gesundheitsökonomischen Analyse (Daten des Behandlungsfalles inklusive Diagnosen (gemäß ICD), Prozeduren (OPS-Codes), Entgelte, Zusatzentgelte, DRG, Verweildauer, Kostendaten) der 12 Monate vor und 3 Monate nach der Entlassung/Verlegung aus den Bereichen der Krankenhausversorgung, der ambulanten ärztlichen Versorgung, der Arzneimittelversorgung, der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitation sowie Pflege. Zusätzlich wurden Stammdaten der teilnehmenden Versicherten bereitgestellt (inklusive Alter, Geschlecht, Wohnort (erste 3 Ziffern der Postleitzahl), Versicherungsstatus, Versicherungszeiten, ggf. Todesdatum, ggf. Teilnahme an Versorgungsprogrammen (insbesondere DMP, Hausarztvertrag, Verträge zur integrierten Versorgung). Die Report-Datei wurde nach Projektende gelöscht. Die ermittelten Krankenversicherungsdaten wurden von der AOK mit der Zusatz-ID als Identifizierungsmerkmal anonymisiert, das heißt explizit ohne Krankenversicherungsnummer, an die Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, übermittelt. Gleichzeitig erhielt das autorisierte Studienpersonal der Universität Duisburg-Essen von der Studienzentrale einen anonymen Datensatz zu den in der Studie erhobenen Daten mit der Zusatz-ID als Identifizierungsmerkmal. Die Zusatz-ID erlaubte dem Studienpersonal der Universität Duisburg-Essen die anonyme Zusammenführung der von der AOK übermittelten Daten mit den in der Studie erhobenen Daten.

#### **5.1.1.11 Statistische Auswertung für die Beobachtungsstudie**

Es wurden deskriptive Statistiken für die gesamte Studienpopulation sowie stratifiziert nach der Art der Begleitung (optimale versus nicht optimale sektorenübergreifende Begleitung, SÜB) erstellt. Anhand einer univariaten Analyse für die möglichen

Einflussgrößen konnten Variablen identifiziert werden, die tendenziell bzw. signifikant mit einer optimalen SÜB assoziiert waren ( $p$ -Wert  $< 0,1$ ).

Der Grad der Korrelation zwischen den identifizierten Variablen wurde untersucht, um Kollinearität zu vermeiden, und die Anzahl der Variablen, die als mögliche Prädiktoren für optimale SÜB in Betracht kamen, wurde entsprechend reduziert. Zur Identifizierung der endgültigen Prädiktoren für eine optimale SÜB wurde eine logistische Regressionsanalyse unter Verwendung einer schrittweisen Rückwärtsselektion durchgeführt.

In Anbetracht der Tatsache, dass die meisten Krankentransportunternehmen es Angehörigen oder anderen Bezugspersonen nicht gestatten, Patient\*innen im Fahrzeug zu begleiten, was sich auf das Auftreten einer optimalen SÜB auswirkt, wurde eine Sekundäranalyse durchgeführt, die mögliche Prädiktoren für eine optimale SÜB ausschließlich bei den Personen untersuchte, die nicht mit dem Krankenwagen transportiert wurden ( $n = 95$ ).

Die 7-Tage und 90-Tage-Delirinzidenz wurden berechnet, sowohl für die Gesamt-Studienpopulation als auch für die einzelnen Studienzentren. Abschließend wurde der Zusammenhang zwischen optimaler SÜB und der 7-Tage-Delirinzidenz unadjustiert (Modell 1) sowie adjustiert für den modifizierten DRAS, der das Delirrisiko wiedergibt, und das Zentrum (Modell 2) untersucht.

Die biometrische Auswertung erfolgte mit der Statistiksoftware SAS (Cary, NC, Version 9.4) und wurde am Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie der Universität Ulm durchgeführt.

(teilweise übernommen aus Brefka et al.: *Companionship At Hospital Discharge Or Transfer Of Older Adults And Its Association With Subsequent Delirium Onset – Results Of The TRADE Observational Study* (aktuell in Überarbeitung), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

### **5.1.2 Systematischer Review zum Thema Delirprävention im Rahmen des Entlassmanagements**

Es wurde ein systematischer Review zu möglichen Risikofaktoren für Delir im Kontext von einer Entlassung/Verlegung und zu nicht-pharmakologischen Interventionen, die vor, während und nach der Entlassung/Verlegung zur Delirprävention durchgeführt wurden, erstellt. Folgende zwei Fragestellungen wurden bearbeitet: i) Welche Risikofaktoren sind mit der Entwicklung von Delir bei Patient\*innen im Alter von 65 Jahren oder älter im Zusammenhang mit Transfers verbunden?, ii) Welche nicht-pharmakologischen Interventionen (oder Interventionskomponenten), die vor, während und/oder nach einem Transfer umgesetzt werden, sind mit einer Reduktion des Delirs nach einer Verlegung assoziiert? Studien, die Patient\*innen mit malignen Erkrankungen, in palliativer Pflege oder mit auf Alkoholmissbrauch basierendem Delir betrafen, wurden nicht berücksichtigt. Es wurden Studien eingeschlossen, die auf Englisch oder Deutsch veröffentlicht wurden. Es wurden keine zeitlichen Einschränkungen gemacht.

#### **5.1.2.1 Datenbanken und Suchstrategien**

Eine umfassende Suche wurde in folgenden Datenbanken durchgeführt: MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCOhost), EMBASE (via Ovid), Cochrane Library (via Ovid) und APA PsycINFO (via Ovid) bis November 2020. Dabei wurden datenbankspezifische kontrollierte Vokabulare, MeSH-Terms und freie Suchbegriffe verwendet. Zunächst wurden auf Basis vorhandener Literatur und eigener Erfahrung Suchbegriffe identifiziert, ergänzt durch MeSH-Begriffe und Begriffe, die mithilfe eines Thesaurus identifiziert wurden. Die endgültigen Begriffe wurden mit den Operatoren OR und AND kombiniert.

Die Suchstrategie wurde für MEDLINE (via PubMed) entwickelt und für die anderen Datenbanken angepasst. Die Suchstrategien und die Trefferanzahl der verwendeten Datenbanken sind im **Anhang 4** "Suchstrategien und Trefferanzahl der verwendeten Datenbanken" dargestellt.

#### **5.1.2.2 Datenextraktion und -synthese**

Die Datenerfassung sowie der Syntheseprozess wurden von einer Forscherin durchgeführt und von einer zweiten Person überprüft. Aufgrund der unterschiedlichen Messzeitpunkte, Instrumente und Analysen, die in den Studien verwendet wurden, war eine Metaanalyse nicht möglich. Stattdessen wurde eine narrative Synthese durchgeführt, um eine Zusammenfassung der Studienergebnisse zu präsentieren und die Lücken in diesem Forschungsfeld aufzuzeigen.

#### **5.1.2.3 Qualitätsbewertung der Studien**

Die ausgewählten Studien wurden von unabhängigen Personen hinsichtlich ihrer internen Validität bewertet. Dabei wurden sie mithilfe der entsprechenden JBI-Critical Appraisal-Instrumente (Joanna Briggs Institute, 2020) auf ihre methodische Qualität hin kritisch beurteilt. Zusätzlich wurden weitere Aspekte zur Beurteilung der Studienqualität berücksichtigt, wie die Angemessenheit der Stichprobengröße, die Beschreibung der Studienteilnehmer, des Settings sowie der Interventionskomponenten (siehe **Anhang 5**: Critical Appraisal). Alle Unstimmigkeiten zwischen den Forscher\*innen wurden durch Diskussion gelöst.

### **5.2 Teil 2 Erweiterung der Basismaßnahmen**

#### **5.2.1 Fokusgruppen in den Studienregionen mit involvierten Personen**

##### **5.2.1.1 Studiendesign**

Es wurden leitfadengestützte Fokusgruppen mit relevanten professionellen Interessengruppen konzipiert und von einer Forscher\*in durchgeführt.

##### **5.2.1.2 Studienpopulation, Rekrutierung und Sampling**

Es wurde eine Stichprobengröße von 25 Gesundheitsfachpersonen und Mitarbeitenden von Transportdiensten angestrebt, die in fünf Fokusgruppen unterteilt waren und eine ausgewogene Mischung aus Pflegepersonen, Ärzt\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Personen aus dem Entlassungs-/Bettmanagement, Stationssekretär\*innen, Therapeut\*innen und Mitarbeitenden von Transportdiensten umfassten. Alle vier teilnehmenden Kliniken und zwei Transportdienste wurden kontaktiert. Aufgrund der Entfernungen zwischen den teilnehmenden Kliniken und Transportdiensten waren separate Fokusgruppen erforderlich. Teilnehmende wurden eingeschlossen, wenn sie mindestens 18 Jahre alt, rechtlich voll handlungsfähig und fließend Deutsch sprachen. Die Fokusgruppen mit Gesundheitsfachpersonen in den Kliniken umfassten Personen mit mindestens einjähriger Erfahrung in der Betreuung von Patient\*innen im Alter von 65 Jahren oder älter. Um die Ansichten aller Mitarbeitenden von Transportdiensten zu erfassen, wurden Personen mit unterschiedlichen Arbeitsarrangements ausgewählt, darunter solche mit geringer Erfahrung (unter zwei Jahren) und solche in unbefristeter oder langfristiger Beschäftigung. Auch Teamleiter\*innen wurden zur Teilnahme eingeladen. Alle interessierten Personen, die die Einschlusskriterien erfüllten, erhielten vorab schriftliche und mündliche

Informationen zum Inhalt der Studie, dem Studienziel und den Datenschutzbestimmungen per E-Mail und Telefon.

### **5.2.1.3 Datensammlung und -verarbeitung**

Die Interviewleitfäden basierten auf den vordefinierten Forschungszielen und dem deutschen Expertenstandard für Entlassungsmanagement in der Pflege (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2019) (siehe **Anlage 17**: Leitfäden für Fokusgruppen). Für Gesundheitsfachpersonen, die in Kliniken arbeiteten, und Mitarbeitende von Transportdiensten wurden zwei verschiedene Leitfäden entwickelt und getestet. Die Fokusgruppen fanden in den teilnehmenden Kliniken und in einem Transportdienstunternehmen statt. Sie wurden mit systematischer Moderation durch eine Forscherin durchgeführt, um die Inter-Interviewer-Reliabilität zu maximieren. Während aller Fokusgruppen wurden Feldnotizen angefertigt. Alle Fokusgruppen wurden auf Deutsch durchgeführt, aufgezeichnet und wortwörtlich mit der Transkriptionssoftware "f4transkript" (dr. dresing & pehl GmbH, 2019) transkribiert. Der Datenschutz wurde gemäß den Anforderungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung beachtet.

### **5.2.1.4 Datenanalyse**

Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker, 2022) analysiert, um gemeinsame Themen in den lokalen Entlassungs-, Übergangspflege- und Transportverfahren, bestehenden Praktiken, Bedürfnissen, Problemen und Förderfaktoren zu identifizieren. MAXQDA 2018 (VERBI Software, 2017) wurde für die Datenverarbeitung verwendet. Eine geschulte Forscherin mit Erfahrung in qualitativen Methoden erstellte einen ersten Entwurf eines Kodierhandbuchs mit induktiven und deduktiven Codes (basierend auf dem deutschen Expertenstandard für Entlassungsmanagement in der Pflege (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2019)). Dieser Entwurf wurde von einer zweiten geschulten, erfahrenen Forscherin getestet und anschließend diskutiert. Nach der ersten Kodierung überprüfte die zweite Forscherin die Codes. Beide diskutierten die Kodierung, um eine hohe Interkoder-Reliabilität zu erreichen. Die Datensättigung wurde als der Punkt definiert, an dem keine zusätzlichen Informationen mehr gewonnen wurden. Dies wurde durch einen Konsens zwischen den beiden beteiligten Forschern und Diskussionen mit einem dritten Forscher definiert.

## **5.2.2 Entwicklung der Intervention – Expert\*innenworkshop**

### **5.2.2.1. Studienpopulation, Sampling, Rekrutierung**

Ziel war es, alle relevanten Stakeholder\*innen in den Workshop einzubeziehen: Klinische und Forschungsexpert\*innen für Delir und Entlassungsprozesse, Interviewpartner\*innen aus den Fokusgruppen, andere im Entlassungsprozess von Patient\*innen ab 65 Jahren involvierte Gesundheitsfachpersonen, Patient\*innen und ihre Bezugspersonen, Vertreter\*innen betroffener Personen sowie der Verband der Selbsthilfeorganisationen von Angehörigen wurden eingeladen, an einem zweitägigen Workshop teilzunehmen, der durch eine persönliche Anfrage und ein Anschreiben angekündigt wurde. Fachpersonen, Patient\*innen und Bezugspersonen wurden vom Studienteam in den Kliniken angesprochen und von den Forschenden rekrutiert. Der Workshop wurde von einem erfahrenen Forscher aus dem Studienteam geleitet, der umfangreiche Erfahrungen in Workshops für die Entwicklung von Interventionen hat (Regauer et al., 2021; Saal et al., 2018).

### 5.2.2.2 Studiendesign, Datenerhebung und -analyse

Im Expert\*innenworkshop wurde ein schrittweiser Modellierungsprozess durchgeführt:

**Wissen und klinische Praktiken:** Beginnend mit einem gemeinsamen Verständnis des Themas wurden das Projekt und die Konzepte der kognitiven Beeinträchtigung und des Delirs eingeführt. Dies wurde gefolgt von einer umfassenden Präsentation relevanter vorheriger Projektergebnisse, einschließlich der Ergebnisse von Fokusgruppen, vorläufigen Ergebnissen einer laufenden Literaturrecherche und einer laufenden Beobachtungsstudie.

**Identifizierung von Herausforderungen und Entwicklung von Lösungen und Zielen:** Das Ziel der ersten Phase des Workshops war es, weitere Herausforderungen aus der Perspektive der Workshopteilnehmenden zu identifizieren und machbare Lösungen für das Management von Patient\*innen, die ein Risiko für Delir während Verlegungen und Entlassungen haben, zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurden Kreativitätstechniken wie "Vorstellung der Situation in fünf Jahren", "Umkehrmethode" und Aufgabenzuweisungen zur Entwicklung von Implementierungslösungen in Plenar- und Gruppensitzungen verwendet.

**Kontextualisierung:** Die bis dahin erzielten Ergebnisse bildeten die Grundlage für die nachfolgenden Schritte. Der Moderator und das Forschungsteam griffen diese Ergebnisse auf, zusammen mit allen neuen Erkenntnissen, die während des Prozesses auftauchten, und führten sie bei Bedarf wieder in den Workshop ein. Um potenzielle Barrieren für die Implementierung zu identifizieren und Implementierungsstrategien auszuwählen, wurden das Consolidated Framework of Implementation Research 1.0 (CFIR) (Damschroder et al., 2009) und die Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) (Powell et al., 2015) in der zweiten Phase des Workshops verwendet. Die Teilnehmenden gewichteten und priorisierten die 39 Konstrukte des CFIRs. Die Konstrukte mit den höchsten Bewertungen wurden für das Matching-Tool „CFIR-ERIC Barrier Busting Query Tool V 1.0“ (CFIR Research Team-center for Clinical Management Research, 2019; Waltz et al., 2019) verwendet. Dieses Tool wurde angewendet, um eine gewichtete Reihenfolge von Empfehlungen für potenziell geeignete Implementierungsstrategien zu generieren. Die zwölf Strategien mit dem höchsten Gewicht wurden ausgewählt und weiter im eigenen Kontext der Teilnehmer entwickelt, indem die 6-3-6-Brainwriting-Methode (angepasste Version der 6-3-5-Methode von Rohrbach (Rohrbach, 1969)) verwendet wurde. Die Expert\*innen konnten auswählen, spezifizieren und diskutieren, welche Strategie basierend auf ihrer Erfahrung für die Implementierung geeignet wäre. Es war auch möglich, eine Strategie abzuwählen, wenn sie nicht zum Implementierungskontext passte.

**Interventions- und Implementierungsplan:** Als letzter Schritt wurde eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Schritte eins und zwei präsentiert und von den Teilnehmenden diskutiert, was zu einer ersten Version der Intervention und einem Implementierungsplan führte.

### 5.2.3 Entwicklung der Intervention – Delphi-Befragung

#### 5.2.3.1 Studienpopulation, Sampling, Rekrutierung

Die Teilnehmenden des Workshops sowie zusätzlichen externen Expert\*innen für Delir, Patient\*innen, Bezugspersonen und Mitgliedern einer deutschen Vereinigung für Selbsthilfe von pflegenden Angehörigen wurden eingeladen, an einer Online-Delphi-Umfrage teilzunehmen. Fachpersonen, Patient\*innen und Bezugspersonen wurden vom Studienteam in den Kliniken angesprochen und zusätzlich von den Forschenden rekrutiert (persönliche Anfrage und Anschreiben).

### 5.2.3.2 Studiendesign, Datenerhebung und -analyse

Die Teilnehmenden wurden gebeten, Kommentare oder Vorschläge für die weitere Entwicklung der Interventionen und Umsetzungsstrategien abzugeben.

## 5.3 Teil 3

### 5.3.1 Pilotinterventionsstudie

#### 5.3.1.1 Studiendesign der Interventionsstudie

Bei der Interventionsstudie innerhalb von TRADE handelte es sich um eine explorative Pilotstudie, in der der Effekt der im Projekt entwickelten Intervention in den beteiligten Studienzentren erstmalig untersucht wurde. Die Machbarkeit und Akzeptanz der Intervention stand im Mittelpunkt der Studie, um den prinzipiellen Ansatz untersuchen zu können.

Die Interventionsstudie wurde nach dem Stepped-Wedge-Design (Wellek et al., 2019) durchgeführt, in dem in jedem Studienzentrum beginnend mit der Kontrollbedingung nach einer Zeit die Intervention eingeführt und ab dem Zeitpunkt für alle Patient\*innen eingesetzt wurde. Somit ist ein Vergleich der Kontrollbedingung und Intervention innerhalb eines jeden Zentrums möglich und soll zur Reduzierung eines Bias beitragen.

Jedes der 4 Studienzentren begann die Interventionsstudie ab 06.04.2021 zunächst unter Kontrollbedingungen (als Kontrollgruppe), der Übergang zur Intervention erfolgte dann zu späteren Zeitpunkten (01.07.2021, 10.08.2021, 20.09.2021, 01.11.2021) (**Abbildung 5**). Üblicherweise werden in dem Design die Zentren den 4 Zeitpunkten des Übergangs zufällig zugeteilt. Allerdings benötigte die Fragestellung der Interventionsstudie in TRADE zur Gesundheitsökonomie (AP 6) möglichst viele AOK-Interventionspatient\*innen. Aus den Erfahrungen der Beobachtungsstudie sind diese nicht gleichverteilt über die Zentren. So wurde in dieser Machbarkeitsstudie die Reihenfolge der Umstellung auf die Intervention in TRADE nach den personellen Möglichkeiten in den Zentren und der Optimierung der AOK-Patient\*innen gewählt.

Monat Zentrum	04/2021	05/2021	06/2021	07/2021	08/2021	09/2021	10/2021	11/2021	12/2021	01/2022	02/2022	03/2022
HD Bethanien	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention
UL Uniklinik	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention
HD Uniklinik	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention
TÜ Uniklinik	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Keine Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention



**Abbildung 5:** Zeitliche Abfolge des Übergangs zur Intervention in den 4 Studienzentren

#### 5.3.1.2 Zielpopulation

Die Zielpopulation entsprach der der Beobachtungsstudie (s. Seite 22).

### 5.3.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien

#### Einschlusskriterien

Für die Interventionsstudie kamen alle stationären Patient\*innen der teilnehmenden Abteilungen im Alter von 70 Jahren oder älter infrage, deren Entlassung innerhalb der nächsten drei Tage geplant war.

#### Ausschlusskriterien

Die Ausschlusskriterien entsprachen denen der Beobachtungsstudie (s. Seite 23).

#### Studienabbruch

Das Vorgehen bezüglich eines Studienabbruchs entsprach dem der Beobachtungsstudie (s. Seite 23).

### 5.3.1.4 Fallzahlplanung

Die Fallzahlplanung der Pilotinterventionsstudie ergab sich aus Überlegungen zur Machbarkeit, da keine Vorinformationen zum Effekt der im Projekt neu entwickelten Intervention vorhanden sein konnten. Geplant war, etwa 105 Patient\*innen pro Zentrum (gesamt  $n = 420$ ), möglichst mit einer 50:50 Aufteilung zu Kontroll- und Interventionsgruppe zu rekrutieren und befragen (Teilnahmebereitschaft zu T0 und kein Delirverdacht zu T0).

Nach Abschluss der Rekrutierung am 31.03.2022 ergab sich eine etwas unter der Zielzahl von  $n=420$  liegende Gesamtfallzahl von  $n=396$  rekrutierten Teilnehmenden. Durch diese relativ kleine Minderrekrutierung ergaben sich nur kleine und klinisch nicht relevante Unterschiede bzgl. der zu erreichenden Effektstärken bei gegebener Power von 80% (s.u. und Verlängerungsgenehmigung). Die endgültige Drop-outzahl und damit die Zahl der für die Fragestellungen verwertbaren Datensätze ließen sich auf Grund des Pilotcharakters der Studie noch nicht angeben. Bei einer angenommenen Drop-out-Rate von 20% wäre mit einer Fallzahl von  $n=317$  Patient\*innen zu rechnen. Die folgenden Ergebnisse auf Basis von Literaturdaten lagen für Fallzahl- und Powerbetrachtungen zu Grunde: Rate Delir: 6%, Rate kognitive Einschränkung: 41%.

Mit einer Fallzahl von 317 Beobachtungen,  $n=317$ , Delirrate von 6% kann mit einem zweiseitigen ChiQuadrat-Test mit  $\alpha=5\%$  und Power von 80% eine Reduktion auf 0,45% gezeigt werden, was einer Effektstärke von  $h=0,36$  (Cohen, 1988) entspricht. Mit denselben Annahmen kann eine Reduktion der Rate kognitiver Einschränkungen von 41% auf 26,1% mit einer Effektstärke von  $h=0,32$  gezeigt werden. Beide Berechnungen sind explorativ ohne Berücksichtigung des Stepped-Wedge-Designs und weiterer Kovariablen und ohne Adjustierung für multiples Testen für die zwei Zielgrößen zu werten.

### 5.3.1.5 Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung

#### Rekrutierung

Das Vorgehen bei der Rekrutierung von Patient\*innen und ihren Bezugspersonen entsprach weitgehend dem der Beobachtungsstudie (s. Seite 23). Zusätzlich wurde ein Informationsflyer zur TRADE-Studie erstellt, welcher der Aufnahmemappe der Kliniken beigelegt wurde (**Anlage 18**).

Da die Beteiligung von Bezugspersonen ein Schlüsselement einer erfolgreichen Intervention war, war ihre Teilnahme während der Pilotinterventionsstudie obligatorisch.

Das Vorgehen bei der Rekrutierung von Patient\*innen mit kognitiver Beeinträchtigung entsprach ebenfalls dem der Beobachtungsstudie (s. Seite 24 und **Anhang 3**).

### Randomisierung

Für die Pilotinterventionsstudie wurde zunächst eine Cluster-Randomisierung geplant. Es zeigte sich jedoch während der Beobachtungsstudie eine ausgeprägte Heterogenität der beteiligten vier Studienzentren in Bezug auf das Patient\*innenkollektiv, die Diagnosen und das schon bestehende Entlassmanagement. Daher wurde die Änderung des Studiendesigns in ein Stepped-Wedge-Design von der an der Studie beteiligten Biometrie vorgeschlagen und nachfolgend beim Förderer beantragt und bewilligt. Im Stepped-Wedge-Design ist eigentlich eine Randomisierung der Zentren auf die verschiedenen Umstellungszeitpunkte enthalten. Da hier nur 4 Zentren, die darüber hinaus noch sehr heterogen sind, eingeschlossen wurden, wurde die Randomisierung ausgesetzt und die Umstellung nach den Möglichkeiten in den Zentren gewählt, um schnellstmöglich die Studie durchführen zu können. Außerdem sollten für den Studienteil der Gesundheitsökonomie ausreichend AOK-Patient\*innen in der Interventionsphase untersucht werden, so dass bei der Planung der Reihenfolge auch dieser Aspekt eine Rolle spielte und letztlich keine Randomisierung der Zentren im eigentlichen Sinn erfolgte.

### Verblindung

Die Durchführung aller Tests und Befragungen erfolgte durch geschulte Assessor\*innen. Diese waren für die Intervention und das Ziel der Studie verblindet.

Bedingt durch das Studiendesign war eine Verblindung der Studienteilnehmenden nicht möglich und daher auch nicht vorgesehen.

## **5.3.1.6 Darstellung und Operationalisierung der Endpunkte**

### Primäre Endpunkte

Primäre Endpunkte der Pilotinterventionsstudie waren die Delirinzidenz und die Veränderung der kognitiven Funktion 7 und 90 Tage nach Entlassung.

### Delir

Bei der Datenüberprüfung der Beobachtungsstudie zeigte sich bezüglich des Instruments I-CAM-S, dass dieses für die Anwendung im ambulanten Bereich (Nachbeobachtung im Rahmen der Hausbesuche) nur bedingt geeignet ist, unter anderem weil eine Befragung Dritter zu akutem Beginn und/oder schwankendem Verlauf der Symptomatik zwingend erforderlich ist. In der Interventionsstudie wurde daher die 3-minute Diagnostic CAM-Version (3D-CAM) als weiteres Instrument zu den in der Beobachtungsstudie schon angewandten Instrumenten I-CAM-S, FAM-CAM und Nu-DESC hinzugefügt (Marcantonio et al., 2014). Es handelt sich um ein aus insgesamt 22 Fragen bestehendes Instrument. 10 Fragen werden an den Patienten/die Patientin gestellt, weitere 10 Fragen richten sich an den/die Interviewer\*in und beinhalten eine Beurteilung des Verhaltens des Patienten/der Patientin. Nur wenn trotz Auffälligkeiten der CAM-Algorithmus (Vorliegen von mindestens 1. akutem Beginn und/oder fluktuierendem Verlauf, 2. Aufmerksamkeitsstörung und 3. unorganisiertem Denken oder einer Bewusstseinsveränderung) nicht erfüllt ist, da das

Element akuter Beginn/fluktuierender Verlauf fehlt, werden die letzten zwei Fragen einbezogen. Diese beinhalten die Fremdbefragung einer Person, welche den Patienten/die Patientin gut kennt und somit Aussagen zu akutem Beginn und Fluktuation vorhandener Auffälligkeiten treffen kann, und den Vergleich mit ggf. vorhandenen vorherigen 3D-CAM-Ergebnissen. Ein Delirverdacht besteht, wenn der beschriebene CAM-Algorithmus erfüllt ist. Die 3D-CAM erleichtert die Erkennung von Auffälligkeiten durch detaillierte Anweisungen und geschlossene Fragen, zudem ist die Fremdbefragung ein optionales Item, so dass die Auswertung auch ohne eine solche möglich ist.

Während der Interventionsstudie lag ein Delir vor, wenn eines der verwendeten Instrumente zur Delirerkennung einen Delirverdacht ergab, unabhängig von der Quelle (Patient\*in, Bezugsperson, Pflegeperson). Dadurch, dass die angewandten Instrumente zur Detektion von Delir unterschiedliche Zeiträume beurteilen, ist eine Überprüfung der Übereinstimmung der verschiedenen Instrumente im Sinne einer Testreliabilität nicht sinnvoll und war somit auch nicht vorgesehen. Im Unterschied zur Beobachtungsstudie wurde im Interventionsteil der Studie das Delir-Screening an Tag 3 nach der Entlassung ausschließlich im Rahmen eines Telefoninterviews mit der Bezugsperson durchgeführt, um im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie persönliche Kontakte zu reduzieren.

### Kognitive Funktion

Zur Beurteilung der kognitiven Funktion wurden die drei verschiedenen Versionen des Montreal Cognitive Assessment (MoCA) verwendet. Version 1 wurde zu Beginn, Version 2 an Tag 7 und Version 3 an Tag 90 der Nachbeobachtung verwendet. Der MoCA-Test ist ein kurzer kognitiver Screening-Test, der sich in der Beurteilung der Gedächtnisleistung älterer Menschen bewährt hat. Ein Vorteil gegenüber anderen kurzen Kognitionstests ist die Beurteilung mehrerer kognitiver Bereiche, nämlich visuell-räumliche Fähigkeiten, exekutive Funktionen, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sprache, Abstraktion, Erinnerung und Orientierung (Nasreddine et al., 2005). Der Original MoCA-Test hat eine maximal erzielbare Punktzahl von 30. Um auch Personen mit stark eingeschränktem Sehvermögen beurteilen zu können, wurde eine Blindenfassung entwickelt. Bei dieser wird auf die ersten vier Aufgaben (Trail Making Test, Figur nachzeichnen, Uhr zeichnen, Tiere benennen) verzichtet, so dass die maximal erreichbare Punktzahl 22 beträgt. Das Ergebnis wird auf die Höchstpunktzahl 30 konvertiert, damit Vergleichbarkeit gegeben ist. Mit der Blindenfassung identisch ist die Telefon-Fassung. Bezüglich des Umgangs mit fehlenden Werten im MoCA-Test aufgrund Ablehnung einzelner Aufgaben durch die Testperson wird von MoCA empfohlen, diese als falsch beantwortet zu betrachten und mit null Punkten zu bewerten.

(teilweise übernommen aus (Leinert et al., 2021), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

### Sekundäre Endpunkte

Vordefinierte sekundäre Endpunkte waren Stürze, die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), die Mobilität, die Einnahme von Antipsychotika, die Neuaufnahme in Pflegeeinrichtungen (Institutionalisierung) und die Mortalität, sowie die Kosten und Kosteneffektivität (siehe Kapitel 5.3 „Gesundheitsökonomie“).

Stürze wurden im Rahmen der Nachbefragungen T2 und T3 erfragt: „Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?“. Für die Basis-ADL wurde der Barthel-Index und für instrumentelle ADL der Lawton-Index verwendet (Lawton & Brody, 1969; Lübke et al., 2004; Mahoney & Barthel, 1965). Die Mobilität wurde über den Rivermead-Mobilitäts-Index bewertet (Collen et al., 1991). Er wurde ausgewählt, weil er den breiten

Mobilitätsbereich erfassen kann, der bei stationären geriatrischen Patient\*innen zu erwarten ist, ohne relevante Decken- oder Bodeneffekte.

Zu Beginn und bei allen Nachbefragungen wurde eine vollständige Medikamentenliste mit Art, Dosis und Einnahmehäufigkeit der Medikamente inklusive Antipsychotika erfasst. Da die anticholinerge Belastung ein relevanter Risikofaktor für das Auftreten eines Delirs bei älteren Erwachsenen ist, wurden die erfassten Medikamente unter diesem Aspekt bewertet (Boustani et al., 2008; Pasina et al., 2019).

Die Institutionalisierung wurde zum einen im Formular „Angaben zur Entlassung“ erhoben („Ort, an den der Teilnehmer entlassen wird“), zum anderen im Rahmen der allgemeinen Angaben zu jedem Besuch: „Ort der Befragung“, wo jeweils unter anderem die Option „Pflegeheim“ zur Auswahl stand. Die Mortalität wurde anhand der Drop-out-Formulare erfasst: „Studienabbruch – Grund – Teilnehmer verstorben“.

Die Kostenanalysen sind im Kapitel 5.3 „Gesundheitsökonomie“ dargestellt.

**Tabelle 3** enthält eine Übersicht der eingesetzten Instrumente zur Erhebung der primären und sekundären Endpunkte während der Interventionsstudie.

Die Begleitung der Entlassung wurde anhand eines Fragebogens ermittelt, der drei (Bezugsperson) bzw. sieben (Teilnehmende) Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Verlegung in eine andere Einrichtung oder Abteilung durchgeführt wurde. Wie in der Beobachtungsstudie wurden sowohl Teilnehmende als auch Bezugspersonen gefragt, ob sie unmittelbar vor, während und/oder nach dem Transport vom Krankenhaus an den Entlassungsort durch ihre primäre Bezugsperson oder andere Personen begleitet worden waren. Andere Personen sollten ggf. benannt und die Tageszeit sowie Dauer der Begleitung angegeben werden. Zusätzlich wurden konkret die einzelnen Komponenten des 8-Punkte-Programms erfasst. Die Teilnehmenden sollten die Begleitung am Entlasstag und den folgenden 7 Tagen durch Führen eines Aktivitätentagebuchs mit Aufzeichnung der Anzahl, Zeitdauer und Inhalte der Besuche und gemeinsamen Aktivitäten von Studienteilnehmenden und Bezugspersonen dokumentieren (**Anlage 19**). Das ausgefüllte Tagebuch diente dabei ausschließlich als Gedankenstütze für die zuvor beschriebene Befragung zu Personen, Zeitpunkt, Zeitdauer und Inhalten von Besuchen. Es sollte während der Durchführung des Fragebogens von den Teilnehmenden genutzt werden, um bei Bedarf Details zu stattgefundenen Besuchen genauer wiedergeben zu können.

<b>Tabelle 3: Übersicht der Erhebungsinstrumente für die Endpunkte der Interventionsstudie</b>		
<b>Endpunkt</b>	<b>Erhebungsinstrument</b>	<b>Art der Erhebung</b>
<b>Primäre Endpunkte</b>		
Delirinzidenz	I-CAM-S	Befragung des Patienten/der Patientin + Fremdbefragung einer Bezugsperson + Beurteilung durch den/die Interviewer*in
	3D-CAM	Befragung des Patienten/der Patientin + Beurteilung durch den/die Interviewer*in (+ optional: Fremdbefragung einer Bezugsperson)
	FAM-CAM	Fremdbefragung der Bezugsperson
	Nu-DESC	Fremdbefragung einer Pflegeperson
Kognitive Veränderung	MoCA	Befragung des Patienten/der Patientin
<b>Sekundäre Endpunkte</b>		
Stürze	Follow-up Fragebogen Gesundheitszustand	Selbstbericht

Aktivitäten des täglichen Lebens	Barthel-Index (BADL)	Befragung des Patienten/der Patientin / Fremdbefragung einer Bezugsperson / Fremdbefragung einer Pflegeperson
	Lawton-Index (IADL)	Befragung des Patienten/der Patientin / Fremdbefragung einer Bezugsperson
Mobilität	Rivermead-Mobilitäts-Index	Befragung des Patienten/der Patientin / Fremdbefragung einer Bezugsperson
Antipsychotika	Medikationsliste	Selbst- oder Fremdbbericht (Medikationsplan Entlassbrief/Hausärztliche Praxis)
Institutionalisierung	Angaben zur Entlassung	Selbst- oder Fremdbbericht (Akte)
	Ort der Befragung	Angabe durch Interviewer*in
Mortalität	Drop-out-Formular	Fremdbbericht
Abkürzungen: I-CAM-S ICD-10-adaptierte Confusion Assessment Method - Severity; 3D-CAM 3-minute Diagnostic Confusion Assessment Method; FAM-CAM Family Confusion Assessment Method; Nu-DESC Nursing Delirium Screening Scale; MoCA Montreal Cognitive Assessment; BADL Basis-Aktivitäten des täglichen Lebens (Basic Activities of Daily Living); IADL Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (Instrumental Activities of Daily Living)		

Die Definition einer optimalen sektorenübergreifenden Begleitung (SÜB) entsprach der in der Beobachtungsstudie festgelegten: Anwesenheit der Bezugsperson entweder vor und nach dem Transport oder vor, während und nach dem Transport.

(teilweise übernommen aus (Leinert et al., 2021), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

### Kovariaten

Die deskriptive Auswertung zur Charakterisierung der Studienteilnehmenden zum Zeitpunkt T0 (Baseline) bzw. bei Entlassung/Verlegung beinhaltete folgende Variablen: Alter, Geschlecht, Schulbildung ( $\leq 10$  Jahre,  $> 10$  Jahre), Muttersprache (Deutsch, andere), Migrationshintergrund (ja, nein), Body-Mass-Index, Blutdruck, Rauchen (nie, früher, aktuell); Alkoholkonsum (nie, früher, aktuell); soziodemografische Merkmale wie Familienstand (verheiratet/in einer Partnerschaft lebend, ledig, geschieden/getrennt, verwitwet), Wohnsituation (eigener Haushalt, anderer Haushalt, betreutes Wohnen, Pflegeeinrichtung), Alleinlebend (ja, nein), Kinder (ja, nein), Enkelkinder (ja, nein), soziale Kontakte (Ehepartner, Schwester, Bruder, Sohn, Tochter, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Freunde, Nachbarn), soziale Unterstützung, bewertet anhand der Lubben-6 Social Network Skala (LSNS)-6 (Lubben & Girona, 2003); körperliche Funktion einschließlich Mobilität, bewertet durch den Rivermead Mobilitäts-Index (Collen et al., 1991); grundlegende und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, bewertet durch den Barthel- (Mahoney & Barthel, 1965) und Lawton-Index (Lawton & Brody, 1969); subjektiver Gesundheitszustand (schlecht/mäßig, gut/sehr gut/ausgezeichnet); sensorische Funktion (Hörprobleme (ja, nein), Sehprobleme (ja, nein) einschließlich Visustest) (Ricci et al., 1998); Stürze während der letzten drei Monate (ja, nein), Nutzung von Gehhilfen (ja, nein), Pflegegrad (ja, nein); Frailty bewertet anhand der Clinical Frailty Scale (CFS) der Canadian Study of Health and Aging (CSHA) (Rockwood et al., 2005); Depression/Angstzustände, bewertet durch den Patient Health Questionnaire-4 (PHQ)-4 (Kroenke et al., 2009); Komorbiditäten, bewertet durch einen erweiterten Charlson Comorbidity Index (CCI) (Charlson et al., 1987); Kognition, bewertet durch den Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Test (Nasreddine et al., 2005); subjektive Gedächtnisstörung (ja, nein, unbekannt) (Geerlings et al., 1999); früheres Delir (ja, nein, unbekannt); Dauer des Krankenhausaufenthaltes; Entlassungsumgebung (bekannt/unbekannt); Transportmittel bei Entlassung/Verlegung (Patient\*innen-/Behindertentransport, Krankenwagen, Auto/Taxi/Bus/ Zug/Straßenbahn). Ein

modifizierter Delirium Risk Assessment Score (DRAS) (Vreeswijk et al., 2020), bestehend aus den Variablen Alkoholkonsum (täglich), Kognition (MoCA < 26 / Blindversion < 18), ADL/Mobilität (Barthel 1.-8. < 80 oder Verwendung einer Gehhilfe), Alter (≥ 75 Jahre), Seh-/Hörprobleme, Anzahl der Komorbiditäten (> 2) und früheres Delir, wurde für jeden Teilnehmenden berechnet.

(übernommen aus Brefka et al.: Companionship At Hospital Discharge Or Transfer Of Older Adults And Its Association With Subsequent Delirium Onset – Results Of The TRADE Observational Study (aktuell in Überarbeitung), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

Weitere Variablen waren die Handkraft der Studienteilnehmenden, die unter Einsatz von Dynamometern ermittelt wurde, Schmerzen, deren Intensität anhand einer verbal-visuellen Ratingskala erfragt wurde, die Schlafqualität, für deren Einschätzung ebenfalls eine verbal-visuelle Ratingskala verwendet wurde, und der Appetit, welcher anhand des Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) erhoben wurde (Wilson et al., 2005). Es wurden verschiedene Laborparameter aus den Routine-Blutuntersuchungen der Kliniken und die Diagnosen aus dem Entlassungsbrief dokumentiert. Zudem erfolgte eine Fremdbefragung der Bezugspersonen hinsichtlich einer Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit der Studienteilnehmenden anhand des Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) (Ehrensperger et al., 2010).

Einige Fragebögen und Einzelvariablen wurden als besonders wichtig für die Charakterisierung der Studienteilnehmenden erachtet, weshalb festgelegt wurde, dass bei fehlender Beantwortung durch den/die Teilnehmende\*n die betreffenden Fragen wenn möglich durch die Bezugsperson beantwortet werden sollten. Hierbei handelte es sich um die soziodemographische Basiserhebung, die Lubben-6 Social Network Skala, Fragen zur Mobilität einschließlich Rivermead Mobilitäts-Index sowie zum Konsum von Suchtmitteln, den Barthel-Index und den Lawton-Index. Im Falle des Barthel-Index konnte als weitere Möglichkeit die zuständige Pflegefachperson befragt werden, sollte eine Beantwortung des Fragebogens weder durch den/die Teilnehmende\*n noch durch die Bezugsperson erfolgt sein. Insgesamt wurden in < 7 % der Fälle die Fragebögen mit Unterstützung der Bezugspersonen beantwortet.

Eine Ergänzung im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie war ein Fragebogen, für dessen Erstellung zum einen Fragen aus zwei zu diesem Zeitpunkt laufenden Online-Befragungen (Morawa et al., 2021; S. Rek et al., 2022; S. V. Rek et al., 2021), zum anderen eigene Fragen verwendet wurden. Der Fragebogen diente der Erfassung psychosozialer Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie. Zwei Versionen wurden erstellt, eine für Teilnehmende und eine für Bezugspersonen (**Anlagen 20 und 21**). Die Fragebögen wurden zum Zeitpunkt T0 ausgehändigt und zum Zeitpunkt T2 wieder bei den Assessor\*innen abgegeben.

Die **Anlage 22** enthält eine Übersicht über alle während der Interventionsstudie eingesetzten Erhebungsinstrumente. In der **Anlage 23** sind die Fragebögen der Interventionsstudie zu finden. Die Study Nurses und wissenschaftlichen Hilfskräfte erhielten wie in der Beobachtungsstudie umfangreiche Schulungen zur Durchführung der Erhebungen (**Anlage 14**). Es wurde ein Manual für die Durchführung der Assessment-Instrumente der Interventionsstudie (**Anlage 24**) erstellt sowie das Manual für die Dateneingabe in secuTrial® (**Anlage 16**) erneut zur Verfügung gestellt.

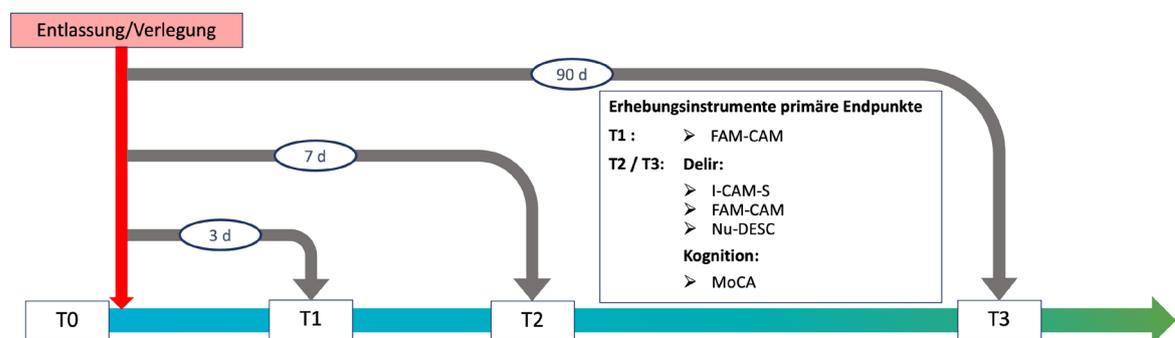
### 5.3.1.7 Auswertungsmethoden

Die Auswertungsmethoden differierten je nach Teilgebiet der Evaluation und sind weiter unten im Kapitel "Statistische Auswertungsstrategien" detailliert dargestellt.

### 5.3.1.8 Studiendauer, Beobachtungszeitraum und Messzeitpunkte

Für die Pilotinterventionsstudie wurde die erste Teilnehmende am 06.04.2021 rekrutiert. Das Zentrum Heidelberg Bethanien begann am 01.07.2021 als erstes Zentrum mit der Intervention. Es folgten am 10.08.2021 das Universitätsklinikum Ulm, am 20.09.2021 das Universitätsklinikum Heidelberg und am 01.11.2021 das Universitätsklinikum Tübingen. Der letzte Teilnehmende wurde am 31.03.2022 rekrutiert, die letzte Nachbefragung fand am 27.06.2022 statt.

Sobald die Einwilligung vorlag, wurden die Teilnehmenden anhand der Studienfragebögen befragt und untersucht. Aus Sicht der Teilnehmenden begann die Studie im Krankenhaus mit einer detaillierten Basisbefragung (T0). Der Zeitpunkt der Befragung durfte maximal drei Tage vor der Entlassung liegen. Nach der Entlassung erfolgten Nachuntersuchungen am 3. Tag (+/-1 Tag; T1), am 7. Tag (+/-1 Tag; T2) und am 90. Tag (+/-7 Tage, T3) (**Abbildung 6**).



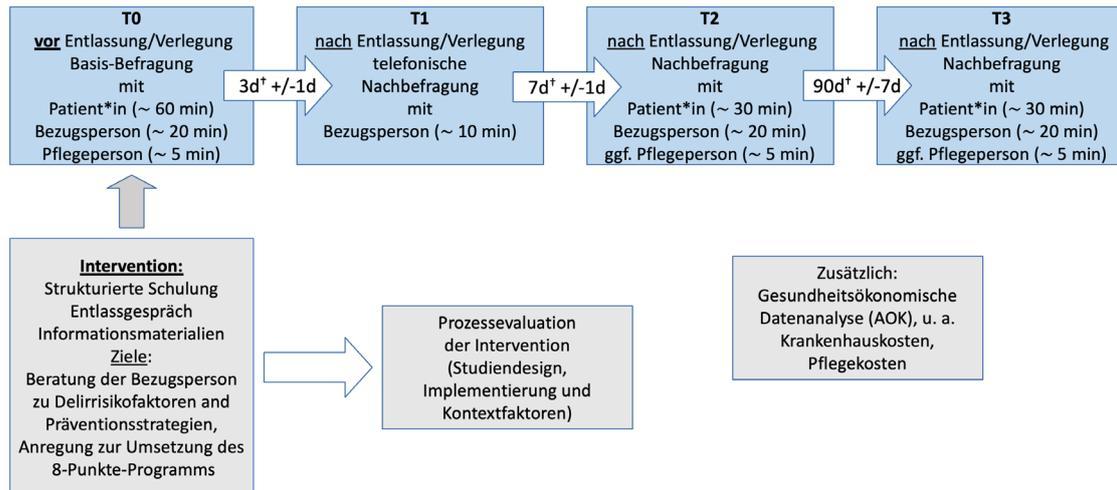
**Abbildung 6:** Interventionsstudie: Befragungszeitpunkte und Instrumente zur Delirdetektion und Beurteilung der Kognition

Bei der Pilotinterventionsstudie wurde eine telefonische Befragung der Bezugsperson bei T1 durchgeführt, um im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie persönliche Kontakte zu reduzieren. Für T2 und T3 wurden die Teilnehmenden weiterhin in ihrer jeweiligen Entlassungsumgebung besucht. Wenn Einrichtungen keine persönlichen Besuche zuließen, wurden auch die Nachuntersuchungen T2 und T3 telefonisch durchgeführt.

Die Bezugspersonen wurden zu allen drei Nachuntersuchungszeitpunkten (T1, T2, T3) telefonisch befragt. Zuständige Pflegepersonen wurden, sofern vorhanden, zu den jeweiligen Untersuchungszeitpunkten persönlich oder telefonisch befragt (T0, T2, T3).

(teilweise übernommen aus (Leinert et al., 2021), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

Der Studienablauf ist in **Abbildung 7** dargestellt.



**Abbildung 7:** Studienablauf der Interventionsstudie

Legende: Blaue Kästen = Befragungszeitpunkte T0, T1, T2 und T3 mit ungefährender Befragungszeit pro befragter Personengruppe (Patient\*in/Bezugsperson/Pflegeperson); graue Kästen = Intervention, Prozessevaluation und zusätzliche Datenerhebung (Gesundheitsökonomie); <sup>+</sup> bezogen auf Tag der Entlassung

### 5.3.1.9 Form der Datenerhebung

Das Vorgehen bei der Datenerhebung entsprach dem Vorgehen im Rahmen der Beobachtungsstudie (s. Seite 29).

### 5.3.1.10 Matching und Datenlinkage

Das Vorgehen bei der Erhebung und Übermittlung der Daten für die gesundheitsökonomische Evaluation ist bereits bei der Methodik der Beobachtungsstudie ausführlich dargestellt (s. Seite 29) und erfolgte in der Interventionsstudie in gleicher Weise.

### 5.3.1.11 Statistische Auswertung für die Pilotinterventionsstudie

Die statistische Analyse beider Hauptzielgrößen (Delir und Kognition) sowie der Nebenzielgrößen wurde in der Pilotinterventionsstudie jeweils separat durchgeführt. Auf Grund des explorativen Charakters der Studie wurden die Analysen nicht bezüglich multiplem Testen adjustiert und korrigiert.

Zuerst wurden die für die Analysen der verschiedenen Fragestellungen zur Verfügung stehenden Studienkollektive definiert und beschrieben. Für Kurzzeit- und Langzeiteffekte der Delirinzidenz bzw. der Veränderung der Kognition waren unterschiedliche Drop-outs von Patient\*innen (meist Nicht-Erreichbarkeit von Patient\*innen zu späteren Zeitpunkten) zu berücksichtigen. Eine statistische Auswertung nach dem ITT-Prinzip unter Berücksichtigung aller in die Studie aufgenommenen Patient\*innen mit Nutzung von Imputationsmethoden für Missing values der Hauptzielgrößen konnte nicht durchgeführt werden, da die Drop-outs und fehlenden Angaben zu den Hauptzielgrößen nicht zufällig entstanden sind („non missing at random“), sondern im Wesentlichen mit der Intervention und den Umgebungsvariablen in der Pandemie zusammenhängen. Die Anzahl der Drop-outs war so groß, dass eine Imputation dieser fehlenden Werte oder eine Berücksichtigung in Mixed-Model-Ansätzen nicht adäquat gewesen wäre und zu einem größeren Bias

geführt hätte. Außerdem konnte eine Randomisierung der Zentren in dem Stepped-Wedge-Design aus pragmatischen Gründen nicht umgesetzt werden. Dementsprechend ist eine Per-Protocol-Analyse möglichst aller auswertbaren Patient\*innen durchgeführt worden. Ein durch dieses Vorgehen möglicher Selektionsbias wurde durch Vergleiche der Kollektive in- und außerhalb der Analyse untersucht und durch Berücksichtigung von Kovariablen in der Mixed-Model-Analyse berücksichtigt (siehe dort). Einzelne fehlende Werte in den Kovariablen wurden im Sinne einer Sensitivitätsanalyse zusätzlich durch eine Ersetzungsmethode (MCMC, EM-Algorithmus, 100 Iterationen) geschätzt, um die Daten aller Patient\*innen, von denen die Hauptzielgröße vorhanden war, nutzen zu können.

Eine Deskription des Gesamtkollektivs (n=396), des Studienkollektivs (n=325) sowie der Studienkollektive für die jeweiligen Zielgrößen lieferte einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Daten. Eine umfassende Beschreibung der Kollektive bzgl. Demografie, Komorbiditäten und weiteren Aspekten zum Zeitpunkt T0 zu Beginn der Erhebung für das jeweilige Kollektiv und getrennt nach Intervention und Kontrollgruppe zeigte die jeweilige Basis der Analysen auf und konnte auch für Untersuchungen eines möglichen Selektionsbias genutzt werden (Tabellen im **Anhang 6** und **7**).

Für kategorielle Variablen wurden hier die absoluten und relativen Häufigkeiten, für stetige Variablen der Median, Minimum, Maximum sowie das erste und dritte Quartil sowie je nach Notwendigkeit zusätzlich Mittelwert und Standardabweichung angegeben. Alle Auswertungen (Gesamt und getrennt nach Intervention/Kontrolle) wurden für das jeweilige Gesamtkollektiv und als Subgruppenanalyse getrennt für die Zentren analysiert.

Zur Untersuchung eines möglichen Selektionsbias wurden explorativ Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe jeweils mit adäquaten statistischen Tests für die jeweiligen Merkmalstypen (Mann-Whitney-U-Test; Chi<sup>2</sup>-Test u.a.) durchgeführt.

Die Hauptzielgrößen wurden jeweils univariat analysiert, indem die beiden Gruppen Intervention gegen Kontrolle miteinander verglichen wurden. Für die binäre Zielgröße Delir wurden die Inzidenz insgesamt und aufgeteilt für Intervention gegen Kontrolle angegeben. Für die Untersuchung des Unterschieds zwischen den Gruppen wurden die Proportion inkl. 95%-Konfidenzintervall, Odds Ratio inkl. 95%-Konfidenzintervall und der Chi<sup>2</sup>-Test bzw. Exakter Fisher-Test (zweiseitig, Signifikanzniveau 5%) sowie die Risikodifferenz inkl. 95%-Konfidenzintervall angegeben. Die Risikodifferenz wurde auch zentrumsadjustiert (Mantel-Haenszel-Methode) sowie die anderen Angaben nach Zentrum stratifiziert bestimmt. Für die Kognition (gemessen als MoCA-Differenz zwischen 2 Zeitpunkten) wurden die zwei Zeitdifferenzen T2-T0 (Kurzeffekt) und T3-T0 (Langzeiteffekt) analysiert. Diese Differenzen des MoCA-Scores wurden dichotomisiert (klinisch relevante kognitive Verschlechterung  $\leq -2$  Punkte in der jeweiligen Differenz im MoCA-Score) und mit denselben Methoden wie für die Delirinzidenz (s.o.) analysiert.

Nach der Deskription der erhobenen Daten erfolgte die Auswertung entsprechend des Stepped-Wedge-Designs mit gemischten Modellen für binäre Zielgrößen (Delir, mit Logit-Linkfunktion) (Goldfeld, 2020; Thompson et al., 2018). Danach sind die Zentren sowie die Zeiteffekte (u.a. Zeitpunkt der Umstellung auf Intervention) zu berücksichtigen (Märker, 2021). Die Variable Zentrum wurde in allen Modellen als zufälliger Faktor wegen der Heterogenität der Zentren und des jeweils zeitversetzten Beginns der Intervention (nach dem Stepped-Wedge-Design) berücksichtigt. Die Variable Zeit führte grundsätzlich zu Konvergenz-problemen der Modelle auf Grund niedriger Fallzahlen in den Subgruppen und konnte deshalb nicht berücksichtigt werden. Deskriptiv wurden aber keine Zeiteffekte bzw. Trends beobachtet, sodass eine Berücksichtigung dieser Variablen auch nicht notwendig war. Als erstes wurde jeweils der Interventionseffekt in einem nur für die Zentren adjustierten „univariaten“ Modell analysiert. In den gewählten Modellen war aber auch eine Adjustierung für identifizierte Störgrößen möglich, um mögliche Selektionseffekte zwischen den Gruppen zu kontrollieren. Hier wurden zur

Kovariablenadjustierung diejenigen Variablen ins Modell aufgenommen, bei denen in der Deskription zwischen Intervention und Kontrolle sowie in der Zielgröße (z. B. mit/ohne Delir) die Variablen auffällig ( $p < 0,1$ ) waren. Die Modelle wurden einmal univariat (ohne Kovariablen) und dann mit Kovariablen und ohne sowie mit Alters- und Geschlechtsadjustierung angegeben. Angegeben wurden die adjustierten Odds Ratios (aOR) inkl. 95%-Konfidenzintervall sowie der jeweilige p-Wert für die logistischen Modelle.

Die Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe für die im Studienprotokoll angegebenen Nebenzielgrößen, u. a. Stürze, Aktivitäten des täglichen Lebens sowie die Gabe von antipsychotischen Medikamenten, wurden methodisch analog zur univariaten Analyse der Hauptzielgrößen (s.o.) deskriptiv ausgewertet. Explorativ werden zusätzlich univariate Mixed Models für diesen Gruppenvergleich angegeben, um den Zentrumseffekt (als Random-Effekt) berücksichtigen zu können.

Alle statistischen Tests in den Analysen wurden zum zweiseitigen Signifikanzniveau von 5% durchgeführt. Die p-Werte für die Variable Intervention waren jeweils im Mixed Modell adjustiert bzgl. der weiteren im Modell einbezogenen Kovariablen. Über die Modelle hinweg erfolgte wegen des explorativen Charakters der Studie auch hier keine Adjustierung für multiples Testen. Alle Ergebnisse der statistischen Tests sind rein hypothesengenerierend und nicht als statistisch beweisend zu interpretieren.

Die biometrische Auswertung erfolgte mit der Statistiksoftware SAS (Cary, NC, Version 9.4), u. a. mit der Prozedur GLIMMIX. Die biometrische Auswertung wurde am Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie der Universität Ulm durchgeführt.

### 5.3.2 Prozessevaluation

Gemäß der Leitlinie zur Prozessevaluation des UK Medical Research Council (Moore et al., 2015) wurde eine Prozessevaluation geplant und durchgeführt. Das Ziel war es, die Durchführbarkeit des Studiendesigns (z. B. Rekrutierung, Messinstrumente) sowie der Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien (z. B. Implementationsprozess, Veränderungsmechanismen, Kontextfaktoren) zu untersuchen.

#### 5.3.2.1 Studiendesign

Es wurde eine Mixed-Methods-Prozessevaluation mit einem konvergenten Design durchgeführt (Fetters & Freshwater 2015, Creswell & Clark 2017). Die Normalization Process Theory (NPT) diente als theoretische und konzeptionelle Grundlage, um den Prozess der Implementierung neuer Praktiken zu verstehen und zu untersuchen, mit ihren vier Kernelementen: Kohärenz (Sinnggebung), kognitive Partizipation (Beziehungsaufbau), kollektive Handlung (operationelle Arbeit) und reflexives Monitoring (Bewertung) (May et al. 2018).

Es wurden die Erfahrungen von Gesundheitsfachpersonen, Patient\*innen und Bezugspersonen analysiert, wie sie in Interviews und Fokusgruppen beschrieben wurden, in Verbindung mit den quantitativen Ergebnissen, um das gesamte Verständnis zu vertiefen. Die qualitativen Methoden umfassten (a) halbstrukturierte Interviews (Patient\*innen, Bezugspersonen, Gesundheitsfachpersonen, koordinierende Study Nurses und Studienärzt\*innen), (b) Fokusgruppen (Gesundheitsfachpersonen), (c) Dokumentenanalysen und (d) Ist-Analysen jeder Fachabteilung. Quantitative Methoden umfassten (e) standardisierte Fragebögen (Patient\*innen, Bezugspersonen), (f) den Normalization Measure Development (NoMAD) Fragebogen aus der NPT (Gesundheitsfachpersonen) (Finch et al., 2018) und (g) das Aufzeichnen der Seitenaufrufe der TRADE Interventionswebsite (siehe **Anlage 25**: Leitfäden für Interviews (Prozessevaluation) und **Anlage 26**: Ist-Analyse).

### 5.3.2.2 Setting und Sampling

Die folgenden medizinischen Disziplinen der teilnehmenden Kliniken waren vertreten: Innere Medizin (fünf Kardiologie-Stationen, eine Kardiologie/Gastroenterologie-Station, eine Gastroenterologie/Endokrinologie-Station, eine Onkologie-Station, zwei Stationen mit verschiedenen Spezialisierungen), Geriatrie (drei geriatrische Stationen, eine geriatrische/gastroenterologische Station) und Traumatologie (vier Stationen).

Es wurde ein kombinierter Sampling-Ansatz gewählt, um ausreichende Daten zu erhalten. Die Studienteilnehmenden umfassten Patient\*innen, Bezugspersonen, Gesundheitsfachpersonen sowie koordinierende Study Nurses und Studienärzt\*innen.

#### Patient\*innen und Bezugspersonen:

Patient\*innen und deren Bezugspersonen wurden sowohl mit standardisierten quantitativen Fragebögen als auch mit qualitativen Interviews befragt. Alle Patient\*innen und Bezugspersonen, die den standardisierten Fragebogen der Pilotstudie ausgefüllt hatten, wurden zusätzlich zu einem weiteren Interview eingeladen.

#### Gesundheitsfachpersonen und Mitglieder des Projektteams:

Für die Interviews und Fokusgruppen mit Gesundheitsfachpersonen und Mitgliedern des Projektteams war es das Ziel, eine repräsentative Auswahl aller relevanten Berufsgruppen und Hierarchieebenen sicherzustellen. Die Rekrutierungsprozesse wurde in Zusammenarbeit mit Champions/Kontaktpersonen, Gatekeepern, Studienärzt\*innen und Study Nurses besprochen. Anschließend wurden die relevanten Personen persönlich von einer Forscherin kontaktiert und telefonisch sowie per E-Mail über das Interview informiert und aufgeklärt. Auf der Ebene der Gatekeeper, Champions und Kontaktpersonen wurde eine Stichprobe von 100% angestrebt. Zudem wurde geplant, alle koordinierenden Study Nurses und Studienärzte\*innen aus den Clustern für Interviews zu rekrutieren.

Alle Gesundheitsfachpersonen aus den Clustern erhielten den NoMAD-Fragebogen per E-Mail. Ist-Analysen waren für die sieben Abteilungen in den vier Clustern geplant. Die Seitenaufrufe der Website wurden von Beginn der Studie bis zu ihrem Abschluss erfasst.

### 5.3.2.3 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte zu vier Zeitpunkten (t0-t3) zwischen Februar 2021 und Mai 2022. Die erste Datenerhebung, t0, fand vor Beginn der Studie statt, t1 während der Kontrollphase, t2 während der Interventionsphase und t3 unmittelbar nach dem Ende der Intervention. T2 umfasste drei Unterzeitpunkte: t2a begann etwa 4 Wochen nach Beginn der Intervention, t2b in Woche 12 und t2c etwa zwei Wochen vor Ende der Interventionsphase (siehe **Tabelle 4**: Methoden, Zeitpunkte und Teilnehmende). Aufgrund der gestuften Einführung der Interventionen in die Cluster sollte sichergestellt werden, dass die Datenerhebung, einschließlich Interviews, Fokusgruppen und NoMAD, auch zu konsistenten Zeitintervallen relativ zum Beginn der Intervention stattfand. Dies erleichterte einen systematischen Vergleich zwischen den verschiedenen Clustern. Jede Variation in den Ergebnissen über die Cluster hinweg konnte somit der Intervention selbst zugeschrieben werden, und nicht anderen zeitlichen Faktoren.

**Tabelle 4:** Methoden, Zeitpunkte und Teilnehmende

Methoden	Zeitpunkte	Teilnehmende
<b>Qualitative Methoden</b>		
Interviews	t1 und t2	Patient*innen, Bezugspersonen
Interviews	t2b – t2c	Gesundheitsfachpersonen*
		Gatekeeper/Champions/Kontaktpersonen
		Koordinierende Study Nurses, Studienärzt*innen
Fokusgruppen	t2	Gesundheitsfachpersonen*
		Gatekeeper/Champions/Kontaktpersonen
Dokumentenanalysen	t0-t2	Protokolle, Peer-Mentoring-Aufzeichnungen
Ist-Analyse	t0 und t3	Teilnehmende Abteilungen
<b>Quantitative Methoden</b>		
Standardisierte Fragebögen	t1 und t2	Patient*innen, Bezugspersonen
NoMAD	t2a, t2b und t2c	Gesundheitsfachpersonen*
Webseiten-Aufrufe	t1-t2	Erhebung aller Aufrufe
<b>Legende:</b> t0: Vor Studienstart; t1: zwischen Studien- und Interventionsstart (Stepped Wedge); t2: Während Intervention (→ t2a: Woche 4 nach Interventionsstart; t2b: Woche 12 nach Interventionsstart, t2c: 2 Woche vor Studienende (Stepped wedge)); t3: Nach Interventionsphase; NoMAD: Normalization MeASURE Development *: Pflegepersonen Physiotherapeut*innen, Logo-Ergotherapeut*innen, Ärzt*innen, Sekretär*innen, Personen aus dem Patient*innen-/Entlassungsmanagement sowie Sozialdienst		

### Qualitative Datenerhebungen

(1) Interviews und (2) Fokusgruppen: Die halbstrukturierten Interviews und Leitfäden für Fokusgruppen basierten auf den Elementen der NPT. Sie wurden von einer erfahrenen Forscherin durchgeführt, und Feldnotizen wurden angefertigt. Alle Interviews wurden auf Deutsch geführt, aufgezeichnet und mit der Transkriptionssoftware *f4transkript* von dr. dresing & pehl GmbH (Version 2021) transkribiert.

(3) Dokumente: Besprechungen mit dem Projektteam und Gesundheitsfachpersonen vor und während der Studie sowie (Peer-Mentoring-)Besprechungen mit den Champions und Kontaktpersonen wurden dokumentiert.

(4) Ist-Analyse: Die von den Clustern benannten Gatekeeper wurden gebeten, die Analyse für jede Abteilung auf der Grundlage des deutschen Expertenstandards für Entlassungsmanagement (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege 2019) und zusätzlicher Fragen zu den Abteilungsmerkmalen durchzuführen. Die Daten wurden mittels standardisierter Formulare zu Beginn und nach der Intervention erhoben.

### Quantitative Datenerhebungen

(5) Quantitativer Fragebogen: Innerhalb der Befragung zur Pilotstudie wurden den Patient\*innen und Bezugspersonen geschlossene Fragen gestellt.

(6) NoMAD: Der NoMAD-Fragebogen wurde über einen Online-Umfragetool zur Verfügung gestellt. Informationen und Zugangsdaten wurden den Gesundheitsfachpersonen per E-Mail zugesandt.

(7) Website-Ansichten: Die Ansichten der TRADE Studienwebsite wurden von einem Webanalysetool gezählt, das auf der Website integriert war. Dieses Tool zeichnete jedes Mal auf, wenn die Website von einem Webbrowser aufgerufen oder geladen wurde.

Alle Teilnehmenden erhielten vorab schriftliche und mündliche Informationen über den Inhalt der Studie, das Studienziel und die Datenschutzbestimmungen. Interview- und Fokusgruppenteilnehmende unterzeichneten ein schriftliches

Einverständniserklärungsformular. Für die quantitative Umfrage (NoMAD) wurde die Einreichung des Online-Fragebogens als informierte Zustimmung betrachtet.

### **5.3.2.4 Datenanalyse**

Die qualitativen Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker, 2022) analysiert. Das Coding Manual der Normalization Process Theory (May et al. 2022) wurde verwendet, wobei Teil A und B für die deduktiven Codes kombinierten und zusätzliche induktive Codes integriert wurden. Die Daten aus den Dokumenten wurden in Verbindung mit den Interviews und Fokusgruppen ausgewertet. Die Ist-Analysen wurden vor und nach der Intervention vergleichend betrachtet und gemäß dem Coding Manual der NPT integriert. MAXQDA von VERBI (Version 2020) wurde für die Datenverarbeitung verwendet. Die Stichprobengröße wurde durch Datensättigung bestimmt, dem Punkt, an dem keine zusätzlichen Informationen gewonnen werden konnten, wobei ein Konsens zwischen den beiden Forscherinnen erreicht wurde.

Alle quantitativen Daten wurden deskriptiv analysiert.

### Datenintegration der Mixed-Methods-Studie

Die qualitativen und quantitativen Daten wurden separat analysiert (Side-by-Side-Analyse) und werden gemeinsam unter Verwendung eines Weaving-Ansatzes präsentiert (Fetters & Freshwater, 2015).

## **5.3.3 Gesundheitsökonomische Evaluation**

### **5.3.3.1 Matching und Datenlinkage**

Für die gesundheitsökonomische Evaluation wurden neben den beiden klinischen Datensätzen der Beobachtungs- und Interventionsstudie die Routinedaten der AOK Baden-Württemberg verwendet. Das Datenlinkage der verschiedenen Datensätze erfolgte über eine zusätzliche, patientenindividuelle Kennzeichnung (Zusatz-ID). Für die Selektion der Routinedaten erhielt die AOK Baden-Württemberg von der Studienzentrale eine Report-Datei, die neben der Zusatz-ID die Datenfelder Einschlussdatum und Krankenversicherungsnummer beinhaltete. Anhand dieser Daten konnten die relevanten Routinedaten selektiert und aufbereitet werden. Vor der Übermittlung an den Lehrstuhl für Medizinmanagement wurde die Krankenversicherungsnummer entfernt, sodass die Daten lediglich unter Angabe der Zusatz-ID und explizit ohne Krankenversicherungsnummer übermittelt wurden. Die Universität Duisburg-Essen hatte zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die Krankenversicherungsnummer der eingeschlossenen Studienteilnehmer\*innen. Die AOK Baden-Württemberg hatte zu keinem Zeitpunkt Zugang zu deren klinischen Daten.

### **5.3.3.2 Statistische Auswertungsstrategien**

In die Auswertungen der gesundheitsökonomischen Evaluation wurde jeweils nur ein Teilkollektiv der insgesamt in TRADE rekrutierten Patient\*innen eingeschlossen, da die zur Auswertung benötigten Daten nicht für das Gesamtkollektiv bereitgestellt werden konnten. Sowohl für die Beobachtungs- als auch für die Interventionsstudie wurde die Subgruppe der bei der AOK Baden-Württemberg versicherten Studienpatient\*innen analysiert. Eingeschlossen wurden solche Patient\*innen, die zwischen dem 01.08.2019 und dem 15.02.2020 (Beobachtungsstudie) bzw. dem 06.04.2021 und dem 31.03.2022 (Interventionsstudie) rekrutiert wurden und in die Weitergabe ihrer Routinedaten

eingewilligt haben. Patient\*innen mit einem bereits zu T0 bestehenden Delir-Verdacht wurden ausgeschlossen.

Sowohl für die Beobachtungs- als auch für die Interventionsstudie wurden die Kosten aus Perspektive der GKV in sechs verschiedenen Leistungsbereichen (stationäre Versorgung, ambulante ärztliche Versorgung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitation, Pflege) ausgewertet. Eine Übersicht der verwendeten Variablen gibt **Tabelle 5**.

**Tabelle 5:** Übersicht der ausgewerteten Krankenkassendaten

Leistungsbereich	Variablen
Krankenhaus	Aufnahme- und Entlassdatum, Verweildauer, Nettoausgaben
Ambulante ärztliche Versorgung	Datum des Leistungsbeginns und -endes, Gesamtausgaben des Behandlungsfalls
Arzneimittel	Abgabedatum des Arzneimittelfalls, Gesamtausgaben des Arzneimittelfalls
Heil- und Hilfsmittel	Datum des Leistungsbeginns und -endes, Gesamtausgaben des Hilfs-/Heilmittelfalls
Rehabilitation	Datum des Leistungsbeginns und -endes, Nettoausgaben des Rehabilitationsfalls
Pflege	Datum des Leistungsbeginns und -endes, Gesamtausgaben des Pflegefalls

Die Kosten in den einzelnen Leistungsbereichen und die Gesamtkosten wurden in den 12 Monaten vor Verlegung und 3 Monaten nach Verlegung ermittelt und unter Berücksichtigung des zwischen den eingeschlossenen Patient\*innen unterschiedlich langen Zeitraums als Kosten pro Tag unter Angabe des Mittelwerts und der Standardabweichung berichtet. Ressourcenverbräuche, die über diesen Zeitraum hinausgingen, wurden anteilig berücksichtigt.

Die Charakteristika der Patient\*innen zu Baseline des in der Beobachtungsstudie eingeschlossenen Kollektivs wurden mit den Charakteristika des restlichen Kollektivs verglichen. Aussagen zur statistischen Signifikanz wurden in Abhängigkeit der Variablen mithilfe des Chi<sup>2</sup>-Tests oder Mann-Whitney-U-Tests getroffen. Hinsichtlich der Kosten wurde aufgrund des Fehlens einer Vergleichsgruppe ein Intragruppenvergleich der Kosten pro Tag in den einzelnen Leistungsbereichen und der Gesamtkosten pro Tag für die Zeiträume vor und nach Verlegung mithilfe des Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Tests durchgeführt.

In der Interventionsstudie wurden die Charakteristika der Patient\*innen der Interventionsgruppe (IG) mit denen der Kontrollgruppe (KG) verglichen. In Abhängigkeit der Variablen wurde der Chi<sup>2</sup>-Test oder Mann-Whitney-U-Test zur Prüfung auf statistisch signifikante Unterschiede verwendet. Bei der Kosten-Analyse wurde sowohl ein Intragruppenvergleich als auch ein Intergruppenvergleich durchgeführt und mittels Mann-Whitney-U-Test auf statistisch signifikante Unterschiede geprüft. Hinsichtlich der Gesamtkosten pro Tag wurde eine Regressionsanalyse nach dem Difference-in-Difference-Ansatz durchgeführt, um den Einfluss der Intervention auf die Gesamtkosten pro Tag zu ermitteln. Für die Kosten-Effektivitäts-Analyse war als Outcome-Parameter die Anzahl vermiedener Delir-Fälle geplant. Dieser sollte der Differenz aus den Kosten der KG und den Kosten der IG inklusive der Interventionskosten gegenübergestellt werden.

Die mit der Intervention einhergehenden Ressourcenverbräuche wurden beim Studienpersonal mittels Fragebögen (**Anlagen 27 und 28**) und bei den Angehörigen im Zuge der Nachbefragungen ermittelt.

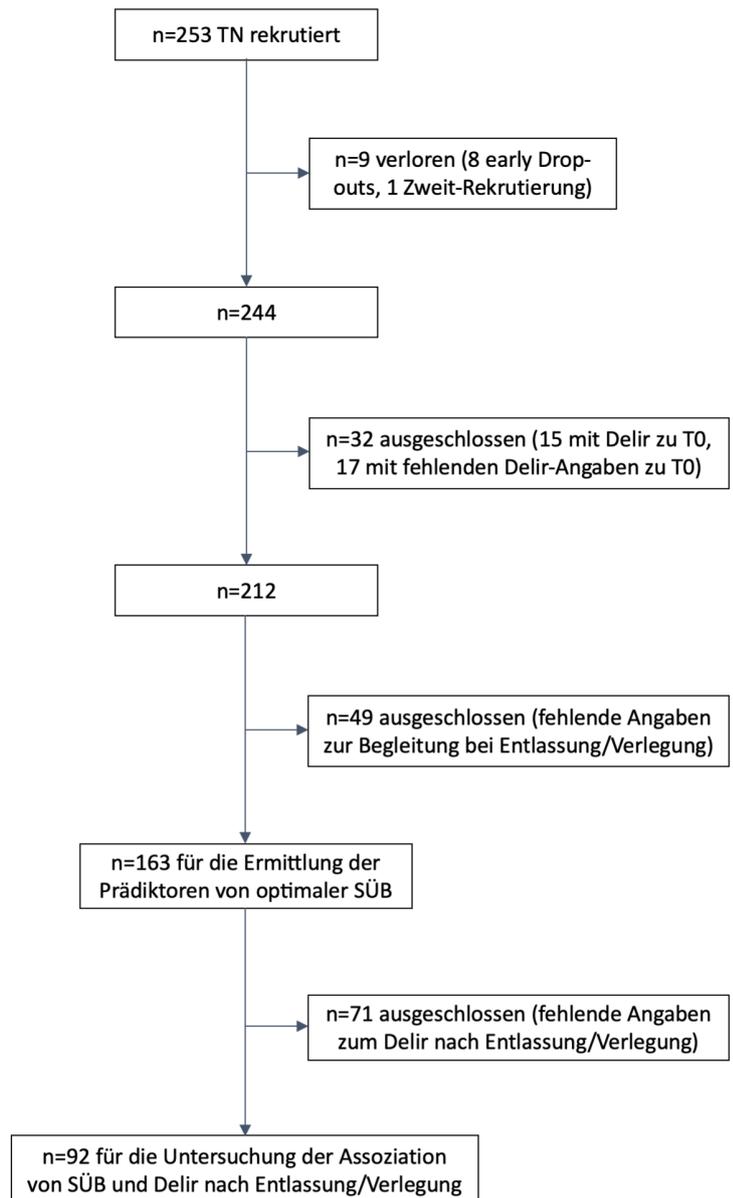
## 6. Projektergebnisse

### 6.1 Teil 1

#### 6.1.1 Beobachtungsstudie

##### 6.1.1.1 Rekrutierungszahl und Drop-out

Es wurden insgesamt  $n=253$  Personen für die Beobachtungsstudie rekrutiert. Unter diesen kam es zu 9 frühzeitigen Drop-outs (noch vor der T0-Befragung) und einer Zweit-Rekrutierung eines Teilnehmers, der wegen Entlassungsverschiebung zum Drop-out geworden und bei einem kurze Zeit später erforderlich gewordenen erneuten Krankenhausaufenthalt nochmals rekrutiert worden war, aber aufgrund seiner Kenntnis der Kognitionsfragebögen aus der Analyse ausgeschlossen werden musste. Von den verbleibenden  $n=244$  wurde bei  $n=15$  ein bestehendes Delir zum Zeitpunkt T0 festgestellt, bei  $n=17$  fehlten die Informationen zum Ausschluss eines Delirs zum Zeitpunkt T0 oder waren unvollständig, so dass der für Analysen zur Verfügung stehende Datensatz  $n=212$  Teilnehmende beinhaltete. Hiervon mussten  $n=49$  aufgrund fehlender Daten zur Begleitung bei Entlassung oder Verlegung aus dem Krankenhaus ausgeschlossen werden, was zu einer Studienpopulation von  $n=163$  Teilnehmenden für die Ermittlung der mit SÜB assoziierten Faktoren führte. Von diesen lagen für 71 Teilnehmende keine oder nur unvollständige Daten zum Delir nach Entlassung bzw. Verlegung vor, so dass der Zusammenhang von SÜB und Delirinzidenz i.S. einer *Complete Case Analysis* nur für  $n=92$  Patient\*innen untersucht werden konnte (**Abbildung 8**).



**Abbildung 8:** Flowchart Studienpopulation Beobachtungsstudie

In den **Tabellen 6 und 7** sind die Drop-out-Fälle der Beobachtungsstudie dargestellt. Es ist zu bemerken, dass bei den Drop-outs vor T3 Daten bis einschließlich T2 vorhanden sind, so dass diese in die Analysen zu den Endpunkten zum Zeitpunkt T2 einbezogen werden konnten und können.

**Tabelle 6:** Drop-outs Beobachtungsstudie – Zeitpunkte

Zentrum	rekrutiert	Drop-out vor T1	Drop-out vor T2	Drop-out vor T3	Drop-out gesamt
HD Bethanien	63	6	–	21	27
HD Uniklinik	48	13	–	9	22
Tübingen	42	6	–	6	12
Ulm	100	19	–	14	33
gesamt	253	44	–	50	94

**Tabelle 7:** Drop-outs Beobachtungsstudie – Gründe

Zentrum	Entlassver- schiebung	Tod	Abbruch durch TN	Andere Gründe*	Drop-out gesamt
HD Bethanien	4	1	21	1	27
HD Uniklinik	11	1	5	5	22
Tübingen	2	1	5	4	12
Ulm	5	4	16	8	33
gesamt	22	7	47	18	94

\* z. B. medizinische Komplikationen, schwere Verschlechterung des Gesundheitszustands; TN = Teilnehmende

### 6.1.1.2 Charakteristika der Studienpopulation

Die Studienpopulation von 163 Patient\*innen hatte ein Durchschnittsalter von 80,8 Jahren (IQR 70,0–96,6 Jahre), wovon 91 (55,8 %) weiblich waren. Von den 163 Personen waren 66 (40,5 %) am Universitätsklinikum Ulm, 38 (23,3 %) in der Geriatrie im Bethanien Krankenhaus Heidelberg, 28 (17,2 %) am Universitätsklinikum Heidelberg und 31 (19,0 %) am Universitätsklinikum Tübingen rekrutiert worden. Weitere Merkmale der Studienpopulation sind in **Tabelle 8** dargestellt.

**Tabelle 8:** Charakteristika der Studienpopulation der Beobachtungsstudie (n=163)

	Studienpopulation (N=163)	Anzahl Missings
<b>Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	80,8 (70,0, 77,0, 84,2, 97,6)	0
<b>Frauen, n (%)</b>	91 (55,8)	0
<b>AOK versichert, n (%)</b>	33 (20,3)	0
<b>Schulbildung, n (%)</b>		
≤ 10 Jahre	112 (68,7)	0
> 10 Jahre	51 (31,3)	
<b>Ausbildungsjahre (Schule + Ausbildung), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	12 (7, 11, 15, 24)	0
<b>Muttersprache, n (%)</b>		
Deutsch	160 (98,2)	0
Andere	3 (1,8)	
<b>Migrationshintergrund, n (%)</b>	20 (12,3)	0
<b>Zentrum</b>		
Ulm Uniklinik	66 (40,5)	0
Heidelberg Geriatrie	38 (23,3)	
Heidelberg Uniklinik	28 (17,2)	
Tübingen Uniklinik	31 (19,0)	
<b>BMI bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	26,5 (19,0, 23,4, 29,2, 51,9)	103
<b>Systolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	130 (86, 115, 145, 190)	9
<b>Diastolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	7 (40, 65, 80, 109)	9
<b>Raucherstatus, n (%)</b>		
Nichtraucher	85 (52,2)	0
Ex-Raucher	73 (44,8)	
Raucher	5 (3,1)	
<b>Alkoholkonsum, n (%)</b>		
nie	39 (24,5)	4
früher	33 (20,8)	
aktuell	87 (54,7)	
<b>Soziodemographie</b>		
<b>Familienstand, n (%)</b>		
Ehe/Partnerschaft	88 (54,0)	0
Ledig	10 (6,1)	
Geschieden/Trennung	5 (3,1)	
Verwitwet	60 (36,8)	
<b>Kinder, n (%)</b>	146 (89,6)	0
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	119 (73,0)	0
<b>Derzeitige Wohnsituation, n (%)</b>		
Eigener Haushalt	153 (93,9)	0
Haushalt der Kinder/ Enkelkinder/andere Verwandte	1 (0,6)	
Betreutes Wohnen	9 (5,5)	
<b>Alleinlebend, n (%)</b>	74 (45,4)	0
<b>Lubben</b>		
Median (Min, Q1, Q3, Max)	16 (0, 11, 21, 30)	10
Soziale Isolation (<12), n (%)	40 (26,1)	
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	113 (73,9)	
<b>Sozialkontakt: Partner/in, n (%)</b>		
nicht vorhanden	73 (44,8)	0

	Studienpopulation (N=163)	Anzahl Missings
vorhanden	90 (55,2)	
<b>Sozialkontakt: Schwester, n (%)</b>		
nicht vorhanden	94 (57,7)	0
vorhanden	69 (42,3)	
<b>Sozialkontakt: Bruder, n (%)</b>		
nicht vorhanden	98 (60,5)	1
vorhanden	64 (39,5)	
<b>Sozialkontakt: Tochter, n (%)</b>		
nicht vorhanden	69 (42,3)	0
vorhanden	94 (57,7)	
<b>Sozialkontakt: Sohn, n (%)</b>		
nicht vorhanden	67 (41,1)	0
vorhanden	96 (58,9)	
<b>Sozialkontakt: Schwiegertochter, n (%)</b>		
nicht vorhanden	92 (56,4)	0
vorhanden	71 (43,6)	
<b>Sozialkontakt: Schwiegersohn, n (%)</b>		
nicht vorhanden	91 (55,8)	0
vorhanden	72 (44,2)	
<b>Sozialkontakt: Tochter und/oder Schwiegersohn, n (%)</b>		
nicht vorhanden	68 (41,7)	0
eine/r der beiden	24 (14,7)	
beide	71 (43,6)	
<b>Sozialkontakt: Freund/in, n (%)</b>		
nicht vorhanden	22 (13,5)	0
vorhanden	141 (86,5)	
<b>Sozialkontakt: Nachbar/in, n (%)</b>		
nicht vorhanden	17 (10,6)	3
vorhanden	143 (89,4)	
<b>Funktionalität/Gebrechlichkeit</b>		
<b>Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	85 (0, 57,5, 100, 100)	11
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>		
letztes ‚Ja‘ vor erstem ‚Nein‘ wird gezählt	10 (0, 5, 14, 15)	0
letztes ‚Ja‘ wird gezählt	13 (0, 8, 14, 15)	8
Summe aller ‚Ja‘	12 (0, 7, 14, 15)	8
<b>Probleme mit dem Hören, n (%)</b>	81 (49,7)	0
<b>Probleme mit dem Sehen, n (%)</b>	94 (57,7)	0
<b>Visual Acuity Test, n (%)</b>		
Nutzung einer Sehhilfe	77 (48,7)	5
Korrektes Lesen der gesamten 3. Zeile	130 (82,3)	5
Sehfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert	63 (39,6)	4
<b>Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)</b>	79 (48,5)	0
<b>Gehhilfe, n (%)</b>	85 (52,2)	0
<b>Pflegegrad vorhanden, n (%)</b>	49 (30,3)	1
<b>CSHA Clinical Frailty Scale (1=sehr fit, 9=todkrank), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	4 (1, 3, 6, 8)	2
<b>IADL, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	6 (0, 4, 8, 8)	101
<b>Subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)</b>		
schlecht/weniger gut	83 (53,6)	8
gut/sehr gut/ausgezeichnet	72 (46,5)	
<b>Subjektive geistige Gesundheit, n (%)</b>		
schlecht/weniger gut	30 (19,5)	9
gut/sehr gut/ausgezeichnet	124 (80,5)	
<b>Depression im PHQ-4, n (%)</b>	41 (26,5)	8
<b>Angst im PHQ-4, n (%)</b>	27 (17,5)	9
<b>Komorbiditäten</b>		
<b>Augenerkrankung, n (%)</b>	74 (45,4)	0
<b>Kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt, Verkalkung der Herzkranzgefäße, Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, pAVK, andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße)</b>	120 (73,6)	0
<b>Hoher Blutdruck, n (%)</b>	119 (73,0)	0
<b>Herzinfarkt, n (%)</b>	24 (14,7)	0
<b>Verkalkungen der Herzkranzgefäße, n (%)</b>	71 (43,6)	0
<b>Herzklappenerkrankungen, n (%)</b>	50 (30,7)	0
<b>Herzschwäche, n (%)</b>	43 (26,4)	0
<b>Herzrhythmusstörungen, n (%)</b>	69 (42,3)	0
Vorhofflimmern/-flattern, n (%)	62 (38,0)	0
Herzschrittmacher	16 (9,8)	0
<b>Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine, n (%)</b>	15 (9,2)	0
<b>Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße, n (%)</b>	36 (22,1)	0
<b>Kreislaufschwäche, n (%)</b>	50 (30,7)	0
<b>Diabetes mellitus, n (%)</b>	46 (28,2)	0
mit Endorganschäden	8 (4,9)	0
ohne Endorganschäden	38 (23,3)	0
<b>Chronische Lungenerkrankung, n (%)</b>	28 (17,2)	0
Asthma	4 (2,5)	0
COPD	19 (11,7)	0
mit Heim-O <sub>2</sub> -Therapie	4 (2,5)	0
<b>Schlafapnoe-Syndrom, n (%)</b>	9 (5,5)	0
<b>Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür, n (%)</b>	7 (4,3)	0
<b>Leichte Lebererkrankung, n (%)</b>	3 (1,8)	0
<b>Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung, n (%)</b>	4 (2,5)	0
<b>Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung, n (%)</b>	14 (8,6)	0
<b>Bösartige Tumorerkrankung, n (%)</b>	42 (25,8)	0
Blutkrebs	5 (3,1)	0

	Studienpopulation (N=163)	Anzahl Missings
<b>Lymphdrüsenkrebs</b>	1 (0,6)	0
<b>Metastasierter solider Tumor</b>	6 (3,7)	0
<b>Rheuma-/ Weichteil-/ Autoimmunerkrankung, n (%)</b>	17 (10,4)	0
<b>Arthrose, n (%)</b>	36 (22,1)	0
<b>Knochenbrüche, n (%)</b>	51 (31,3)	0
<b>Osteoporose, n (%)</b>	14 (8,6)	0
<b>Depression, n (%)</b>	36 (22,1)	0
<b>Andere psychische Erkrankungen, n (%)</b>	0 (0,0)	0
<b>Schlaganfall, n (%)</b>	28 (17,2)	0
<b>Lähmungen, n (%)</b>	14 (8,6)	0
<b>Schädel-Hirn-Trauma, n (%)</b>	15 (9,2)	0
<b>Demenz, n (%)</b>	15 (9,2)	0
<b>Parkinson, n (%)</b>	4 (2,5)	0
<b>Hirnblutung, n (%)</b>	6 (3,7)	0
<b>Epileptische Krampfanfälle, n (%)</b>	8 (4,9)	0
<b>Entzündung des Gehirns, n (%)</b>	0 (0,0)	0
<b>Erkrankungen des Nervensystems, n (%)</b>	13 (8,0)	0
<b>Polyneuropathie</b>	5 (3,1)	0
<b>Restless legs Syndrom</b>	7 (4,3)	0
<b>beides</b>	1 (0,6)	0
<b>Benigne Prostatahyperplasie, n (%), nur Männer</b>	16 von 72 (22,2)	0
<b>Schilddrüsenerkrankung, n (%)</b>	44 (27,0)	0
<b>Hypothyreose</b>	37 (22,7)	0
<b>Hyperthyreose</b>	5 (3,1)	0
<b>andere</b>	2 (1,2)	0
<b>HIV/AIDS, n (%)</b>	0 (0,0)	0
<b>CCI, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	2 (0, 1, 4, 10)	0
<b>Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche oder Diabetes mellitus oder Blutkrebs oder Epileptische Krampfanfälle)</b>	92 (56,4)	0
<b>Anzahl an relevanten Erkrankungen</b>		
<b>1</b>	77 (47,2)	0
<b>2</b>	14 (8,6)	0
<b>3</b>	0 (0,0)	0
<b>4</b>	1 (0,6)	0
<b>Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	9 (2, 7, 12, 20)	0
<b>Polymedikation (≥ 5 Medikamente) n (%)</b>	152 (93,3)	0
<b>Kognition</b>		
<b>MoCA</b>		
<b>Version für Blinde benutzt, n (%)</b>	5 (3,1)	
<b>Summenscore (ohne Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	22 (7, 19, 24, 29)	26
<b>Summenscore (nur Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	17 (9, 13, 17, 22)	0
<b>Auffällig<sup>1</sup> (inkl. Blinde), n (%)</b>	119 (86,9)	26
<b>Subjektive Gedächtnisleistung wird schlechter, n (%)</b>		
<b>ja</b>	96 (58,9)	0
<b>nein</b>	64 (39,3)	
<b>weiß nicht</b>	3 (1,8)	
<b>Delir Vorgeschichte, n (%)</b>		
<b>ja</b>	24 (14,7)	0
<b>nein</b>	135 (82,8)	
<b>weiß nicht</b>	4 (2,5)	
<b>DRAS, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	7 (1, 5, 8, 12)	10
<b>Entlassung</b>		
<b>Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	8 (1, 4, 17, 61)	1
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>		
<b>unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)</b>	53 (32,5)	0
<b>davon n (%) noch nie gewesen</b>	44 (83,0)	
<b>bekannt (mind. 6 Monate gewesen)</b>	110 (67,5)	
<b>davon n (%) nach Hause</b>	108 (98,2)	
<b>Information über Zielort nach Entlassung, n (%)</b>	147 (93,0)	5
<b>Information über Entlassstermin, n (%)</b>	26 (86,7)	133
<b>Transportmittel, n (%)</b>		
<b>Krankenwagen/Behindertentransport</b>	54 (34,0)	4
<b>Auto/Taxi/Bus/Bahn</b>	105 (66,0)	

<sup>1</sup> Definiert als Summe < 26 (normale Version) und Summe < 18 (Blinden-Version)

Um Unterschiede zwischen den Teilnehmenden abhängig vom Rekrutierungszentrum beurteilen zu können, wurde eine entsprechende Stratifizierung durchgeführt. Die größten Unterschiede wurden bei Alter, Geschlecht, sozialem Umfeld, Funktionalität/Gebrechlichkeit, Komorbiditäten, Kognition und Dauer des Krankenhausaufenthalts festgestellt. Teilnehmende aus der Geriatrie Heidelberg waren im Durchschnitt älter, lebten häufiger allein und waren sozial isoliert und wiesen die niedrigsten Indizes für Mobilität und ADL, höhere Werte für Frailty und den Charlson Comorbidity Index, einen niedrigeren MoCA-Wert, ein höheres Delirrisiko gemäß DRAS-Score und eine längere Verweildauer auf. Die Merkmale der nach Studienzentren stratifizierten Studienpopulation sind im Anhang detailliert dargestellt (**Anhang 8**).

Ein Vergleich der Studienpopulation (n=163) und der aufgrund fehlender Daten zur Begleitung aus der Analyse ausgeschlossenen Personen (n=49) ist ebenfalls im Anhang zu finden (**Anhang 9**). Im Vergleich zur Studienpopulation zeigten Personen mit fehlenden Begleitungs-Daten insgesamt einen schlechteren Gesundheitsstatus. Sie waren häufiger alleinstehend oder geschieden, verwendeten häufiger Gehhilfen, berichteten häufiger über einen schlechten oder mittelmäßigen Gesundheitszustand, hatten seltener Kinder und einen längeren Krankenhausaufenthalt.

### 6.1.1.3 Prädiktoren einer optimalen sektorenübergreifenden Begleitung

Es wurden anhand der erhobenen Daten zur Begleitung der Entlassung oder Verlegung durch Bezugspersonen sowie der Charakteristika der Studienpopulation die Prädiktoren einer optimalen SÜB ermittelt.

**Tabelle 9** zeigt die von der Studienpopulation angegebenen Arten der Begleitung. Nur drei (1,8 %) Patient\*innen gaben an, überhaupt keine Begleitung erhalten zu haben. Bei 61 (37,4 %) Patienten wurde eine optimale SÜB identifiziert. Personen mit optimaler SÜB waren häufiger männlich, wurden im Studienzentrum Universitätsklinikum Heidelberg rekrutiert, rauchten und konsumierten Alkohol, waren verheiratet oder lebten in einer Partnerschaft, hatten Kinder, Enkelkinder, soziale Kontakte zu ihrem Ehepartner, ihrer Tochter, dem Schwiegersohn und Nachbarn. Umgekehrt zeigten Personen mit keiner oder nicht optimaler SÜB laut PHQ-4 eher Angstzustände und litten an einer oder mehreren relevanten Krankheiten, hatten eine kürzere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus, wurden häufiger in eine unbekannte Umgebung entlassen und mit einem Krankenwagen transportiert. Weitere Details finden sich in der Tabelle mit den Charakteristika der Studienpopulation stratifiziert nach der Art der Begleitung im **Anhang 10**.

**Tabelle 9:** Beobachtungsstudie – Optimale sektorenübergreifende Begleitung (SÜB)

Art der Begleitung bei Entlassung/Verlegung	Anzahl (%)
Keine Begleitung	3 (1,8)
Begleitung nur vor Transport	2 (1,2)
Begleitung nur während Transport	4 (2,5)
Begleitung nur nach Transport	64 (39,3)
Begleitung vor und während Transport	2 (1,2)
Begleitung während und nach Transport	27 (16,6)
Begleitung vor und nach Transport	6 (3,7)
Begleitung vor, während und nach Transport	55 (33,7)
Gesamt	<b>163</b>

Nicht-optimale SÜB  
n = **102** (62,6 %)

Optimale SÜB  
n = **61** (37,4 %)

Die folgenden Variablen zeigten in der univariaten Analyse eine statistisch signifikante Assoziation ( $p < 0,1$ ) mit SÜB und wurden für die multivariate Analyse weiter berücksichtigt: Geschlecht, Zentrum, Rauchen, Alkoholkonsum, Alleinlebend, sozialer Kontakt mit Tochter und/oder Schwiegersohn, sozialer Kontakt mit Nachbarn, Angstzustände, die Komorbiditäten Kreislaufschwäche, Diabetes mellitus, Blutkrebs und epileptische Anfälle, die Dauer des Krankenhausaufenthalts und die Transportart. Aufgrund fehlender Werte für die identifizierten Variablen umfasste der endgültige Datensatz n=146 (54 mit optimaler SÜB, 92 mit nicht optimaler SÜB).

Im Rahmen der multivariaten Analyse konnten nach Durchführung einer Rückwärtsselektion die folgenden vier Variablen als Prädiktoren für eine optimale SÜB identifiziert werden: früherer Alkoholkonsum, sozialer Kontakt mit der Tochter/dem Schwiegersohn, die Dauer des Krankenhausaufenthalts und die Art des Transports. Früherer Alkoholkonsum und der Transport mit dem Krankenwagen verringerten die

Chancen für eine optimale SÜB (**OR 0,26 [95% KI 0,09; 0,78]** bzw. **OR 0,25 [95% KI 0,10; 0,66]**), während sozialer Kontakt mit Tochter und Schwiegersohn sowie die Dauer des Krankenhausaufenthalts sie erhöhte (**OR 3,37 [95% KI 1,44; 7,90]** bzw. **OR 1,07 [95% KI 1,02; 1,12]**). Der C-Index betrug 0,743, was auf eine mittlere bis gute Vorhersagegenauigkeit des Modells hinweist (**Tabelle 10**).

**Tabelle 10:** Beobachtungsstudie – Finales Modell nach logistischer Regression mit den 11 selektierten Variablen (n=146)

Variable		OR [95% KI]
Alkoholkonsum	aktuell	Ref.
	früher	<b>0,26 [0,09; 0,78]</b>
	nie	0,59 [0,24; 1,45]
Sozialer Kontakt mit Tochter/Schwiegersohn	nein	Ref.
	mit einem von beiden	2,01 [0,66; 6,06]
	mit beiden	<b>3,37 [1,44; 7,90]</b>
Dauer des Krankenhausaufenthalts		<b>1,07 [1,02; 1,12]</b>
Transportart	Auto/Taxi/Bus/Bahn/Tram	Ref.
	Kranken-/Behindertentransport	<b>0,25 [0,10; 0,66]</b>
<b>C-Index 0,743</b>		

#### Sekundäranalyse – Ausschluss von Patient\*innen, die mit einem Krankentransportwagen entlassen oder verlegt wurden

Aufgrund der Tatsache, dass bei Entlassungen mit Krankentransportdienste nicht immer eine Begleitung möglich ist, wurde eine sekundäre Analyse zur Identifizierung der Prädiktoren einer optimalen SÜB unter den Patient\*innen, welche nicht mit Krankentransportwagen entlassen oder verlegt werden. Der entsprechende Datensatz umfasste n=95 (42 mit optimaler SÜB, 53 mit nicht-optimaler SÜB).

Es zeigte sich, dass diese Subpopulation im Vergleich zu denen, die mit dem Krankentransportwagen transportiert worden waren, jünger war, häufiger im eigenen Haushalt lebte, seltener alleine lebte, mehr soziale Kontakte hatte, bessere Indizes für Mobilität und ADL aufwies, seltener stürzte und Gehhilfen verwendete und weniger Medikamente einnahm sowie eine bessere kognitive Funktion, ein geringeres Delirrisiko gemäß dem DRAS und eine kürzere Aufenthaltsdauer hatte und häufiger in eine bekannte Umgebung entlassen wurde. Bei Personen, die ein Auto, ein Taxi oder öffentliche Verkehrsmittel nutzten, verringerte früherer Alkoholkonsum die Wahrscheinlichkeit für eine optimale SÜB (**OR 0,17 [95 % KI 0,04–0,75]**), während soziale Kontakte mit Tochter und Schwiegersohn sowie eine längere stationäre Aufenthaltsdauer die Wahrscheinlichkeit statistisch signifikant erhöhten (**OR 3,07 [95 % KI 1,08–8,74]** bzw. OR 1,13 [95% KI 1,04–1,23]). „Alleinlebend“ wurde als möglicher weiterer Prädiktor in der univariaten Analyse identifiziert. In der multivariaten Analyse wiesen die Ergebnisse auf eine Verringerung der Wahrscheinlichkeit einer optimalen SÜB hin, jedoch waren die Ergebnisse statistisch nicht signifikant (OR 0,41 [95 % KI 0,14–1,20]). Das Modell zeigte eine gute Vorhersagegenauigkeit mit einem C-Index von 0,765 (**Tabelle 11**).

**Tabelle 11:** Beobachtungsstudie – Sekundäranalyse mit Ausschluss von Patient\*innen, die mit einem Kranken-transportwagen entlassen oder verlegt wurden; finales Modell nach logistischer Regression mit den 11 selektierten Variablen (n=95)

Variable		OR [95% KI]
Variable		OR [95% KI]
Alkoholkonsum	aktuell	Ref.
	früher	<b>0,17 [0,04-0,75]</b>
	nie	0,77 [0,24-2,46]
Sozialer Kontakt mit Tochter/Schwiegersohn	nein	Ref.
	mit einem von beiden	2,27 [0,52-9,90]
	mit beiden	<b>3,07 [1,08-8,74]</b>
Dauer des Krankenhausaufenthalts		<b>1,13 [1,04-1,23]</b>
Alleinlebend		0,41 [0,14-1,20]
<b>C-Index 0,765</b>		

#### 6.1.1.4 Assoziation von Begleitung und Delir

Die Assoziation zwischen einer optimalen SÜB und dem Auftreten eines Delirs nach Entlassung wurde analysiert. Aufgrund fehlender Informationen zum Vorhandensein eines Delirs konnten für diese Analyse nur 92 Teilnehmende berücksichtigt werden. Insgesamt konnten 19 Delir-Fälle festgestellt werden (Inzidenzquote 20,7 % [95 % KI 12,9; 30,4]). Man beobachtete eine höhere Inzidenzquote bei denen, die in eine unbekannte Umgebung entlassen bzw. verlegt worden waren, verglichen mit Entlassung in eine bekannte Umgebung (27.3% [95% KI 16.3; 41.8] versus 14.6% [95 % KI 7.2; 27.2]).

Die Hypothese für Teil 1, dass Ortswechsel im Rahmen von Entlassungen oder Verlegungen zum Auftreten einer kognitiven Verschlechterung im Sinne eines Delirs beitragen, und dass bei Entlassung in eine bekannte Umgebung (eigenes Zuhause, bekanntes Pflegeheim) das Delirrisiko geringer ist als bei Entlassung oder Verlegung von einem Krankenhaus in ein anderes oder in ein Heim (neu oder bereits bekannt, aber < 6 Monate), konnte somit bestätigt werden.

Bei getrennter Betrachtung nach Studienzentrum wiesen Ulm und Tübingen Delirinzenzquoten von jeweils 20,0 % auf (95 %-Konfidenzintervalle [7,7 %; 38,6 %] bzw. [5,7 %; 43,7 %]), während die Heidelberger Geriatrie eine höhere Quote von 32,2 % [95 %-KI 15,9 %; 52,4 %] aufwies. Am Universitätsklinikum Heidelberg wurden keine Delirfälle festgestellt (**Tabelle 12**).

**Tabelle 12:** Beobachtungsstudie – 7-Tage-Delirinzenzquote (gesamt und nach Studienzentrum unterteilt)

Studienpopulation mit Information zu Begleitung und Delir (n)	Delir-Fälle/n	7-Tage-Delirinzenzquote	95% KI
<b>Gesamt</b>	19/92	20,7%	[12,9%; 30,4%]
Bekannte Umgebung	7/48	14,6%	[7,2%; 27,2%]
Unbekannte Umgebung	12/44	27,3%	[16,3%; 41,8%]
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>			
Universitätsklinikum Ulm	6/30	20,0%	[7,7%; 38,6%]
Geriatrie Heidelberg	9/28	32,1%	[15,9%; 52,4%]
Universitätsklinikum Heidelberg	0/14	0,0%	[0,0%; 23,2%]
Universitätsklinikum Tübingen	4/20	20,0%	[5,7%; 43,7%]

Man beobachtete eine optimale SÜB bei 31 (33,7 %) Patient\*innen. Es gab keinen statistisch signifikanten Unterschied bezüglich der Delirinzenzquote zwischen Patient\*innen mit optimaler SÜB und nicht-optimaler SÜB (n = 8 (25,8 %, [95% KI 13,7; 43,2]) versus n = 11 (18,0 % [95% KI 10,4; 29,5])). Die multivariate logistische Regression

zeigte selbst nach Adjustierung für den modifizierten DRAS (Vreeswijk et al., 2020), der das Delirrisiko darstellen soll, und die Variable „Zentrum“ mit einer OR von 1,87 [95 % KI 0,60; 5,85] keinen statistisch signifikanten Zusammenhang (**Tabelle 13**).

**Tabelle 13:** Modelle für Art der Begleitung \* Delirinzidenz

		Delir/n	Delirinzidenz Modell 1 unadjustiert OR [95% KI]	Delirinzidenz Modell 2 adjustiert für DRAS und Zentrum OR [95% KI]
<b>Sektorenübergreifende Begleitung</b>	nicht- optimal	8/31	Ref.	Ref.
	optimal	11/61	1,58 [0,56; 4,46]	1,87 [0,60; 5,85]
<b>C-Index</b>			0,553	0,684

(teilweise übernommen aus Brefka et al.: Companionship At Hospital Discharge Or Transfer Of Older Adults And Its Association With Subsequent Delirium Onset – Results Of The TRADE Observational Study (aktuell in Überarbeitung), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

Eine Überprüfung der Übereinstimmung der verschiedenen Instrumente zur Delirdetektion im Sinne einer Testreliabilität wurde aus den im Methodenteil dargestellten Gründen nicht durchgeführt (s. Seite 25/26).

## 6.1.2 Systematischer Review

### 6.1.2.1 Studienauswahl

Die Datenbanksuche ergab insgesamt 13.555 Studien (bis November 2020). Nach dem Entfernen von Duplikaten wurden 9.102 Titel und Abstracts gesichtet und 172 Volltextpublikationen überprüft. 167 Studien wurden ausgeschlossen. Die Übersicht und Gründe für den Ausschluss sind im PRISMA Flow Chart (siehe **Abbildung 9**) (Moher et al., 2009) abgebildet.

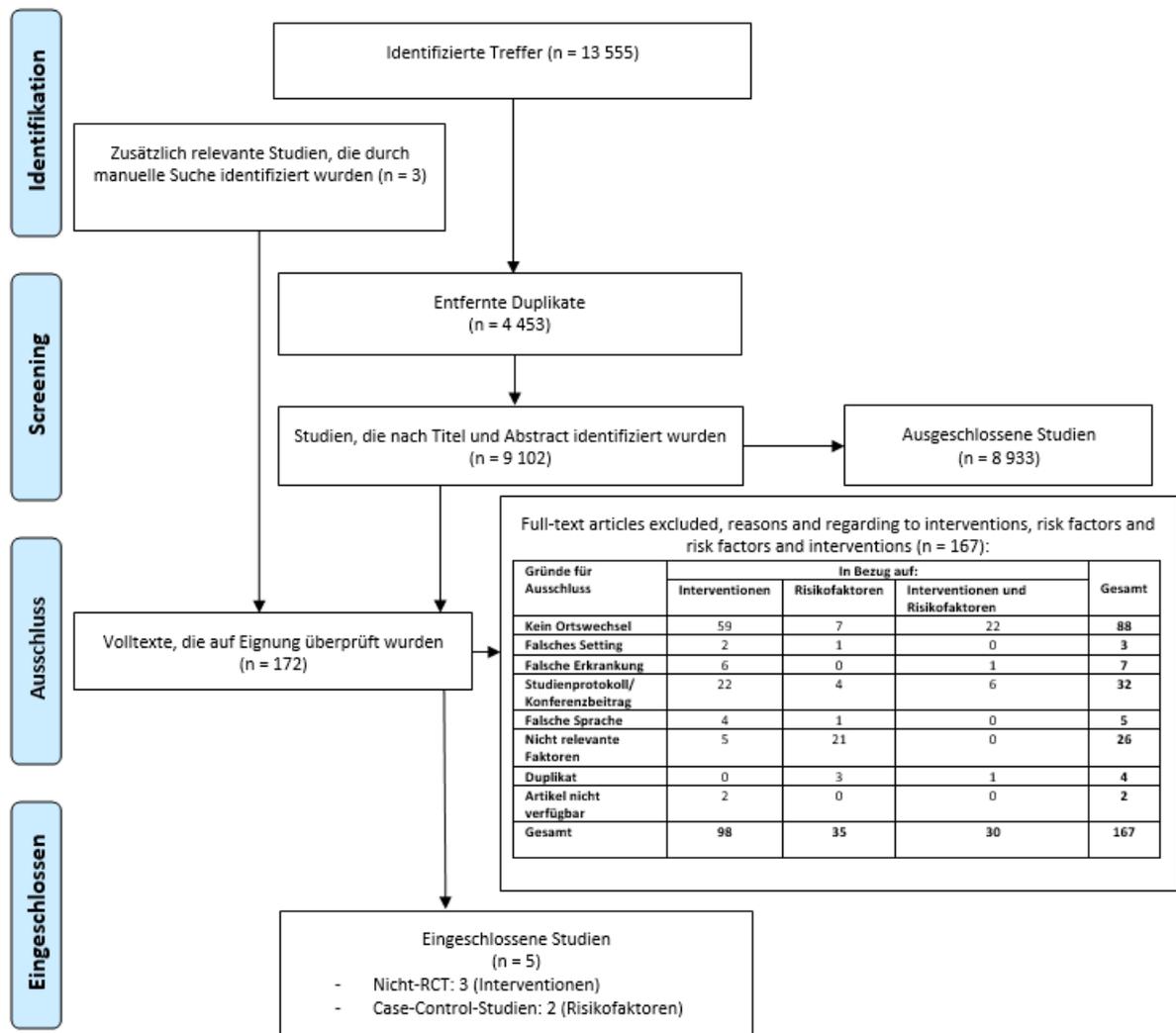


Abbildung 9: PRISMA Flow Chart

(übersetzt von Original: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097)

Es wurden insgesamt fünf Studien eingeschlossen: zwei quasi-experimentelle Studien (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014a), eine quasi-experimentelle Pilotstudie (Martínez-Velilla et al., 2016) und zwei Fall-Kontroll-Studien (Goldberg et al., 2015; McCusker et al., 2001). Die beiden Fall-Kontroll-Studien (Goldberg et al., 2015; McCusker et al., 2001) wurden der Untersuchung von Risikofaktoren für Delir in Verbindung mit einer Verlegung zugeordnet, und drei Interventionsstudien (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016) untersuchten Interventionen im Zusammenhang mit Verlegungen und deren Auswirkungen auf Delir.

Die Ergebnisse werden getrennt für die beiden Forschungsfragen zu Risikofaktoren und Interventionen berichtet.

### 6.1.2.2 Risikofaktoren

#### Studiencharakteristika

Die beiden Studien, die Risikofaktoren im Kontext von Verlegungen untersuchten, wurden 2001 und 2015 veröffentlicht. Die Settings waren eine allgemeinmedizinische Einheit (McCusker et al., 2001) und eine gemischte Station (Abteilungen für innere und geriatrische Medizin) (Goldberg et al., 2015). Die in den Studien eingeschlossenen Patienten waren 65 (McCusker et al., 2001) und 70 Jahre oder älter (Goldberg et al., 2015). Das Durchschnittsalter lag bei 80 Jahren oder älter (81,0, SD 6,5 (Goldberg et al., 2015); 83,3, SD 7,0 (McCusker et al., 2001)).

#### Critical Appraisal

Aufgrund des Designs der berichteten Studien wurde das JBI-Critical Appraisal-Instrument „Checklisten für Case-Control-Studien“ für die kritische Bewertung verwendet (Joanna Briggs Institute, 2020). Die eingeschlossenen Studien zeigten eine geringe bis mäßige Qualität. Zum Beispiel wurden Störfaktoren nur teilweise identifiziert und berücksichtigt (Goldberg et al., 2015; McCusker et al., 2001), und McCusker et al. (McCusker et al., 2001) maßen nicht alle Umweltfaktoren, die ein Delir beeinflussen. Die detaillierte kritische Bewertung der eingeschlossenen Studien ist in **Anhang 5** „Critical Appraisal“ bereitgestellt.

#### Zusammenfassung der eingeschlossenen Studien zu Risikofaktoren

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko für Delir assoziiert waren, wurden nur im Kontext von Verlegungen während des Krankenhausaufenthalts und nicht bei der Entlassung aus dem Krankenhaus berichtet. Eine höhere Anzahl von Zimmeränderungen wurde als Risikoerhöhung berichtet (Goldberg et al., 2015; McCusker et al., 2001). Die Inzidenz von Delir stieg mit der Anzahl der Zimmeränderungen pro Patiententage (Odds Ratio (OR) 9,69, 95% Konfidenzintervall (KI) (6,20, 15,16)). Innerhalb der ersten Woche des Krankenhausaufenthalts war auch eine höhere Anzahl von Zimmeränderungen pro Patient\*innentag mit anhaltendem und längerem Delir assoziiert (Goldberg et al., 2015). Eine einzelne Zimmeränderung war nicht mit der Inzidenz von Delir assoziiert. Jedoch wurde bei Berücksichtigung der kumulativen Anzahl von Zimmeränderungen jede zusätzliche Zimmeränderung mit einem signifikanten Anstieg im Delir-Index assoziiert (Anstieg von 0,40 pro Zimmeränderung,  $p=0,01$ ). Darüber hinaus wurden Interaktionen zwischen Umweltfaktoren und Zimmeränderungen berichtet. Der Effekt der kumulativen Anzahl von Zimmeränderungen variierte je nach dem Grad der Stimulation (definiert als Nähe des Zimmers zu einer Pflegestation, die mit einer belebteren Umgebung assoziiert ist) nach Zimmerwechsel: Eine höhere Anzahl von Zimmeränderungen war mit höheren Delir-Index-Werten für diejenigen Patient\*innen assoziiert, die in ein Zimmer mit hoher Stimulation verlegt wurden (McCusker et al., 2001).

Die Hypothese für Teil 1, dass Ortswechsel im Rahmen von Verlegungen zum Auftreten einer kognitiven Verschlechterung im Sinne eines Delirs beitragen, konnte somit bestätigt werden. Ortswechsel im Rahmen von Entlassungen wurden in der gefundenen Literatur nicht untersucht, so dass hierzu keine Aussage getroffen werden konnte.

### 6.1.2.3 Interventionen

#### Studiencharakteristika

Drei Interventionsstudien, die zwischen 2003 und 2016 veröffentlicht wurden, wurden eingeschlossen. Die Settings waren zwei allgemeinmedizinische Einheiten (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014) und eine geriatrische Abteilung (Martínez-Velilla et al., 2016). Die in den Studien eingeschlossenen Patienten waren 65 (Boltz et al., 2014), 70 (Bogardus et al., 2003) und 75 Jahre oder älter (Martínez-Velilla et al., 2016). In allen eingeschlossenen Studien lag das Durchschnittsalter bei 80 Jahren oder älter (80, SD 6 (Bogardus et al., 2003); 80,8, SD 7,5 (Boltz et al., 2014); 86,1, SD 4,9 (Martínez-Velilla et al., 2016)).

#### Critical Appraisal

Das JBI-Critical Appraisal-Instrument für „Quasi-Experimentelle Studien“ wurde für die kritische Bewertung der eingeschlossenen Studien, die die Interventionen untersuchten, verwendet (Joanna Briggs Institute, 2020). Die Qualität war niedrig bis mäßig. Die quasi-experimentelle Studie von Martínez-Velilla et al. (Martínez-Velilla et al., 2016) lieferte keine detaillierte Beschreibung der Interventionskomponenten (z. B. keine Informationen über den Inhalt der Schulung für Personal, Patient\*innen und Pflegepersonen) und der Maßnahmen, die die Kontrollgruppe erhielt (siehe **Anhang 5: Critical Appraisal**).

#### Zusammenfassung der eingeschlossenen Studien zu Interventionen

Drei nicht-pharmakologische Interventionsstudien wurden einbezogen (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016). Zwei Studien bewerteten Interventionen, die im Krankenhaus begannen und nach der Entlassung fortgesetzt wurden (Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016). Eine Studie implementierte Interventionen nur im Krankenhaus, aber die Auswirkungen auf Delir wurden nach der Entlassung gemessen (Bogardus et al., 2003). Es wurden keine Studien gefunden, die Interventionen speziell während einer Verlegung implementierten und die Auswirkungen auf Delir während der Nachverfolgung untersuchten.

Die eingeschlossenen Studien verwendeten nicht-pharmakologische Mehrkomponenten-Interventionen (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016), die Entlassungsplanung (Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016), Einbeziehung von Pflegepersonen oder Familienmitgliedern (Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016), Bildung/Information für Personal, Patient\*innen und/oder Bezugspersonen (Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016), körperliche Stimulation, Übungen und Mobilisierung (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016) sowie Berücksichtigung von Umwelt- und Risikofaktoren (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014) umfassten.

Bogardus et al. (2003) untersuchten eine Mehrkomponentenintervention in einem quasi-experimentellen Design bei 705 Patient\*innen im Alter von 70 Jahren oder älter (Interventionsgruppe (IG) n=345, Kontrollgruppe (KG) n=360). Die Interventionen wurden während des Krankenhausaufenthalts durchgeführt, und die Auswirkungen wurden sechs Monate später untersucht. Delir wurde mit dem CAM innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme und sechs Monate nach Entlassung bewertet. Eine Verlegung wurde definiert als Entlassung von der allgemeinmedizinischen Station nach Hause oder in eine andere Einrichtung. Es ist nicht klar, ob alle Patient\*innen in ihre übliche Umgebung oder in eine neue Einrichtung entlassen wurden. Insgesamt hatten 39 Patient\*innen (n=17 IG, n=22 KG) vor der Krankenhausaufnahme in Pflegeheimen gelebt. Innerhalb der sechs Monate wurden insgesamt n=172 (n=85 IG; n=87 KG) in ein Pflegeheim aufgenommen und insgesamt n=278 (n=138 IG; n=140 KG) wurden erneut ins Krankenhaus eingeliefert. Die

Intervention wurde maßgeschneidert, um bekannte Risikofaktoren für Delir wie kognitive Beeinträchtigung, Schlafmangel, Immobilität, Sehbehinderung, Hörbehinderung und Dehydration zu adressieren. Standardisierte Interventionsprotokolle mit verschiedenen Komponenten wurden für jeden Risikofaktor entwickelt, wie z. B. frühe Mobilisation dreimal täglich und Reduzierung von Mobilitätshindernissen (z. B. Blasenkatheter) bei Immobilität, stimulierende Aktivitäten (z. B. Diskussion aktueller Ereignisse), Schlafunterstützung durch warme Getränke oder Massagen, frühzeitige Erkennung von Dehydration und Einsatz von Seh- und Hörhilfen. Es gab keine signifikanten Effekte auf die Delirinzidenz, aber Patient\*innen in der Interventionsgruppe zeigten nach sechs Monaten signifikant bessere selbstbewertete Gesundheit und Aktivitäten des täglichen Lebens (Bogardus et al., 2003).

Boltz et al. (2014) untersuchten das Programm "Family-centered Function-Focused Care" (Fam-FFC), um funktionale und kognitive Erholung zu fördern, in einem quasi-experimentellen prospektiven Design mit 95 Patient\*innen (IG n=49, KG n=46) im Alter von 65 Jahren oder älter. Drei Interventionskomponenten wurden eingeführt: i) Bildung und Partnerschaft in der Pflegeplanung von Familie/Patient\*innen mit postakuter Nachsorge (Hausbesuche innerhalb von 48 Stunden nach Entlassung, wöchentliche Telefonanrufe für vier Wochen, Coaching für die Patient\*innen und ihre Bezugspersonen und Zusammenarbeit mit den postakuten Pflegeanbietern), ii) Umweltmodifikation (z. B. Beleuchtung) und iii) Personalschulung. Schweregrad und Dauer des Delirs wurden bei Aufnahme, Entlassung und 14 und 60 Tagen nach Entlassung mit dem CAM bewertet. Eine Verlegung wurde definiert als Entlassung vom Krankenhaus nach Hause oder in eine andere Einrichtung. Insgesamt wurden 22 Patient\*innen in ein Pflegeheim entlassen (n=9 IG, n=13 KG). Innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung wurden 24 Patient\*innen wieder eingeliefert (n=7 IG, n=17 KG). Patient\*innen in der Interventionsgruppe hatten einen signifikant geringeren Delirschweregrad von der Aufnahme bis zum letzten Messzeitpunkt zwei Monate nach der Entlassung ( $p=0,05$ , keine Schätzungen berichtet). Patient\*innen in der Interventionsgruppe hatten auch zwei Monate nach der Entlassung weniger Delir ( $p=0,04$ , keine Schätzungen berichtet) (Boltz et al., 2014).

In einer Pilotstudie bewertete Martínez-Velilla et al. (2016) ein individualisiertes Übungsprogramm, das an die kognitive und affektive Situation von 29 Personen (IG n=17, KG n=12) angepasst war. Das Programm umfasste von Physiotherapeut\*innen durchgeführte Übungen und die Schulung sowohl des Stations- als auch des Teampersonals, der Patient\*innen und ihrer Bezugspersonen, um Mobilität und funktionale Unabhängigkeit auch nach der Entlassung aktiv zu fördern. Die Delirinzidenz wurde mit dem CAM und der Delirium Rating Scale Revised-98 (DRS-98) einen Tag nach der Aufnahme, bei der Entlassung und 30 Tage nach der Entlassung (vom Krankenhaus nach Hause oder in eine andere Einrichtung) gemessen. Insgesamt hatten drei Patient\*innen vor der Hospitalisierung in Pflegeheimen gelebt (n=1 IG, n=2 KG), zwei in Gemeinschaften (n=1 IG, n=2 KG) und drei in anderen Wohnverhältnissen (nicht weiter spezifiziert; n=0 IG, n=3 KG). Einen Monat nach der Entlassung konnte kein statistisch signifikanter Effekt zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe nachgewiesen werden (IG durchschnittliches CAM = -1,00,  $p=0,17$ , KG durchschnittliches CAM = -0,4,  $p=0,272$ ). Unter Verwendung von DRS-98 war ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der Interventionsgruppe (Durchschnitt = -4,8,  $p<0,001$ ) und der Kontrollgruppe (Durchschnitt = -2,1,  $p=0,135$ ) vorhanden (Martínez-Velilla et al., 2016).

#### 6.1.2.4 Gesamtzusammenfassung

Es wurden zwei Studien identifiziert, die transferassoziierte Risikofaktoren untersuchten: Häufigkeit des Zimmerwechsels (Goldberg et al., 2015; McCusker et al., 2001) und hohe Stimulation nach der Verlegung (McCusker et al., 2001).

Folgende transferassoziierte Interventionen haben sich als potenziell vorteilhaft erwiesen: Einbeziehung und Unterstützung von Angehörigen (Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016), Bildung und Information für Patient\*innen, Angehörige und Personal (Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016), Übungen und Mobilitätstraining für Patient\*innen (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014; Martínez-Velilla et al., 2016) und Berücksichtigung von Risiko- und Umweltfaktoren wie das Tragen von Seh- und Hörhilfen und Beleuchtung (Bogardus et al., 2003; Boltz et al., 2014).

Die einbezogenen Studien haben sich nur mit Risikofaktoren für den Beginn von Delir während innerklinischer Verlegungen befasst. Im Rahmen der Überprüfung wurde eine hohe Anzahl von Zimmerwechseln als wichtiger Risikofaktor in diesem Kontext identifiziert. Trotz der geringen Qualität der Evidenz sollten Zimmerwechsel und andere Verlegungen bei älteren Patient\*innen so weit wie möglich minimiert oder sogar vermieden werden. Wenn ein Zimmerwechsel notwendig ist, scheint eine ruhige Umgebung nach der Verlegung vorteilhaft zu sein. Nicht-pharmakologische mehrkomponentige Interventionen während des Krankenhausaufenthalts und nach der Entlassung, die die Einbeziehung von Angehörigen und Patient\*innen, Bildung und Information für Patient\*innen, Übungen und Mobilitätstraining sowie die Berücksichtigung von Umwelt- und Risikofaktoren umfassen, könnten vorteilhaft sein, um Delir zu verhindern. Pflegepersonen könnten die Führung übernehmen, diese Aspekte in die routinemäßige Pflege zu implementieren, um die Patient\*innenergebnisse zu verbessern und die Delirinzidenz zu minimieren.

Es werden mehr hochwertige Studien benötigt, die Interventionen bewerten, die im Krankenhaus beginnen und nach der Entlassung fortgesetzt werden, und die sich mit transferbezogenen Problemen einschließlich des Entlassungsmanagements befassen. Mehr Aufmerksamkeit sollte auf die Einbeziehung von Bezugspersonen als eine wichtige Ressource im Kontext der Pflege, Unterstützung und (Re-)Orientierung der Patient\*innen gelegt werden.

## 6.2 Teil 2

### 6.2.1 Fokusgruppen

#### 6.2.1.1 Charakteristika der Teilnehmenden

Zwischen September und Oktober 2019 nahmen insgesamt 21 Krankenhausmitarbeitende (n = 13 Gesundheitsfachkräfte, n = 8 Entlassmanagement/Sozialdienst) aus vier verschiedenen Kliniken an vier Fokusgruppen teil (drei Fokusgruppen mit je fünf Teilnehmern und eine mit sechs). Vier Mitarbeitende von Transportdiensten nahmen ebenfalls an einer Fokusgruppe teil.

Die Fokusgruppen wurden persönlich in den teilnehmenden Kliniken und in einem Raum eines Transportdiensts durchgeführt und dauerten zwischen 47 und 60 Minuten (insgesamt 268 Minuten). Die Merkmale aller Teilnehmer sind in **Tabelle 14** dargestellt.

**Tabelle 14:** Charakteristika der Teilnehmenden in den Fokusgruppen

	Gesundheitsfachpersonen in den Kliniken		Transportdienste
	Gesundheitsfachpersonen (n=4 Pflegerpersonen, n=3 ward manager nurses, n=1 Stationssekretärin, n=3 Ärzt*innen, n=1 Logo-/Ergotherapeut*in, n=1 Physiotherapeut*in)	Entlassungsmanagement/Sozialdienst (n=6 Personen aus dem Entlassungsmanagement, n=2 Personen aus dem Sozialdienst)	Fahrer*innen/Leitungspersonen (n=2 Fahrer*innen, n=2 Transportdienstleitungen)
Anzahl	13	8	4
Alter (Mittelwert ± SD (Range))	42 ± 10,1 (26-57)	46,3 ± 12,5 (28-63)	38,5 ± 22,7 (21-70)
Geschlecht (weiblich/%)	9 / 69%	6 / 75%	0 / 0%
Berufserfahrung in Jahren (Mittelwert ± SD (Range))	16,6 ± 8,6 (5-29)	22,1 ± 9,7 (6-32)	8,3 ± 8,8 (1-20)
Erfahrung in Jahren auf aktueller Station/Abteilung/Transportdienststelle (Mittelwert ± SD (Range))	7,6 ± 8,8 (1-28)	8,1 ± 8,9 (1-28)	5,8 ± 4,9 (1-10)

### 6.2.1.2 Perspektive der Gesundheitsfachpersonen und Mitarbeitenden von Transportdiensten

Die folgenden Themen wurden identifiziert:

**Risikobewertung:** Standardisierte kognitive Tests und Delir-Screenings wurden aufgrund von Zeitmangel in Krankenhäusern selten durchgeführt.

*"Leider nicht regelmäßig. (...) Uns fehlt die Zeit für Screening und Bewertung zusätzlich zu den Routineaktivitäten (...)." [Krankenhaus 2, Ärzt\*in, 70-71]*

**Entlassplanung:** Die teilnehmenden Fachpersonen berichteten über unterschiedliche Entlassplanungsprozesse, die je nach den Fachpersonen, die für die Entlassplanung an jedem Standort verantwortlich waren (wie Entlassmanager\*innen oder Sozialarbeiter\*innen), variierten. Häufig wurde die Entlassplanung nur für Patient\*innen angeboten, bei denen nach dem Klinikaufenthalt ein erhöhter Pflegebedarf prognostiziert wurde (z. B. die Rehabilitation oder Pflegeunterstützung benötigten oder veränderte kognitive Fähigkeiten wie Delir oder Demenz zeigten). Multiprofessionelle Teambesprechungen und eine frühzeitige Entlassplanung wurden als förderlich für einen optimalen Entlassprozess in Kliniken mit längeren Aufenthalten beschrieben. In einigen Fällen wurden ungeplante Entlassungen durchgeführt (z. B. aufgrund von Bettenmangel und Verlegung in eine andere Einrichtung). Besonders in den größeren Kliniken sind die Entlasszeiten schwer zu planen, und es kommt häufig zu Änderungen, was eine Hürde für einen optimalen Entlassprozess darstellt. Im Allgemeinen ist der Entlassungsprozess für Patient\*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen eine erhebliche Herausforderung, wobei Entlassungen aufgrund zusätzlicher Untersuchungen häufig verzögert werden. In den meisten Fällen werden die Betten der Patient\*innen benötigt, sodass sie manchmal gebeten werden, in den Fluren auf die Entlassung zu warten. Die Fachpersonen sind sich

der Probleme mit verzögerten Entlassungen bewusst, insbesondere bei Patient\*innen, die bereits kognitive Beeinträchtigungen gezeigt haben, und sind daher bemüht, die Patient\*innen so lange wie möglich in ihren Zimmern zu behalten.

*"Bei Patienten mit Delir oder kognitiven Beeinträchtigungen ist das Ziel, Ruhe zu bewahren, denn am Tag der Entlassung werden die meisten von ihnen ziemlich ängstlich, unsicher, wohin sie gehen, und es verunsichert sie einfach. Daher versuchen wir, die Patienten so lange wie möglich in ihren Zimmern zu behalten und sie nicht im Flur zu haben. Diese Herangehensweise variiert je nach Tag und dem Druck auf die Betten, manchmal funktioniert sie besser und manchmal weniger effektiv."*  
[Krankenhaus 2, Pflegeperson, 58–60]

Es gibt verschiedene Transportdienste, abhängig vom Gesundheitszustand der Patient\*innen: öffentliche Taxis, nicht-medizinische Transporte oder medizinische Krankentransporte. Es besteht ein Mangel an Transportkapazität, und Transporte werden manchmal nachts durchgeführt.

**Einbeziehung von Patient\*innen und Bezugspersonen:** Die Einbeziehung von Patient\*innen und Bezugspersonen in den Entlassungsprozess wurde von Gesundheitsfachpersonen als wichtig angesehen. Zum Beispiel wurden Visiten umgeplant, um den Kontakt mit den Bezugspersonen zu ermöglichen, welche die Patient\*innen besuchen. Allerdings empfinden Gesundheitsfachpersonen auch, dass Bezugspersonen manchmal passiv sind, was die Pflege und die Planung für die Zeit nach der Entlassung betrifft.

*"(...) Sie haben immer die Hoffnung, dass alles gut wird. (...) Ich werde nichts tun, (...) sie werden es schon regeln, er [der Patient] wird in Ordnung sein, alles wird wieder wie vorher [dem Krankenhausaufenthalt] sein'. Deshalb kommen sie relativ selten, rufen relativ selten an."* [Krankenhaus 3, Pflegeperson, 45–46]

Manchmal fungieren Therapeut\*innen aufgrund der Zeit, die sie zusammen verbringen, als enge Betreuende.

*"(...) Ich habe das Gefühl, dass ich dem Patienten immer sehr nahe bin und auch immer viele Dinge erzählt bekomme, weil die Zeit, die man als Therapeut mit dem Patienten verbringt, einfach mehr ist als die als Arzt. Oder dass sie mir manchmal ihr Herz ausschütten (...). Ich denke also, dass es immer sehr intensive Gespräche mit dem Patienten gibt."* [Krankenhaus 3, Physiotherapeut\*in, 68–69]

**Entlassbericht, Gespräch und sektorenübergreifende Kommunikation:** Informationen über die Entlassung, geplante Maßnahmen nach der Entlassung und Medikamente werden normalerweise im Entlassbericht vermerkt, der hauptsächlich von den Ärzt\*innen an die Patient\*innen und bei Bedarf an die Bezugspersonen weitergegeben wird.

*"Alle relevanten Informationen sind im Entlassbericht enthalten, der im Wesentlichen den Fortschritt des Patienten, spezifische durchgeführte Verfahren, durchgeführte diagnostische Tests, durchgeführte Therapien und den entscheidenden Aspekt der verschriebenen Entlassmedikation dokumentiert (...). Diese Informationen werden dem Patienten kurz mitgeteilt und bei Bedarf auch den Betreuern im Entlassungsgespräch."*  
[Krankenhaus 1; Ärzt\*in, 44–46]

Im Entlassungsgespräch werden in der Regel keine zusätzlichen Informationen zu präventiven und unterstützenden Maßnahmen bereitgestellt, wie z. B. das Thema Delir im Allgemeinen oder die Neuorientierung nach der Entlassung oder Überführung, hauptsächlich aufgrund von Zeitbeschränkungen.

Aus Datenschutzgründen dürfen Taxifahrer\*innen und nicht-medizinische Transportdienste nicht dieselben Informationen wie diejenigen aus medizinischen Transportdiensten erhalten: Sie werden über die Wohnverhältnisse der Patient\*innen an ihrem Zielort informiert (Treppen, Aufzug usw.), jedoch nicht über Diagnosen oder

spezifische Beeinträchtigungen (z. B. Hör-, Seh- oder kognitive Beeinträchtigungen). Fahrer\*innen müssen ausdrücklich nach dem Gesundheitszustand der Patient\*innen und Einzelheiten fragen.

*"Wir wissen nicht, was die Patienten haben. Wir wissen auch nicht, warum sie im Krankenhaus waren (...). Wenn man nicht fragt, bekommt man wahrscheinlich keine Informationen von alleine."* [Transport, Fahrer\*in, 87–88]

Es wurde festgestellt, dass es für die Fahrer\*innen hilfreich wäre, so viel wie möglich über die Patient\*innen zu wissen, da dies es ihnen ermöglichen würde, die Situation besser einzuschätzen und eine sichere Reise zum richtigen Ziel zu erleichtern.

*Wissen:* Transportfahrer\*innen erhalten eine kurze Schulung, einschließlich Fahrersicherheitsschulungen (verpflichtend), Mobilisierung und Umgang mit älteren Menschen mit Demenz (freiwillig).

*"Wenn es um Krankheiten wie Demenz geht, wird uns kurz gesagt, wie wir damit umgehen sollen. Was mache ich, wenn die Person zum zweihundertsten Mal fragt, wohin sie gehen soll? Wie soll ich reagieren?"* [Transport, Fahrer\*in, 202–204]

Neue Fahrer\*innen werden mindestens zwei Wochen lang von erfahrenen Fahrer\*innen geschult. Die Fahrer\*innen unterscheiden nicht zwischen Delir und Demenz, sie sprechen im Allgemeinen von Verwirrung. Probleme mit Verwirrung treten auf, wenn Patient\*innen während der Fahrt ihre Sicherheitsgurte öffnen, falsche Standortinformationen geben, und wenn Fahrer\*innen ständig wiederholen müssen, was sie gesagt haben.

*Einbeziehung von Patient\*innen und Betreuer\*innen:* Der Transport vom Krankenhaus entweder nach Hause oder in eine andere Einrichtung betrifft in der Regel nur die Patient\*innen. Ob es möglich ist, Bezugspersonen mitzunehmen, muss geklärt werden, wenn der Transport angemeldet wird. Wenn jedoch Patient\*innen von zu Hause zu einem Arzttermin transportiert werden, möchten Bezugsperson die Patient\*innen oft mit dem Transportdienst begleiten.

*"(...) denn dann interessiert sich die Tochter mehr für das, was mit Oma nicht stimmt, als wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen wird."* [Transport, Fahrer\*in, 115]

(übernommen aus (Denninger et al., 2024), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

## 6.2.2 Expert\*innenworkshop

### 6.2.2.1 Charakteristika der Teilnehmenden

Der Expert\*innenworkshop wurde an zwei Tagen im Januar 2020 durchgeführt. Insgesamt nahmen 19 Personen an dem Workshop teil: n=2 Pflegepersonen, n=3 Mitarbeitende des Sozialdienstes, n=2 Entlassungsmanager\*innen, n=5 Ärzt\*innen, n=1 Person aus einer gemeinnützigen Stiftung für Pflege, n=5 Forscher\*innen und n=1 Wissenschaftliche Hilfskraft. Patient\*innen, Bezugspersonen, Mitarbeitende von Transportdiensten und Mitglieder von Pflegeverbänden konnten nicht rekrutiert werden. Der am häufigsten genannte Grund für die Nichtteilnahme war die zweitägige Dauer des Workshops.

### 6.2.2.2 Wissen und klinische Praktiken

Nach der Präsentation des Projektüberblicks, Informationen zu kognitiven Beeinträchtigung und Delir sowie der Ergebnisse der Fokusgruppen wurden die vorläufigen Ergebnisse des Reviews (siehe Kapitel 6.1.2 ab Seite 57) und der zu diesem Zeitpunkt noch laufenden Beobachtungsstudie zur Delirinzidenz und aktuellen Praxis (Leinert et al., 2021) geteilt.

### **6.2.2.3 Identifizierung von Herausforderungen und Entwicklung von Lösungen und Zielen**

Eine wünschenswerte Situation, um eine hochwertige Pflege unter den aktuellen Bedingungen zu gewährleisten, würde umfassen: i) einen zuverlässigen täglichen und Entlassungszeitplan, ii) konsistente Kommunikation und Bildung über Delir für Gesundheitsfachpersonen und anschließend für Patient\*innen und Bezugspersonen, iii) Vermeidung von Zimmer- und Bettwechsell, iv) die Möglichkeit für Patient\*innen, persönliche Gegenstände mitzunehmen, v) die Nutzung digitaler Medien zur Informationsverbreitung wie Videos, und vi) eine Checkliste für eine gut organisierte Entlassung und Überführung für ältere Menschen.

### **6.2.2.4 Kontextualisierung, Interventions- und Umsetzungsplan**

Der am stärksten priorisierte CFIR-Bereich (insgesamt 129 Punkte, 100%) war das innere Umfeld (33 Punkte, 26%), gefolgt von Prozess (30 Punkte, 23%), Interventionsmerkmalen (27 Punkte, 21%), äußerem Umfeld (21 Punkte, 16%) und individuellen Merkmalen (18 Punkte, 18%). Die am stärksten gewichteten Konstrukte wurden in Strategien umgewandelt. Nach ausführlichen Diskussionen über die übereinstimmenden Strategien entwickelten die Teilnehmenden sieben ERIC-Strategien für die Implementierung weiter (siehe **Abbildung 10** "Final ausgewählte ERIC-Strategien mit Ergebnissen der weiteren Entwicklung im Expert\*innenworkshop"). Schließlich wurde ein Interventions- und Umsetzungsplan definiert.

Final ausgewählte ERIC Strategien mit den weiterentwickelten Implementationsstrategien im Expert*innenworkshop		
Ausgewählte ERIC-Strategien	Förderfaktoren	Implementationsstrategien
<b>Identifikation und Vorbereitung von Champions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikation einer Person von jeweils einer Profession (Train-the-Trainer)</li> <li>- Identifikation der örtlichen Arbeitsgruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatz von Champions/Gatekeepern</li> <li>- Ist-Analyse</li> <li>- Mentoring der Champions</li> </ul>
<b>Veränderung von Anreiz-/Vergütungsstrukturen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übertragung lokaler Verantwortung an Mitarbeitende</li> <li>- Feedback vom Projektteam</li> <li>- Definition von "No-Gos"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsatz von Champions/Gatekeepern</li> <li>- Mentoring der Champions</li> <li>- "Dos and Don'ts" (anstelle von of "No-Gos")</li> </ul>
<b>Durchführung von Bildungsveranstaltungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungen der Gatekeeper, Champions and Gesundheitsprofessionen</li> <li>- Videos und Flyers für Bezugspersonen und Gesundheitspersonal</li> <li>- Schulungshandbuch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulung</li> <li>- Informationen an die Transportdienste</li> </ul>
<b>Information an lokale Meinungspersonen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information und Einbezug des Klinikmanagements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationen über TRADE an Stakeholdern</li> </ul>
<b>Erfassung und Teilen von lokalem Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilen von Wissen der Organisationen, die bereits TRADE implementiert haben (via E-Mail, etc.)</li> <li>- Checkliste für den Implementationsprozess</li> <li>- Identifikation lokaler Verantwortlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikation von Gatekeepern/Champions</li> <li>- Ist-Analyse</li> <li>- Mentoring der Champions</li> <li>- Information über den Implementationsprozess an andere Organisationen</li> </ul>
<b>Durchführung einer lokalen Bedarfsanalyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen zu Delir identifizieren</li> <li>- Identifikation der bestgeeignetsten Person für die Umsetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist-Analyse</li> <li>- Identifikation von Gatekeepern/Champions</li> </ul>
<b>Verteilen von Bildungsmaterialien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intern: Überarbeitung der SOPs, Informationen per Mail, Checklisten für die Entlassung</li> <li>- Extern: Flyers, Videos/Audiodateien/Apps, Vorinformationen für vorstationäre Patient*innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Checkliste für Entlassungsprozess</li> <li>- Videos, Flyer, Handbuch</li> <li>- Gesprächsleitfaden</li> <li>- Ist-Analyse</li> </ul>

CFIR = Consolidated Framework for Implementation Research, ERIC = Expert Recommendations for Implementing Change

**Abbildung 10:** Final ausgewählte ERIC-Strategien mit Ergebnissen der weiteren Entwicklung im Expert\*innenworkshop

(übernommen aus (Denninger et al., 2024), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

## 6.2.3 Delphi-Befragung

### 6.2.3.1 Charakteristika der Teilnehmenden

Es nahmen alle Gesundheitsfachpersonen des Expert\*innenworkshops sowie zwei zusätzliche Experten für Delir (eine Pflegeperson mit einem Master-Abschluss, eine Pflegeperson, die sich zu diesem Zeitpunkt in der Promotion befand), eine Person aus einem Verein von pflegenden Angehörigen, zwei Angehörige und eine Patientin an der Delphi-Befragung teil.

### 6.2.3.2 Ablauf und Ergebnis der Delphi-Befragung

Nach dem Workshop entwickelten die Forscher\*innen einen verbesserten Entwurf der Intervention. Dieser wurden den Teilnehmenden an der Delphi-Befragung per Mail zur Kommentierung zugeschickt. Es wurden nur wenige Kommentare abgegeben, so dass keine zweite Runde durchgeführt wurde.

Die Kommentare wurden zusammengefasst und erneut im Forscher\*innen-Team besprochen. Folgende Anmerkungen wurden von den Teilnehmenden der Delphi-Befragung gemacht: Es wurde empfohlen, Champions aus verschiedenen Berufsgruppen auszuwählen. Es wurde auch vorgeschlagen, Schulungen in bereits etablierte Schulungsangebote zu integrieren oder zu wiederholen, um sicherzustellen, dass das Wissen kontinuierlich aufgefrischt wird, insbesondere im Zusammenhang mit während der Implementierung. Neue Mitarbeitende sollten ebenfalls in den Einführungsprozess einbezogen werden. Es wurde betont, dass Bezugspersonen von Patient\*innen umfassende Informationen erhalten sollten und auf der Station eine bestimmte Ansprechperson verfügbar sein sollte, um zusätzliche Fragen oder Bedenken zu klären. Eine umfassende Schulung sowohl für Champions als auch für Mitarbeitende wurde ebenfalls als notwendig erachtet.

(übernommen aus (Denninger et al., 2024), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

### 6.2.4 Modellierung der Ergebnisse aus den vorherigen Schritten:

Entwicklung einer Programmtheorie inklusive eines Logic Models: Im letzten Schritt wurden der Prozess und die angestrebten Ergebnisse der Entwicklungsphase modelliert, indem eine Programmtheorie inklusive eines Logic Models unter Verwendung der Richtlinien der W.K. Kellogg Foundation (W.K. Kellogg Foundation, 2004) erstellt wurde.

Übersichtsgrafik: Zusätzlich zur Programmtheorie wurde eine Grafik der einzelnen Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien als Übersicht für alle Beteiligten erstellt ("Vorbereitung auf die Entlassung" (Patientinnen/Patienten, Betreuungspersonen, Krankenhauspersonal), "Entlassung/Überführung" und "Ankunft in neuer Einrichtung/Zuhause") (siehe **Anhang 2**: Interventionsübersicht).

Die Hypothese bezüglich Teil 2, dass sich über Fokusgruppen mit im Entlass-/Verlegungs-/Transportprozess involvierten Professionen und Angehörigen/Vertrauten Maßnahmen eruieren und prüfen lassen, die ein optimal begleitetes Ankommen zuhause oder in einer neuen Einrichtung ermöglichen können, konnte bestätigt werden. Die Ergebnisse der Fokusgruppen wurden zusammen mit den zu diesem Zeitpunkt noch vorläufigen Ergebnissen des systematischen Reviews und der Beobachtungsstudie im Expert\*innenworkshop und der Delphi-Befragung zu den Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien weiterentwickelt.

## 6.3 Teil 3 Pilotintervention

### 6.3.1 Pilotinterventionsstudie

#### 6.3.1.1 Rekrutierungszahl und Drop-out

In die Pilotinterventionsstudie konnten insgesamt 396 Patient\*innen eingeschlossen werden. Die Aufteilung in Kontroll- und Interventionsgruppe in den vier Studienzentren sowie insgesamt ist der **Abbildung 11** zu entnehmen.

IST-ZAHLEN	2021												2022				SUMMEN		
	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Σ list Kontrolle	Σ list Intervention	Σ list		
Bethanien HD		13	6	8	6	4	4	6	8	6	5	8	3		27	50	77		
Gastro/Unfallchir. UL		7	9	12	14	1	7	12	11	12	8	10	7	10	43	77	120		
Kardio HD		7	12	15	9	3	5	4	8	6	6	8	6	12	51	50	101		
Kardio/Gastro TÜ		0	8	8	8	18	6	12	6	10	7	3	12		60	38	98		
Gesamt pro Monat	0	27	35	43	37	33	31	37	32	30	30	24	37	0					
Rekrutierung je Quartal			105			101			99			91		0					
Rekrutierung kumuliert			105			206			305			396		396	181	215	396		

Legende: Hellgrün: Zentrum rekrutiert, Kontrolle; Dunkelgrün: Zentrum rekrutiert, Intervention; Gelb: Zentrum in Vorbereitung; Rot: Zentrum geschlossen

**Abbildung 11:** Aufteilung in Kontroll- und Interventionsgruppe in den vier Studienzentren, n=396

In den **Tabellen 15** und **16** sind die Drop-out-Fälle der Interventionsstudie dargestellt. Es ist zu bemerken, dass bei den Drop-outs vor T3 Daten bis einschließlich T2 vorhanden sind, so dass diese in die Analysen zu den Endpunkten zum Zeitpunkt T2 einbezogen werden konnten und können.

**Tabelle 15:** Drop-outs Interventionsstudie – Zeitpunkte

Zentrum	rekrutiert	Drop-out vor T1	Drop-out vor T2	Drop-out vor T3	Drop-out gesamt
HD Bethanien	77	19	7	4	30
HD Uniklinik	101	23	1	2	26
Tübingen	98	24	5	12	41
Ulm	120	9	10	9	28
Gesamt	396	75	23	27	125

**Tabelle 16:** Drop-outs Interventionsstudie – Gründe

Zentrum	Entlassverschiebung	Tod	Abbruch durch TN	Andere Gründe*	Drop-out gesamt
HD Bethanien	5	1	17	7	30
HD Uniklinik	11	–	14	1	26
Tübingen	12	4	23	2	41
Ulm	9	9	10	–	28
Gesamt	37	14	64	10	125

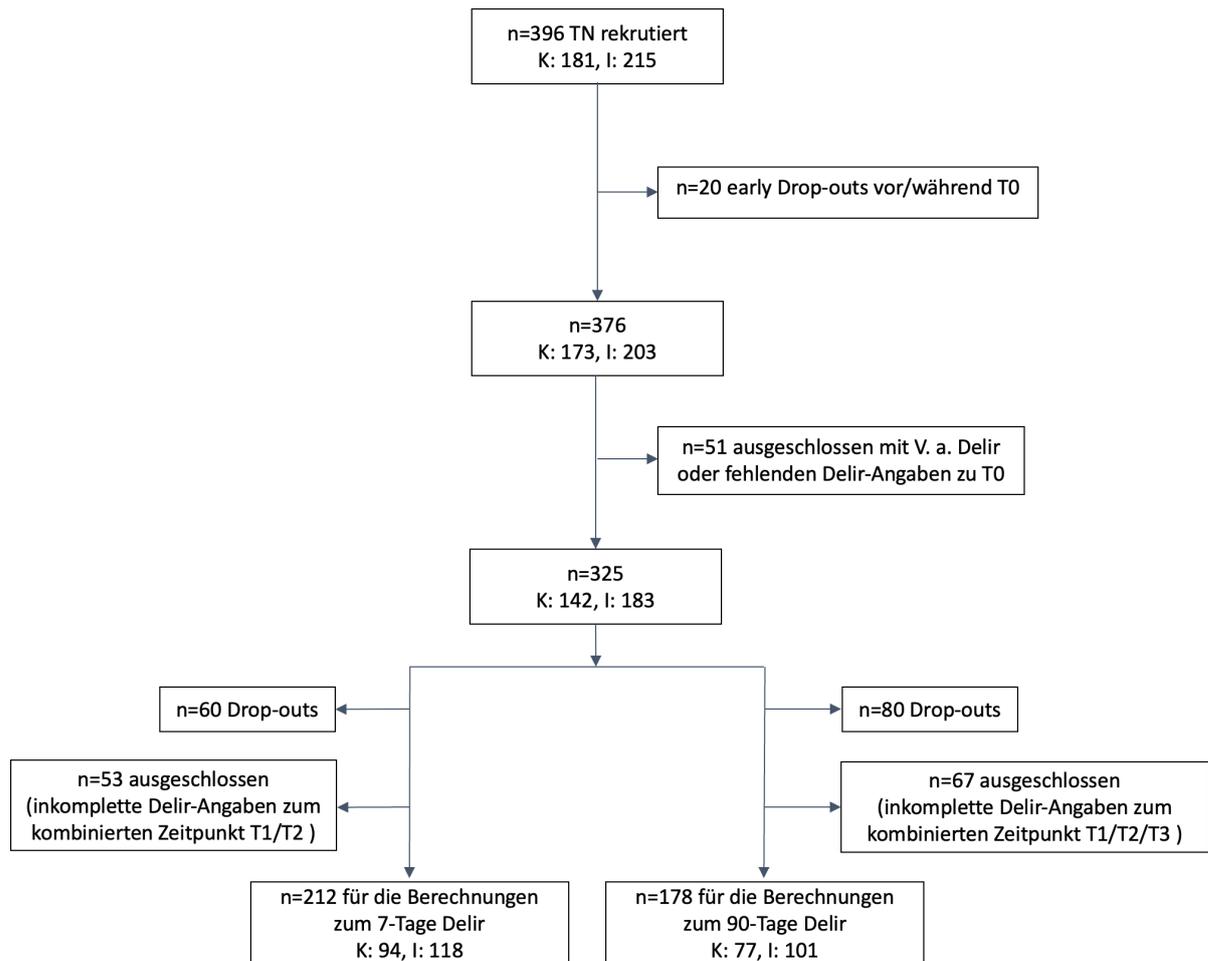
\* z. B. medizinische Komplikationen, schwere Verschlechterung des Gesundheitszustands; TN = Teilnehmende

### 6.3.1.2 Hauptzielgröße Delirinzidenz

**Abbildung 12** zeigt die Studienpopulationen für die Analysen zum Endpunkt Delir. Direkt vor oder während der Erhebung der Ausgangsdaten zum Zeitpunkt T0 vor Entlassung wurde von 20 Patient\*innen das Einverständnis zur Studienteilnahme widerrufen. Die restlichen n=376 Patient\*innen wurden anschließend bezüglich eines Delirverdachts gescreent.

Bei 51 Patient\*innen konnte zum Zeitpunkt T0 ein solcher Verdacht nicht ausgeschlossen werden (s. **Tabelle 17**). Hiervon wurden 46 durch positive Ergebnisse der Delir-Screening-Instrumente erfasst. Bei Patient\*innen mit fehlender Nu-DESC zu T0 wurde die Krankenakte gesichtet. Dabei wurde bei 3 Patient\*innen eine Delirsymptomatik

festgestellt, darunter 2, die ausschließlich durch das „Chart Review“ identifiziert werden konnten. 8 Patient\*innen erfüllten die Kriterien für ein positives Ergebnis nicht vollständig, es bestand jedoch der starke Verdacht auf ein Delir zum Zeitpunkt T0. Diese 8 Patient\*innen wurden einem „Fall-Review“ unterzogen, indem drei Expertinnen aus dem TRADE-Team die Assessmentergebnisse aller Delir-Screening-Instrumente sowie des MoCA in Zusammenschau des gesamten Studienverlaufs eingehend untersuchten und diskutierten, wobei drei weitere hochgradige Delirverdachtsfälle zu T0 identifiziert und aus den Analysen ausgeschlossen wurden, um zu vermeiden, dass die Analysen zur Delirinzidenz nach Entlassung/Verlegung durch zu diesem Zeitpunkt schon vorhandene Delirien verfälscht wurden. In einem der genannten drei Fälle bestanden zum Zeitpunkt T0 in der 3D-CAM eine Aufmerksamkeitsstörung und eine durch die Interviewerin festgestellte Symptomfluktuation, was jedoch nur zwei von drei nach dem CAM-Algorithmus erforderlichen Delir-Kriterien sind. Zudem wurde eine Desorientiertheit in der Nu-DESC angegeben, der jedoch ebenfalls mit 1 Punkt nicht positiv war. Die zum Zeitpunkt T1 durchgeführte FAM-CAM war positiv hinsichtlich eines Delirverdachts, und die befragte Bezugsperson gab an, die Symptomatik habe bereits vor der Krankenhausaufnahme eingesetzt. Bei den anderen zwei Fällen lagen ähnliche Aspekte vor. Somit umfasste das Studienkollektiv zu Beginn der Nachbeobachtungs- und Interventionsphase n=325 Patient\*innen. Bezüglich Delir waren allerdings die Angaben zu den Zeitpunkten bis 7 Tage nach Entlassung (kombinierter Zeitpunkt T1/T2) von 113 Patient\*innen unvollständig oder fehlten ganz. Drop-outs sowie Drop-out-Gründe wurden in **Tabelle 15** und **16** schon aufgezeigt. So standen für die Untersuchung der Kurzzeiteffekte zum Delir in den ersten 7 Tagen (bis zum Zeitpunkt T2) n=212 Patient\*innen für die Analyse zur Verfügung. Für die Untersuchung des Langzeiteffekts bis T3 (90 Tage nach Entlassung) sind bei weiteren 34 Patient\*innen nur inkomplette Angaben bezüglich eines Delirs im Zeitraum T1-T3 vorhanden, so dass die Fallzahl für die Untersuchung des Langzeiteffekts bis T3 auf n=178 Patient\*innen beruht.

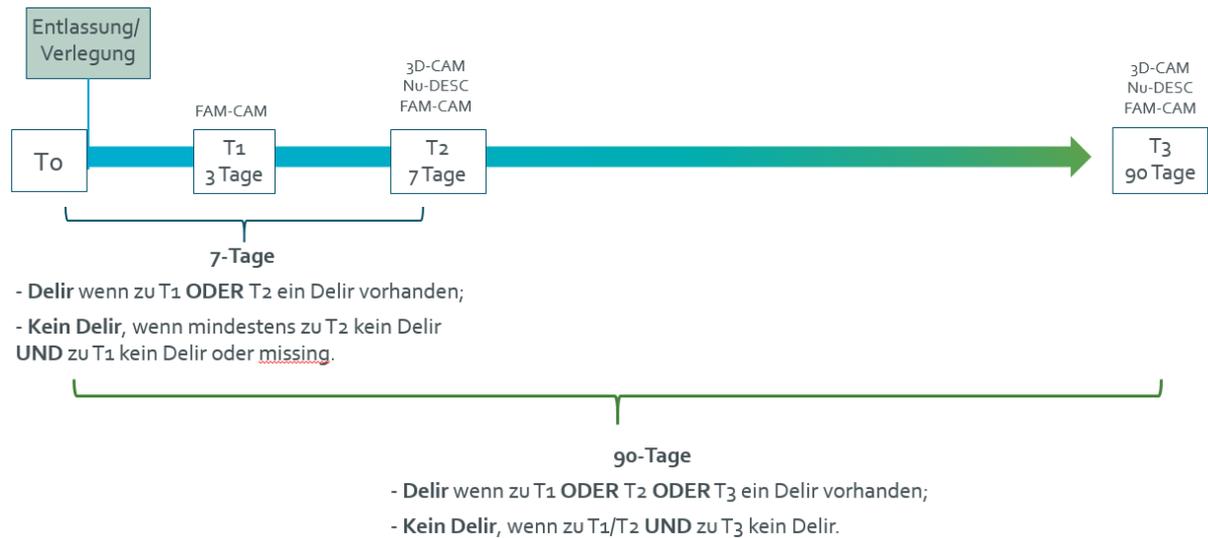


**Abbildung 12:** Flowchart Studienpopulationen, Endpunkt Delir – Interventionsstudie (K: Kontrollgruppe, I: Interventionsgruppe)

**Tabelle 17:** Interventionsstudie – Delirverdacht zu T0 (N=376)

	n/N (%)	Anzahl Missings
Delirverdacht gesamt	51/376 (13,6)	0
Davon durch...		
nur Nu-DESC	12/51 (23,5)	
nur Chart Review	2/51 (3,9)	
nur 3D-CAM	22/51 (43,1)	
Nu-DESC & 3D-CAM	11/51 (21,6)	
Chart Review & 3D-CAM	1/51 (2,0)	
Fall-Review*	3/51 (5,9)	
Delirverdacht durch Nu-DESC gesamt	23/350 (6,6)	26
Delirverdacht durch 3D-CAM gesamt	34/373 (9,1)	3
Delirverdacht durch Chart Review gesamt	3/26 (11,5)	-
* siehe Erklärung auf Seite 70		

Die Definition für Delir/kein Delir erfolgte im Erhebungszeitraum für die 7-Tage- und die 90-Tage-Delirinzidenz folgendermaßen (**Abbildung 13**):



**Abbildung 13:** Definition Delir im Zeitverlauf der TRADE-Studie

Das Studienkollektiv der Interventionsstudie für die Untersuchung des Kurzzeit-Interventionseffekts T1/T2 mit n=212 (s.o.) teilt sich folgendermaßen in Bezug auf Interventions- und Kontrollgruppe sowie aufgeteilt nach den 4 beteiligten Zentren auf (**Tabelle 18**):

**Tabelle 18:** Anzahl Interventions- und Kontrollpatient\*innen (gesamt und nach Zentren, bezogen auf n=212) im Stepped-Wedge-Design mit 5 Zeitintervallen (K: Kontrolle, I: Intervention)

Zentrum n=212	Zeitintervall					Gesamt (K/I)
	1 (01.04.- 30.06.2021)	2 (01.07.- 09.08.2021)	3 (10.08.- 19.09.2021)	4 (20.09.- 31.10.2021)	5 (01.11.2021- 31.03.2022)	
Heidelberg Bethanien	15	1	2	4	14	36 (15/21)
Ulm Uniklinik	19	11	6	13	34	83 (30/53)
Heidelberg Uniklinik	16	8	3	7	24	58 (27/31)
Tübingen Uniklinik	7	3	7	5	13	35 (22/13)
Gesamt	57	23	18	29	85	212

Keine Intervention

Intervention

Die folgende **Tabelle 19** zeigt die Aufteilung der Studienpopulation für die 7-Tage-Delir-Untersuchung T1/T2 (n=212) auf Interventions- und Kontrollgruppe sowie die Vergleiche einiger wichtiger Einflussgrößen zwischen den Gruppen. Es konnten n=94 Kontroll- und n=118 Interventionspatient\*innen für diese Untersuchung berücksichtigt werden. Es zeigten sich einige Unterschiede im Zweigruppenvergleich. In der Interventionsgruppe beobachtete man einen statistisch signifikant höheren Anteil an Teilnehmenden mit einer anderen Muttersprache und mit Elektivaufnahme sowie einen niedrigeren Anteil mit Arthrose, Entzündung des Gehirns und kardiovaskulären Erkrankungen.

**Tabelle 19:** Interventionsstudie – Deskriptiver Vergleich der beiden Gruppen zum Zeitpunkt T0 für das Delir-Kollektiv (n=212)

Studienpopulation (n=212)	Kontrollgruppe (n=94, 44,3%)	n miss	Interventionsgruppe (n=118, 55,7%)	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (1, 4, 7, 11)	25	7 (0, 5, 8, 11)	29	0,231
<b>Alter (Jahre)</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	80,4 (70, 75, 84, 97,6)	0	80,1 (70, 75,4, 83,8, 94,2)	0	0,829
<b>Frauen</b> , n (%)	48 (48,9)	0	55 (46,6)	0	0,519
<b>Zentrum</b>					
Heidelberg Bethanien	<b>15 (16,0)</b>	<b>0</b>	<b>21 (17,8)</b>	<b>0</b>	<b>0,062</b>
Ulm Uniklinik	<b>30 (31,9)</b>		<b>53 (44,9)</b>		
Heidelberg Uniklinik	<b>27 (28,7)</b>		<b>31 (26,3)</b>		
Tübingen Uniklinik	<b>22 (23,4)</b>		<b>13 (11,0)</b>		
<b>Muttersprache</b> , n (%)					
Deutsch	<b>93 (98,9)</b>	0	<b>110 (93,2)</b>	0	<b>0,046</b>
Andere	<b>1 (1,1)</b>		<b>8 (6,8)</b>		
<b>Raucherstatus</b> , n (%)					
nie	<b>42 (44,7)</b>	<b>0</b>	<b>74 (62,7)</b>	<b>0</b>	<b>0,049</b>
aktuell	<b>2 (2,1)</b>		<b>3 (2,5)</b>		
früher ≥ 6 Monate	<b>47 (50,0)</b>		<b>38 (32,2)</b>		
früher < 6 Monate	<b>3 (3,2)</b>		<b>3 (2,5)</b>		
<b>Komorbiditäten (jemals festgestellte Diagnose)</b>					
Hoher Blutdruck, n (%)	<b>84 (89,4)</b>	<b>0</b>	<b>94 (79,7)</b>	<b>0</b>	<b>0,056</b>
Arthrose, n (%)	<b>48 (51,1)</b>		<b>28 (23,7)</b>		<b>&lt;0,001</b>
Parkinson, n (%)	<b>3 (3,2)</b>		<b>0</b>		<b>0,086</b>
Entzündung des Gehirns, n (%)	<b>4 (4,3)</b>		<b>0</b>		<b>0,037</b>
Kardiovaskuläre Erkrankung	<b>81 (86,2)</b>		<b>85 (72,0)</b>		<b>0,013</b>
Benigne Prostatahyperplasie (bei Männern)	<b>18 (16,5)</b>		<b>15 (13,8)</b>		<b>0,086</b>
<b>PHQ-4 Summenscore</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	<b>2 (0, 1, 4, 11)</b>	<b>1</b>	<b>1 (0, 0, 4, 9)</b>	<b>3</b>	<b>0,071</b>
<b>Antipsychotische Medikation</b> , n (%)	2 (2,1)	0	7 (5,9)	0	0,304
<b>Kognition</b>					
MoCA Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	25 (16, 22,8, 26, 29)	4	24 (12, 22, 26, 30)	9	0,119
Delir Vorgeschichte, n (%)	9 (9,7)	1	9 (7,6)	0	0,597
<b>Art der Krankenhaus-Aufnahme</b> , n (%)					
Elektiv-Aufnahme	<b>23 (24,5)</b>	<b>0</b>	<b>46 (39,0)</b>	<b>0</b>	<b>0,025</b>
Notfall-/Akutaufnahme	<b>71 (75,5)</b>		<b>72 (61,0)</b>		
DRAS-Score: Alkohol, MoCA, Barthel Index, Alter (≥75J.), Probleme Sehen/Hören, Anzahl Komorbiditäten, Früheres Delir.					

Deskriptive Charakteristika der in den Analysen berücksichtigten Studienpopulationen für die 7-Tage-Delirinzidenz (n=212) und die 90-Tage-Delirinzidenz (n=178) im Vergleich zu denen, welche aufgrund fehlender Daten zum Delir aus der Analyse ausgeschlossen wurden (n=113 bzw. n=147) sind im Anhang zu finden (**Anhang 11 und Anhang 12**). Es

zeigt sich bei beiden Analysen (7- und 90-Tage Delirinzidenz) nur ein signifikanter Unterschied bzgl. der rekrutierenden Zentren. Bei allen anderen Charakteristika können keine signifikanten Unterschiede beobachtet werden.

Zum Zeitpunkt bis 7 Tage nach Entlassung T1/T2 wurden insgesamt 22 Delirfälle beobachtet (10,4% [95%-KI 6,9; 15,2]), wobei in der Kontrollgruppe 15 bei 94 Patient\*innen (15,96% [95%-KI 9,9; 24,7]) und in der Interventionsgruppe 7/118 (5,93% [95%-KI 2,4; 11,8]) beobachtet wurde, was einer nicht-adjustierten Risikodifferenz von etwa 10 Prozentpunkten entspricht [95%-KI -18,6; -1,5]. Die Delirinzidenzen in den 4 beteiligten Studienzentren sind ebenfalls in der folgenden **Tabelle 20** angegeben. Man sieht hier große Unterschiede zwischen den Zentren, so dass eine zentrumsadjustierte Schätzung der Risikodifferenz nach Mantel-Haenszel durchgeführt wurde. Die so bestimmte adjustierte Risikodifferenz ist etwas kleiner und kann mit 7,06 Prozentpunkten berechnet werden [95%-KI -15,2; 1,1], so dass der Unterschied knapp nicht signifikant ist.

Für die 90-Tage-Inzidenz gibt **Tabelle 20** ebenfalls diese Ergebnisse an. Es konnten insgesamt bei den 178 Patient\*innen 35 Delirfälle identifiziert werden, was einer Rate von 19,7% [95%-KI 14,5; 26,1] entspricht. Auch hier sieht man einen Unterschied zwischen den Inzidenzen der beiden Gruppen: Kontrollgruppe 19/77 (24,7% [95%-KI 16,4; 35,3]) und Interventionsgruppe 16/101 (15,8% [95%-KI 9,3; 24,4]), was hier einer nicht-adjustierten Risikodifferenz von -8,83 [95%-KI -20,8; 3,1] und einer zentrumsadjustierten Risikodifferenz von -8,54 [95%-KI -19,0; 2,0] entspricht. Auch hier gibt es einen Trend zu einer Reduktion der Delirinzidenz in der Interventionsgruppe, die in etwa der des Kurzeiteffekts entspricht.

Eine Überprüfung der Übereinstimmung der verschiedenen Instrumente zur Delirdetektion im Sinne einer Testreliabilität wurde aus den im Methodenteil dargestellten Gründen nicht durchgeführt (siehe Seite 37).

**Tabelle 20:** Interventionsstudie – Delir-Raten und Risikodifferenzen für 7-Tage- und 90-Tage-Delir getrennt nach Zentrum

Studienpopulation N=212	7-Tage Delir 22/212 10,4% [95% KI 6,9, 15,2]	90-Tage Delir 35/178 19,7% [95% KI 14,5, 26,1]
<b>Gesamtstudienpopulation</b>		
Kontrolle	15/94 (15,96) [9% KI 9,91, 24,7]	19/77 (24,7) [95% KI 16,4, 35,3]
Intervention	7/118 (5,9)	16/101 (15,8)
<b>Nicht adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	<b>-10,03</b> <b>[-18,57, -1,48]</b>	-8,83 [-20,8, 3,14]
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>		
Heidelberg Bethanien		
Kontrolle	3/15 (20,0)	5/10 (50,0)
Intervention	2/21 (9,5)	7/17 (41,2)
Heidelberg Uniklinik		
Kontrolle	0/27 (0,0)	0/25 (0,0)
Intervention	0/31 (0,0)	0/29 (0,0)
Tübingen Uniklinik		
Kontrolle	8/22 (36,4)	9/14 (64,3)
Intervention	4/13 (30,8)	5/13 (38,5)
Ulm Uniklinik		
Kontrolle	4/30 (13,3)	5/28 (17,9)
Intervention	1/53 (1,9)	4/42 (9,5)

Studienpopulation N=212	7-Tage Delir 22/212 10,4% [95% KI 6,9, 15,2]	90-Tage Delir 35/178 19,7% [95% KI 14,5, 26,1]
<b>Adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	-7,06 [-15,24, 1,12]	-8,54 [-19,0, 2,0]

Die Gesamtaufteilung der Delirinzidenzen nach Zeitintervallen im Stepped-Wedge-Design der TRADE-Studie sowie nach den potenziellen Einflussgrößen in der Intervention (ideale Begleitung des Patienten/der Patientin, bekannte/unbekannte Entlassumgebung und Geschlecht) zeigt für den Kurzeffekt T1/T2 die **Tabelle 21**.

Bezüglich der Begleitung der Patient\*innen bei Entlassung (ideal versus nicht-ideal) sowie der Entlassung in eine bekannte Umgebung zeigen sich in dieser univariaten Betrachtung Hinweise für kleine Effekte in Richtung der Studienhypothese. Einen Geschlechtsunterschied kann man hier bezüglich der 7-Tage Delirinzidenz nicht erkennen. Jedoch beobachtet man eine höhere 90-Tage Delirinzidenz bei Frauen in der Interventionsgruppe.

Da im Zeitverlauf der Studie nach dem Stepped-Wedge-Design die Anzahl an Interventionspatient\*innen in den Zeitintervallen immer weiter zunimmt, sollte bei Vorliegen eines starken Interventionseffekts der Trend zu einer monotonen Verringerung der Inzidenzen zu sehen sein. Dies ist nicht der Fall. Deshalb ist im nächsten Abschnitt auch eine Modellierung unter Berücksichtigung eines (zufälligen) Zentrumseffekts vorgesehen, um diesen nichtmonotonen, nichtlinearen Trend berücksichtigen zu können.

**Tabelle 21:** Interventionsstudie – Delirinzidenzen zum Zeitpunkt T1/T2 (n=212) und T3 (n=180) im Zeitverlauf und nach ausgewählten Einflussfaktoren

N=325	T1/T2-Delir-Rate n/N (%) N=212			T3-Delir-Rate n/N (%) N=180		
	Gesamt	Kontrolle	Intervention	Gesamt	Kontrolle	Intervention
Zeitintervall 1 (n=83)	9/57 (15,8)	9/57 (15,8)	0/0 (0,0)	6/49 (12,2)	6/49 (12,2)	0/0 (0,0)
Zeitintervall 2 (n=32)	1/23 (4,4)	1/22 (4,6)	0/1 (0,0)	1/21 (4,8)	0/19 (0,0)	1/2 (50,0)
Zeitintervall 3 (n=32)	3/18 (16,7)	3/10 (30,0)	0/8 (0,0)	3/13 (23,1)	0/4 (0,0)	3/9 (33,3)
Zeitintervall 4 (n=46)	2/29 (6,9)	2/5 (40,0)	0/24 (0,0)	2/26 (7,7)	0/4 (0,0)	2/22 (9,1)
Zeitintervall 5 (n=132)	7/85 (8,2)	0/0 (0,0)	7/85 (8,2)	3/71 (4,2)	0/0 (0,0)	3/71 (4,2)
Ideale Begleitung (n=130)	10/119 (8,4)	6/58 (10,3)	4/61 (6,6)	3/97 (3,1)	2/47 (4,3)	1/50 (2,0)
Nicht ideale Begleitung (n=75)	8/64 (12,5)	6/25 (24,0)	2/39 (5,1)	8/56 (14,3)	3/21 (14,3)	5/35 (14,3)
Bekannte Entlassumgebung (n=244)	15/152 (9,9)	10/71 (14,1)	5/81 (6,2)	8/129 (6,2)	3/58 (5,2)	5/71 (7,0)
Unbekannte Entlassumgebung (n=81)	7/60 (11,7)	5/23 (21,7)	2/37 (5,4)	7/51 (13,7)	3/18 (16,7)	4/33 (12,1)
Männer (n=168)	11/109 (10,1)	7/46 (15,2)	4/63 (6,4)	5/87 (5,8)	3/35 (8,6)	2/52 (3,9)
Frauen (n=157)	11/103 (10,7)	8/48 (16,7)	3/55 (5,5)	10/93 (10,8)	3/41 (7,3)	7/52 (13,5)

Die folgende **Tabelle 22** zeigt die Verteilung der Delirfälle im Zeitverlauf aufgeteilt nach den Studienzentren. Es fällt auf, dass im Zentrum Heidelberg Uniklinik keine Delirfälle aufgetreten sind, weder in der Kontroll- noch in der Interventionsgruppe.

**Tabelle 22:** Interventionsstudie – 7-Tage-Delirinzenzen (n=212) im Zeitverlauf und getrennt nach Zentrum

T1/T2-Delirfälle n/N (%) N=212	Zeitintervall				
	1 (01.04.- 30.06.2021)	2 (01.07.- 09.08.2021)	3 (10.08.- 19.09.2021)	4 (20.09.- 31.10.2021)	5 (01.11.2021- 31.03.2022)
Heidelberg Bethanien	3/15 (20,0)	0/1	0/2	0/4	2/14 (14,3)
Ulm Uniklinik	3/19 (15,8)	1/11 (9,1)	0/6	0/13	1/34 (2,9)
Heidelberg Uniklinik	0/16	0/8	0/3	0/7	0/24
Tübingen Uniklinik	3/7 (42,9)	0/3	3/7 (42,9)	2/5 (40,0)	4/13 (30,8)
Gesamt	9/57 (15,8)	1/23 (4,3)	3/18 (16,7)	2/29 (6,9)	7/85 (8,2)

Keine Intervention

Intervention

### Hauptzielgröße Delirinzenzen: Untersuchung des Interventionseffekts mit Mixed Models

Anhand eines Mixed Models mit Logit-Link für die dichotome Zielgröße Delir wird der Einfluss der Intervention auf das Auftreten eines Delirs univariat und adjustiert für die wesentlichen potenziellen Confounder ausgewertet. Dabei wird das Zentrum in allen Modellen als zufälliger Faktor integriert (Märker, 2021).

Die Information, ob die Patient\*innen in eine bekannte oder unbekannt Umgebung entlassen werden, wird als fester Effekt in das multiple Modell aufgenommen, um diesen Effekt auf Delir mituntersuchen zu können. Die weiteren potenziellen Confounder werden anhand der Baseline-Unterschiede zwischen den Gruppen Intervention/Kontrolle sowie Delir/kein Delir für beide Zeitpunkte T1/T2 und T3 identifiziert. Falls in beiden Vergleichen im Zweigruppenvergleich anhand U-Test bzw. Chi<sup>2</sup>-Test ein p-Wert unadjustiert kleiner 10% auftritt, wird die Variable mit in das Mixed-Modell aufgenommen.

Für die Evaluation in Bezug auf die 7-Tage-Delirinzenzen wurden so die Gabe von Alphablockern, der PHQ-4 Summenscore sowie der MoCA-Wert zum Zeitpunkt T0 als mögliche Störfaktoren identifiziert. Für die Untersuchung eines Delirs bis zu 90 Tage nach Entlassung/Verlegung wurden neben dem PHQ-4 Summenscore und MoCA zu T0 die Anzahl der Komorbiditäten und das Vorliegen einer Arthrose identifiziert. Diese Variablen dienen, wie oben geschrieben, zur Adjustierung des Interventionseffekts und werden selbst nicht interpretiert oder diskutiert.

Die folgende **Tabelle 23** zeigt die 4 Modelle, für jeden Zeitpunkt jeweils das univariate und das für Kovariablen adjustierte Modell. Dabei werden die Odds Ratios inklusive 95%-Konfidenzintervall und der zugehörige Modell-p-Wert für den Einfluss der Variable auf die Zielgröße Delir dargestellt.

**Tabelle 23:** Modellergebnisse der Mixed Models für den Effekt der Intervention auf das Auftreten eines Delirs

7-Tage Delir n=205 21 Delirfälle	Modell 1* OR [95% KI] p	Modell 2* OR [95% KI] p	90-Tage Delir n=172 32 Delirfälle	Modell 1* OR [95% KI] p	Modell 2* OR [95% KI] p
Intervention vs. Kontrolle	0,47 [0,17, 1,30] 0,145	0,48 [0,16, 1,43] 0,185	Intervention vs. Kontrolle	0,49 [0,20, 1,18] 0,111	0,59 [0,22, 1,64] 0,312
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1,02 [0,26, 4,01] 0,973	Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1,50 [0,48, 4,72] 0,487
Nutzung von Alphablocker	-	2,94 [0,90, 9,55] 0,073	Anzahl Komorbiditäten	-	1,01 [0,68, 1,48] 0,981
PHQ-4 Summenscore	-	1,16 [0,96, 1,39] 0,124	Arthrose	-	2,55 [0,90, 7,23] 0,079
MoCA zu T0	-	0,91 [0,78, 1,05] 0,193	PHQ-4 Summenscore	-	1,17 [0,97, 1,38] 0,113
*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert			MoCA zu T0	-	0,90 [0,78, 1,04] 0,145

Der Einfluss der Intervention gegenüber der Kontrolle zeigt für den Kurzeiteffekt innerhalb der ersten 7 Tage nach Entlassung ein mehr als halbiertes Risiko für das Erleiden eines Delirs. Dieses Ergebnis gilt für die univariate Betrachtung (OR 0,47) als auch nach Adjustierung für die relevantesten Kovariablen (OR 0,48). Die 95%-Konfidenzintervalle für die OR sowie die zugehörigen p-Werte zeigen allerdings, dass diese relativ große Risikoreduktion nicht signifikant ist ([95%-KI 0,17; 1,30] p=0,145 bzw. [95%-KI 0,16; 1,43] p=0,185). Eine unbekanntes Entlassumgebung zeigt praktisch keine Risikoerhöhung für ein Delir (OR 1,02 [95%-KI 0,26; 4,01], p=0,973). Unter den Kovariablen zeigt sich, dass die Einnahme eines Alphablockers eine starke, knapp nicht-signifikante Erhöhung des Delirrisikos um das etwa 3-fache nach sich zieht (OR 2,94 [95%-KI 0,90; 9,55]).

Bei univariater Betrachtung zeigt die Intervention für die Betrachtung des 90-Tage-Zeitraums eine ähnliche hohe Risikoreduzierung auf die Hälfte (OR 0,49 [95%-KI 0,20; 1,18], p=0,111). Nach Adjustierung für die weiteren Kovariablen reduziert sich die Risikoreduktion auf OR 0,59, bleibt aber auf einem hohen, jedoch nicht-signifikanten Niveau [95%-KI 0,22; 1,64]. Die unbekanntes Entlassumgebung erhöht auf diesen längeren Zeitraum das Delir-Risiko um 50% (OR 1,50), was allerdings ebenfalls nicht signifikant ist ([95%-KI 0,48; 4,72], p=0,487).

Um Wechselwirkungen zwischen Intervention und Entlassumgebung genauer zu untersuchen, wurden die 4 oben beschriebenen Modelle nach Entlassumgebung stratifiziert. Die folgende **Tabelle 24** zeigt diese Ergebnisse:

**Tabelle 24:** Modellergebnisse der Mixed Models für den Effekt der Intervention auf ein Delir, stratifiziert nach Entlassumgebung

7-Tage Delir N=205 21 Delirfälle OR [95% KI], p	Modell 1*		Modell 2*	
	Bekannte Umgebung n=149, 15 Delir (10,1%)	Unbekannte Umgebung n=56, 6 Delir (10,7%)	Bekannte Umgebung n=149, 15 Delir (10,1%)	Unbekannte Umgebung n=56, 6 Delir (10,7%)
Intervention vs. Kontrolle	0,57 [0,16, 1,99] 0,377	0,27 [0,04, 1,62] 0,145	0,58 [0,14, 2,47] 0,456	0,24 [0,04, 1,65] 0,143
Alphablocker	-	-	3,26 [0,68, 15,62] 0,138	4,48 [0,53, 38,12] 0,166
PHQ-4 Summenscore	-	-	<b>1,34 [1,04, 1,71]</b> 0,024	0,97 [0,69, 1,37] 0,871
MoCA zu T0	-	-	0,87 [0,70, 1,09] 0,218	0,91 [0,71, 1,16] 0,431

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

90-Tage Delir N=172 32 Delirfälle OR [95% KI], p	Modell 1*		Modell 2*	
	Bekannte Umgebung n=126, 21 Delir (16,7%)	Unbekannte Umgebung n=46, 11 Delir (23,9%)	Bekannte Umgebung n=126, 21 Delir (16,7%)	Unbekannte Umgebung n=46, 11 Delir (23,9%)
Intervention vs. Kontrolle	0,63 [0,20, 1,96] 0,422	0,37 [0,09, 1,54] 0,165	0,62 [0,15, 2,61] 0,514	0,56 [0,11, 2,75] 0,466
Anzahl Komorbiditäten	-	-	0,86 [0,50, 1,47] 0,574	1,14 [0,62, 2,10] 0,660
Arthrose	-	-	2,67 [0,66, 10,90] 0,168	3,83 [0,73, 20,10] 0,109
PHQ-4 Summenscore	-	-	1,30 [1,02, 1,66] 0,038	1,06 [0,80, 1,42] 0,666
MoCA zu T0	-	-	0,80 [0,64, 0,99] 0,041	1,01 [0,81, 1,25] 0,931

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

Es zeigt sich, dass der Kurzzeit-Effekt der Intervention bei Patient\*innen, die in eine unbekannte Umgebung entlassen werden, stärker ist als bei Entlassung in eine bekannte Umgebung (OR 0,24 [95%-KI 0,04; 1,65] vs. OR 0,58 [95%-KI 0,14; 2,47]). Beim 90-Tage-Risiko zeigt sich (adjustiert für Kovariablen) kein Unterschied bezüglich der Entlassumgebung (OR 0,56 [95%-KI 0,11; 2,75] vs. OR 0,62 [95%-KI 0,15; 2,61]).

Weitere Modelle wurden als Sensitivitätsanalysen gerechnet, um die angegebenen Modelle und die daraus abgeleiteten Interventionseffekte weiter zu untersuchen.

So sind für alle Modelle auch der Alters- und Geschlechtseffekt als typische wichtige Störgrößen integriert worden. Sie zeigten keine Effekte und änderten auch die Schätzungen der Odds Ratios nur sehr marginal, so dass diese Modelle hier nicht gezeigt werden.

Da im Zentrum Uniklinik Heidelberg unter Kontroll- wie auch unter Interventionsbedingungen kein Delir aufgetreten ist, wurden alle Modelle auch ohne dieses Zentrum berechnet. Auch hier zeigen sich nur marginale Änderungen der oben dargestellten Ergebnisse.

Nach genauer Betrachtung der vorliegenden Daten gab es bei 3 Patient\*innen den Verdacht auf das Vorliegen einer Demenz zum Zeitpunkt T0. Nach Ausschluss dieser 3 Datensätze zeigten sich hier auch keine relevanten Änderungen der obigen Ergebnisse.

Als zusätzliche Analyse wurde außerdem eine Missing Value – Ersetzung durchgeführt, da bei nur 7 Patient\*innen einzelne Befunde fehlten (205 statt 212 Patient\*innen). Für folgende Kovariablen wurden insgesamt 8 einzelne fehlende Werte ersetzt: bei 4 Patient\*innen fehlte zu T0 die Angabe in der Variable PHQ-4 Summenscore, bei 4 der

MoCA-Wert. Im Ersetzungsmodell wurden alle Kovariablen in dem Modell berücksichtigt, so dass für die Modelle jeweils der vervollständigte Datensatz zur Verfügung stand. Die Ersetzung führte zu fast gleichen Schätzern für das Odds Ratio, die p-Werte für den Effekt der Intervention waren etwas geringer als oben in **Tabelle 24** gezeigt, aber weiterhin alle nicht signifikant.

Zuletzt wurde im Rahmen einer sekundären Analyse jeweils ein Modell unter Ausschluss von Teilnehmenden mit antipsychotischer Medikation gerechnet, um eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse durch sogenanntes *confounding by indication* in die Betrachtungen einzubeziehen, da die antipsychotische Wirkung einen möglichen Einfluss auf die Delirentwicklung bzw. auf die Delirsymptomatik gehabt haben könnte. Nach Ausschluss von 51 Teilnehmenden (8 Delirfälle), welche zum Zeitpunkt der Entlassung oder zum Zeitpunkt T2 Antipsychotika eingenommen hatten, ergab sich für die 7-Tage-Delirininzidenz ein OR von 0,47, das ebenfalls nicht signifikant war ([95%-KI 0,10; 2,24],  $p=0,337$ ). Für die 90-Tage-Delirininzidenz wurden 64 Teilnehmende (21 Delirfälle) ausgeschlossen. Dabei zeigte sich eine Verstärkung des protektiven Effekts mit einem OR von 0,37, welches allerdings weiterhin nicht signifikant war [95% KI 0,06; 2,43] (**Tabelle 25**). Auf eine weitere sekundäre Analyse stratifiziert nach Umgebung wurde bei der geringen Zahl von Delirfällen pro Strata verzichtet.

**Tabelle 25:** Modellerggebnisse der logistischen gemischten Modelle für den Effekt der Intervention auf die Delirininzidenz, nur Teilnehmende ohne Antipsychotika-Einnahme

7-Tage Delir N=154 (13 Delirfälle)	Modell 1* OR [95% KI] p	Modell 2* OR [95% KI] p	90-Tage Delir N=108 (11 Delirfälle)	Modell 1* OR [95% KI] p	Modell 2* OR [95% KI] p
Intervention vs. Kontrolle	0,36 [0,09, 1,48] 0,155	0,47 [0,10, 2,24] 0,337	Intervention vs. Kontrolle	0,43 [0,11, 1,73] 0,232	0,37 [0,06, 2,43] 0,299
Alphablocker	-	4,27 [0,91, 20,07] 0,066	Anzahl Komorbiditäten	-	0,69 [0,34, 1,40] 0,304
PHQ-4 Summenscore	-	<b>1,36 [1,07, 1,74]</b> <b>0,012</b>	Arthrose	-	1,90 [0,23, 15,92] 0,550
MoCA zu T0	-	0,88 [0,72, 1,08] 0,215	PHQ-4 Summenscore	-	<b>1,72 [1,24, 2,40]</b> <b>0,002</b>
*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert			MoCA zu T0	-	0,84 [0,63, 1,12] 0,233

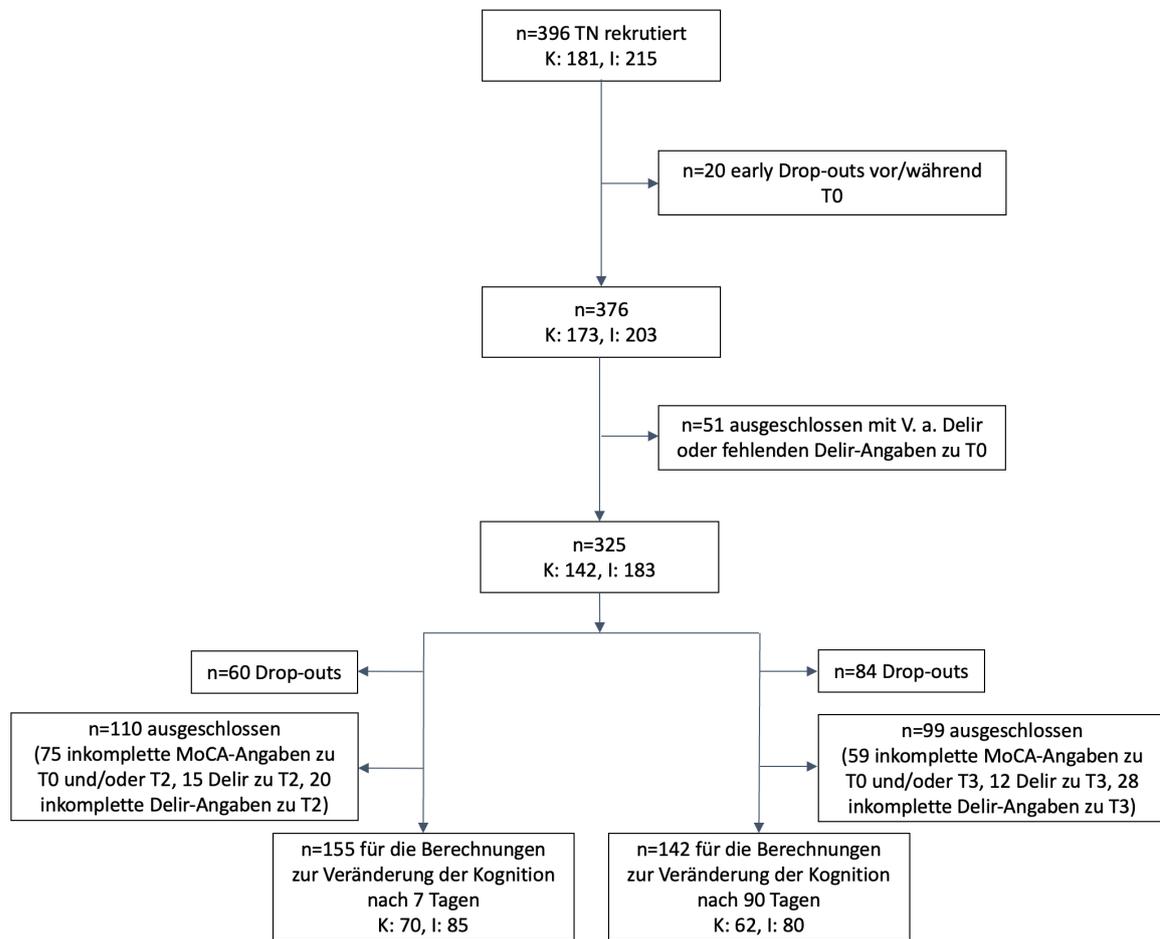
### 6.3.1.3 Hauptzielgröße Veränderung der Kognition

Die Kognition wurde in der TRADE-Studie hauptsächlich mit dem MoCA-Test untersucht. Auf Grund der problematischen Situation wegen der Pandemie und der Erreichbarkeit der Patient\*innen ist neben dem direkten Ausfüllen der Langversion des MoCA auch eine Kurzversion für Blinde bzw. Seheingeschränkte verwendet worden, die auch als Telefon-Version genutzt wurde, wenn eine persönliche Befragung nicht möglich war. Einzelne fehlende Angaben in den MoCAs wurden nach den Regeln behandelt, wie sie im Kapitel 5.3.1.6 ab Seite 37 bei der Definition der Zielgrößen beschrieben wurde (siehe dort). Die so bearbeiteten MoCA-Werte stehen für die hier beschriebenen Auswertungen zur Verfügung.

Untersucht wird die Veränderung des MoCA zwischen Entlassung und nach 7 Tagen (T2-T0) sowie zwischen Entlassung und nach 90 Tagen (T3-T0). Dargestellt in diesem Ergebnisbericht wird die Analyse einer relevanten Verschlechterung der Kognition anhand der Verschlechterung des MoCA um 2 oder mehr Punkte. Dementsprechend wird für diese dichotome Zielgröße dieselbe Analysemethodik wie bei der Delir-Auswertung genutzt und berichtet.

Fallzahlen für MoCA-Auswertung:

Folgende Fallzahlen stehen für die Analyse der MoCA-Differenzen zur Verfügung (**Abbildung 14**):



**Abbildung 14:** Flowchart Studienpopulationen, Endpunkt Veränderung der Kognition – Interventionsstudie (K: Kontrollgruppe, I: Interventionsgruppe)

Die folgende **Tabelle 26** zeigt die Aufteilung der Studienpopulation für die Untersuchung der 7-Tage-Kognition (n=155) auf Interventions- und Kontrollgruppe sowie die Vergleiche einiger wichtiger Einflussgrößen zwischen den Gruppen. Es konnten n=70 Kontroll- und n=85 Interventionspatient\*innen für diese Untersuchung berücksichtigt werden. Es zeigten sich einige Unterschiede im Zweigruppenvergleich. In der Kontrollgruppe beobachtete man einen statistisch signifikant höheren Anteil an Teilnehmenden mit Enkelkindern, Arthrose und Entzündung des Gehirns sowie einen höheren Durchschnittsscore im MoCA-Test.

**Tabelle 26:** Interventionsstudie – Deskriptiver Vergleich der beiden Gruppen zum Zeitpunkt T0 für das 7-Tage-Kognition-Kollektiv (n=155)

Studienpopulation (n=155)	Kontrolle n=70	n miss	Intervention n=85	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	6 (1, 5, 7, 11) 6,0 (2,7)	17	7 (1, 5, 8, 11) 6,6 (2,2)	11	0,075
<b>Alter (Jahre),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	79,2 (70, 75, 82,6, 97,6) 79,3 (5,7)	0	80,0 (70, 75,4, 83,6, 94,2) 79,8 (5,9)	0	0,509
<b>Frauen, n (%)</b>	35 (50,0)	0	40 (47,1)	0	0,715
<b>Zentrum</b>		0		0	
Heidelberg Bethanien	5 (7,1)		11 (12,9)		0,055
Ulm Uniklinik	23 (32,9)		41 (48,2)		
Heidelberg Uniklinik	27 (38,6)		24 (28,2)		
Tübingen Uniklinik	15 (21,4)		9 (10,6)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	59 (84,3)	0	60 (70,6)	0	<b>0,045</b>
<b>Lubben</b>		0		0	
Soziale Isolation (<12) , n (%)	7 (10,0)		18 (21,2)		0,060
Soziale Unterstützung (≥12) , n (%)	63 (90,0)		67 (78,8)		
<b>Schulbildung, n (%)</b>		0		0	
≤ 10 Jahre	45 (64,3)		61 (71,8)		0,319
> 10 Jahre	25 (35,7)		24 (28,2)		
<b>Muttersprache, n (%)</b>		0		0	
Deutsch	69 (98,6)		79 (92,9)		0,129
Andere	1 (1,4)		6 (7,1)		
<b>Raucherstatus, n (%)</b>		0		0	
nie	31 (44,3)		53 (62,4)		0,058
aktuell	1 (1,4)		2 (2,4)		
früher ≥ 6 Monate	37 (52,9)		28 (32,9)		
früher < 6 Monate	1 (1,4)		2 (2,4)		
<b>Gesundheit</b>					
<b>Medikamente</b>					
<b>Anzahl Medikamente,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	8 (2, 6, 11, 19) 8,4 (3,5)	0	9 (3, 7, 12, 22) 9,4 (3,6)	0	<b>0,068</b>
<b>Antipsychotische Medikation, n (%)</b>	0 (0,0)	0	2 (2,4)	0	0,502
<b>Komorbiditäten (ever been diagnosed with...?)</b>		0		0	
<b>Herzinfarkt, n (%)</b>	22 (31,4)		16 (18,8)		<b>0,070</b>
<b>Arthrose, n (%)</b>	35 (50,0)		16 (18,8)		<b>&lt;0,001</b>
<b>Entzündung des Gehirns, n (%)</b>	4 (5,7)		0		<b>0,040</b>
<b>MoCA</b>					
Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	23 (14, 21, 25, 28) 22,9 (3,2)	0	22 (12, 20, 24, 28) 21,6 (3,7)	0	<b>0,025</b>
<b>Entlassung</b>					
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>		0		0	
<b>bekannt (mind. 6 Monate gewesen)</b>	58 (82,9)		61 (71,8)		0,104
davon n (%) nach Hause	57 (98,3)		61 (100)		
<b>unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)</b>	12 (17,1)		24 (28,2)		
davon n (%) noch nie gewesen	10 (83,3)		23 (95,8)		

In der Studienpopulation für die Untersuchung der 90-Tage-Kognition (n=142) konnten n=62 Kontroll- und n=80 Interventionspatient\*innen berücksichtigt werden. Hier beobachtete man nur einen statistisch signifikant höheren Anteil an Teilnehmenden mit sozialer Isolation, Arthrose und Entzündung des Gehirns. Es gab keinen Unterschied in Bezug auf den Durchschnittswert des MoCA-Scores zum Zeitpunkt T0.

Vergleiche der Studienpopulationen für die 7-Tage-Kognition (n=155) und die 90-Tage-Kognition (n=142) und den aufgrund fehlender Daten zu Kognition oder Delir aus der Analyse ausgeschlossenen Personen (n=170 bzw. n=183) sind im Anhang zu finden (**Anhang 13 und Anhang 14**). Für beide Analysen zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede bezüglich des rekrutierenden Zentrums (ausgeschlossene Personen häufiger in den Zentren Heidelberg Bethanien und Universitätsklinikum Tübingen), Lubben-Skala (ausgeschlossene Personen häufiger sozial isoliert) und MoCA Summenscore, der bei ausgeschlossenen Personen niedriger war. Personen mit fehlenden Angaben für die 7-Tage-Kognition nahmen zudem statistisch signifikant mehr Medikamente ein.

Deskription der MoCA-Differenzen:

Die folgende **Tabelle 27** zeigt die Häufigkeiten der relevanten Veränderungen der MoCA-Werte für beide Differenzen (T2-T0 und T3-T0), aufgeteilt nach Kontroll- und Interventionsgruppe. Man beobachtet eine statistisch signifikante adjustierte Risikoreduktion für eine relevante Verschlechterung der Kognition nach 90 Tagen mit einer Risikodifferenz von -15,80 [95%-KI -28,17, -3,43]. Eine Risikoreduktion war nach 7 Tagen noch nicht bemerkbar.

**Tabelle 27:** Häufigkeiten der Inzidenzen der relevanten kognitiven Verschlechterung (MoCA-Differenz zwischen T0 und T2 bzw. T3  $\leq$ -2 Punkte) für den 7-Tage- und den 90-Tage-Zeitraum

Studienpopulation	Relevante kognitive Verschlechterung T2-T0 (7-Tage) 37/155 23,9% [95% KI 17,8; 31,2]	Relevante kognitive Verschlechterung T3-T0 (90-Tage) 22/142 15,5% [95% KI 10,4, 22,3]
<b>Gesamtstudienpopulation</b>		
Kontrolle	17/70 (24,3)	15/62 (24,2)
Intervention	20/85 (23,5)	7/80 (8,8)
<b>Nicht adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	-0,76 [-0,14; 0,13]	<b>-15,4</b> <b>[-27,8; -3,12]</b>
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>		
<b>Heidelberg Bethanien</b>		
Kontrolle	0/5 (0,0)	2/5 (40,0)
Intervention	6/11 (54,6)	2/9 (22,2)
<b>Heidelberg Uniklinik</b>		
Kontrolle	6/27 (22,2)	6/27 (22,2)
Intervention	6/24 (25,0)	3/26 (11,5)
<b>Tübingen Uniklinik</b>		
Kontrolle	4/15 (26,7)	2/9 (22,2)
Intervention	2/9 (22,2)	0/9 (0,0)
<b>Ulm Uniklinik</b>		
Kontrolle	7/23 (30,4)	5/21 (23,8)
Intervention	6/41 (14,6)	2/36 (5,6)
<b>Adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	-0,96 [-15,11; 13,19]	<b>-15,80</b> <b>[-28,17; -3,43]</b>

Die Inzidenzen der relevanten Kognitionsveränderungen um -2 Punkte oder mehr nach Zeitintervallen im Stepped-Wedge-Design der TRADE-Studie sowie nach den potenziellen Einflussgrößen in der Intervention (ideale Begleitung des Patienten/der Patientin, bekannte/unbekannte Entlassumgebung und Geschlecht) zeigt für beide Zeiträume 7 Tage bzw. 90 Tage die folgende **Tabelle 28**:

**Table 28:** Inzidenzen der relevanten kognitiven Verschlechterung (MoCA-Differenz zwischen T0 und T2 bzw. T3  $\leq$  -2 Punkte) über 7 Tage (n=155) und 90 Tage (n=142) im Zeitverlauf und nach ausgewählten Einflussfaktoren

	7-Tage-Inzidenz N=155			90-Tage-Inzidenz N=142		
	Gesamt	Kontrolle	Intervention	Gesamt	Kontrolle	Intervention
Zeitintervall 1	11/41 (26,8)	11/41 (26,8)	0/0 (0,0)	10/38 (26,3)	10/38 (26,3)	0/0 (0,0)
Zeitintervall 2	5/20 (25,0)	4/19 (21,1)	1/1 (100,0)	5/17 (29,4)	4/16 (25,0)	1/1 (100,0)
Zeitintervall 3	3/13 (23,1)	1/7 (14,3)	2/6 (33,3)	0/9 (0,0)	0/4 (0,0)	0/5 (0,0)
Zeitintervall 4	3/20 (15,0)	1/3 (33,3)	2/17 (11,8)	3/20 (15,0)	1/4 (25,0)	2/16 (12,5)
Zeitintervall 5	15/61 (24,6)	0/0 (0,0)	15/61 (24,6)	4/58 (6,9)	0/0 (0,0)	4/58 (6,9)
Ideale Begleitung	24/102 (23,5)	14/52 (26,9)	10/50 (20,0)	12/88 (13,6)	9/41 (22,0)	3/47 (6,4)
Nicht ideale Begleitung	13/53 (24,5)	3/18 (16,7)	10/35 (28,6)	8/41 (19,5)	5/16 (31,3)	3/25 (12,0)
Bekannte Entlassumgebung	29/119 (24,4)	13/58 (22,4)	16/61 (26,2)	16/105 (15,2)	13/49 (26,5)	3/56 (5,4)
Unbekannte Entlassumgebung	8/36 (22,2)	4/12 (33,3)	4/24 (16,7)	6/37 (16,2)	2/13 (15,4)	4/24 (16,7)
Männer	14/80 (17,5)	6/35 (17,1)	8/45 (17,8)	9/71 (12,7)	6/28 (21,4)	3/43 (7,0)
Frauen	23/75 (30,7)	11/35 (31,4)	12/40 (30,0)	13/71 (18,3)	9/34 (26,5)	4/37 (10,8)

Die Beschreibung der wichtigsten Einflussgrößen in Bezug auf die Veränderung des MoCA in den beiden Zeiträumen wurde durchgeführt. Dabei wurden bezogen auf das Kollektiv für beide Zeiträume die Ergebnisse aufgeteilt nach Interventions- und Kontrollgruppe dargestellt. Darüber hinaus wurden hier Vergleiche einiger wichtiger Einflussgrößen zwischen den Gruppen präsentiert, die später bei der Festlegung möglicher Kovariablen in der multiplen Modellierung genutzt wurden. (s. **Table 29**). Bezüglich der Begleitung der Patient\*innen bei Entlassung (ideal versus nicht-ideal) sowie der Entlassung in eine bekannte Umgebung zeigen sich in dieser univariaten Betrachtung keine signifikanten Unterschiede für die 7-Tage-Inzidenz. Bei der 90-Tage-Inzidenz beobachtet man eine signifikante Reduktion nur bei idealer Begleitung (Risikodifferenz -0,16 [95% KI -0,30; -0,01] versus -0,19 [95% KI -0,45; 0,07] bei nicht idealer Begleitung) im Sinne der grundlegenden Hypothese. Ein statistisch signifikanter Unterschied im Auftreten einer kognitiven Verschlechterung zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe konnte bzgl. Entlassumgebung oder Geschlecht nicht festgestellt werden.

#### Hauptzielgröße relevante Kognitionsveränderung: Untersuchung des Interventionseffekts mit Mixed Models

Wie beim Delir wird anhand eines Mixed Models mit Logit-Link für die dichotome Zielgröße „relevante Veränderung der Kognition“ der Einfluss der Intervention auf das Auftreten einer solchen relevanten Veränderung univariat und adjustiert für die wesentlichen potenziellen Kovariablen analysiert (s. **Table 29**). Dabei wird hier ebenfalls in allen Modellen die Variable Zentrum als zufälliger Faktor integriert.

Der Ausgangswert des MoCA zum Zeitpunkt T0 wurde wegen seines univariat starken Einflusses ebenfalls in alle Modelle integriert, allerdings als fester Faktor. Die Information, ob die Patient\*innen in eine bekannte oder unbekannt Umgebung entlassen werden, wird darüber hinaus als fester Effekt in alle multiplen Modelle aufgenommen, um diesen Effekt auf die Veränderung der Kognition mituntersuchen zu können. Die weiteren potenziellen Kovariablen werden anhand der Baseline-Unterschiede zwischen den Gruppen Intervention/Kontrolle sowie relevante Veränderung der Kognition ja/nein für beide Zeitintervalle T2-T0 bzw. T3-T0 identifiziert. Falls in beiden Vergleichen im Zweigruppenvergleich anhand U-Test bzw. Chi<sup>2</sup>-Test ein p-Wert nicht adjustiert kleiner 10% auftritt, wird die Variable mit in das jeweilige Mixed-Model aufgenommen.

Für den 7-Tage-Kurzzeiteffekt der Intervention auf eine relevante Veränderung der Kognition wurden so noch der DRAS-Score sowie die Schulbildung der Studienteilnehmer\*innen als Störfaktoren identifiziert. Für die Untersuchung der längerfristigen Veränderung der Kognition bis zu 90 Tage wurde neben den für den Kurzzeiteffekt identifizierten Variablen noch die Variable Delir mit ins Modell aufgenommen. Diese Variablen dienen, wie oben geschrieben, zur Adjustierung des Interventionseffekts und werden selbst nicht inhaltlich interpretiert oder diskutiert.

Die folgende **Tabelle 29** zeigt 4 Modelle, für jeden Zeitpunkt jeweils das univariate und das für Kovariablen adjustierte Modell bzgl. der relevanten Veränderung des MoCA. Dabei werden bei den logistischen gemischten Modellen die Odds Ratios inklusive 95%-Konfidenzintervall und die zugehörigen Modell-p-Werte für den Einfluss der Variable auf die Zielgrößen der Kognitionsveränderung dargestellt.

**Tabelle 29:** Modellergebnisse der logistischen gemischten Modelle für den Effekt der Intervention auf die Veränderung der Kognition, gemessen als Inzidenz der relevanten Veränderung ( $\leq -2$  Punkte)

Rel. Kognitionsveränderung (7-Tage) n=155 / 37 Fälle	Modell 1* OR [95% KI], p (n=155)	Modell 2* OR [95% KI], p (n=127)	Rel. Kognitionsveränderung (90-Tage) n=142 / 22 Fälle	Modell 1* OR [95% KI], p (n=142)	Modell 2* OR [95% KI], p (n=112)
Intervention vs. Kontrolle	1,10 [0,51, 2,38] 0,801	1,05 [0,40, 2,75] 0,919	Intervention vs. Kontrolle	0,33 [0,12, 0,88] 0,027	0,18 [0,04, 0,78] 0,023
MoCA zu T0	1,13 [1,00, 1,27] 0,049	1,09 [0,92, 1,29] 0,320	MoCA zu T0	1,16 [0,99, 1,36] 0,069	1,29 [0,96, 1,74] 0,091
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	0,79 [0,21, 2,88] 0,713	Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	0,29 [0,03, 2,99] 0,297
DRAS Score	-	0,84 [0,66, 1,08] 0,173	DRAS Score	-	0,97 [0,71, 1,33] 0,852
Schulbildung	-	0,18 [0,05, 0,63] 0,008	Schulbildung	-	0,12 [0,02, 0,66] 0,015
*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert			Delir	-	2,72 [0,14, 53,53] 0,507

Anhand der Ergebnisse (OR, 95%-KI und p-Wert) für den Einfluss der Intervention gegenüber der Kontrolle zeigt sich in den beiden Zeiträumen unterschiedliche Effekte auf das Vorliegen einer relevanten Kognitionsveränderung. Während für den 7-Tage-Kurzzeiteffekt die Odds Ratios für Intervention nahe bei 1 keinen Therapieeffekt zeigen, ist dies für den 90-Tage-Langzeiteffekt gegeben.

Das Risiko für eine relevante (negative) Veränderung der Kognition in den 7 Tagen nach Entlassung ist für Teilnehmer\*innen der Interventionsgruppe nicht kleiner als in der Kontrollgruppe. Dieses Ergebnis gilt für die univariate Betrachtung (OR 1,10 [95%-KI 0,51; 2,38]) als auch nach Adjustierung für die relevantesten Kovariablen (OR 1,05 [95%-KI 0,4; 2,75]). Diese Risikounterschiede sind nicht statistisch signifikant (p=0,801 bzw. p=0,919). Der Ausgangswert des MoCA bei Entlassung zeigt einen tendenziellen statistischen Einfluss

in der Form, dass bei höheren Ausgangswerten das Risiko einer relevanten Veränderung der Kognition etwas erhöht ist (univariat OR 1,13 [95%-KI 1,00; 1,27]). Dieser Effekt ist in der multivariaten Analyse nicht mehr signifikant (OR 1,09 [95%-KI 0,92; 1,29]). Eine unbekannte Entlassumgebung zeigte keine signifikante Assoziation. Unter den Kovariablen zeigt sich, dass eine höhere Schulbildung eine statistisch signifikante Reduzierung einer relevanten Kognitionsveränderung auf 18% nach sich zieht [95%-KI 0,05; 0,63].

Bei univariater Betrachtung zeigt die Intervention für die Betrachtung des 90-Tage-Zeitraums einen ganz anderen Einfluss. Das Risiko verringert sich stark auf 33%, was signifikant ist (OR 0,33 [95%-KI 0,12; 0,88,  $p=0,027$ ]). Nach Adjustierung für die weiteren Kovariablen reduziert sich die Risikoreduktion noch weiter auf ein signifikantes OR von 0,18 [95%-KI 0,04; 0,78]. Der MoCA-Ausgangswert zeigt tendenziell einen ähnlichen knapp nicht-signifikanten Einfluss wie bei der Kurzzeitveränderung. Die Entlassumgebung zeigt hier keine signifikante Assoziation. Eine höhere Schulbildung bleibt auch bei der Betrachtung der längerfristigen Veränderung der Kognition signifikant (OR 0,12 [95%-KI 0,02, 0,66]).

Um zu untersuchen, ob die unterschiedlichen Messungen des MoCA in der Originalversion und/oder in der verkürzten Telefonversion mit Standardisierung auf 30 Punkte einen Effekt auf die oben gezeigten Ergebnisse haben, wurden weitere Modelle als Sensitivitätsanalyse für beide Zeitintervalle berechnet.

Einmal wurde die Analyse nur für diejenigen Teilnehmer\*innen wiederholt, bei denen zu Beginn und zum Zeitpunkt T2 bzw. T3 jeweils der Original-MoCA eingesetzt werden konnte. Mit  $n=114$  für die 7-Tage- und  $n=86$  für die 90-Tage-Zeiträume sind dies jeweils die größten Subgruppen. Es zeigte sich für den Kurzeffekt (7-Tage-Veränderung), dass die Odds Ratios sich deutlich änderten zugunsten eines Interventionseffekts (adjustiert von OR 1,06 auf OR 0,78 [95%-KI 0,24; 1,42]), aber durch eine etwas größere Streuung und durch die kleinere Fallzahl die statistische Signifikanz trotzdem nicht gezeigt werden konnte. Diese Veränderung könnte auf eine Verzerrung durch die Berücksichtigung von Daten Teilnehmender mit unterschiedlichen MoCA-Tests zurückzuführen sein. Das schon kleine und signifikante Odds Ratio für die 90-Tage-Veränderung kann nur in den univariaten Modellen untersucht werden, da das adjustierte Modell auf Grund der geringen Fallzahl nicht konvergiert. Die Veränderung des Effekts in der univariaten Analyse ist minimal (OR 0,33 auf OR 0,29 [95%-KI 0,08; 1,06]), so dass hier eine Verzerrung der Ergebnisse durch die Anwendung eines telefonischen MoCA-Tests im Follow-up nicht zu beobachten ist. Als Resümee kann man überlegen, ob die in **Tabelle 29** gezeigten Effekte der Intervention für den Kurzeffekt eventuell durch die nicht standardisierbare MoCA-Messung unter Pandemiebedingungen zustande kommen. Für die anderen Subgruppen mit unterschiedlichen MoCA-Erhebungen bzw. mit dem Telefon-MoCA zu beiden Zeitpunkten waren dann die Fallzahlen sehr gering, sodass diese Ergebnisse nicht weiter betrachtet wurden.

Zusätzlich wurden in der Gesamtgruppe und in dieser Subgruppe jeweils Delirfälle ausgeschlossen, die während des Beobachtungszeitraums aufgefallen waren. So wurde für den 7-Tage-Zeitraum ein Delir nach 3 Tagen und für den 90-Tage-Zeitraum ein Delir nach 3 bzw. 7 Tagen ausgeschlossen. Es zeigte sich keine Änderung des OR für den 7-Tage-Zeitraum. Für den 90-Tage-Zeitraum beobachtet man eine Verstärkung des protektiven Effektes, mit einer OR-Änderung von 0,22 [95%-KI 0,06; 0,81] auf 0,20 [95%-KI 0,04; 0,85] nach Ausschluss der Delirfälle.

Zuletzt wurde im Rahmen einer weiteren sekundären Analyse jeweils ein Modell unter Ausschluss von Teilnehmenden mit antipsychotischer Medikation gerechnet, um eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse durch sogenanntes *confounding by indication* in die Betrachtungen einzubeziehen, da die antipsychotische Wirkung einen möglichen Einfluss auf die kognitive Leistung gehabt haben könnte. Nach Ausschluss von 21 Teilnehmenden

(9 Fälle mit kognitiver Verschlechterung), welche Antipsychotika zum Zeitpunkt der Entlassung eingenommen hatten, ergab sich für die 7-Tage-Kognitionsveränderung ein OR von 1,01, das ebenfalls nicht signifikant war ([95%-KI 0,36; 2,85],  $p=0,985$ ), und somit kein relevanter Unterschied zu dem Modell mit der gesamten Studienpopulation. Für die 90-Tage-Kognitionsveränderung ergab sich bei Ausschluss von Teilnehmenden mit Antipsychotika-Einnahme ein OR von 0,35 ([95%-KI 0,11; 1,14],  $p=0,080$ ) im Modell 1 verglichen zu einem OR von 0,33 ([95% KI 0,12, 0,88],  $p=0,027$ ) bei der gesamten Studienpopulation (siehe **Tabelle 30**). Wegen fehlender Konvergenz war eine sekundäre Analyse im Modell 2 für die 90-Tage Verschlechterung der Kognition nicht möglich.

**Tabelle 30:** Modellergebnisse der logistischen gemischten Modelle für den Effekt der Intervention auf die Veränderung der Kognition, gemessen als Inzidenz der relevanten MoCA-Veränderung ( $\leq -2$  Punkte), nur Teilnehmende ohne Antipsychotika-Einnahme

Rel. Kognitionsveränderung (7-Tage) n=134 / 28 Fälle	Modell 1* OR [95% KI], p (n=134)	Modell 2* OR [95% KI], p (n=111)	Rel. Kognitionsveränderung (90-Tage) n=102 / 16 Fälle	Modell 1* OR [95% KI], p (n=102)	Modell 2* OR [95% KI], p (n=86)
Intervention vs. Kontrolle	0,98 [0,41, 2,36] 0,969	1,01 [0,36, 2,85] 0,985	Intervention vs. Kontrolle	0,35 [0,11, 1,14] 0,080	Keine Konvergenz
MoCA zu T0	<b>1,23 [1,06, 1,44] 0,008</b>	1,18 [0,97, 1,43] 0,102	MoCA zu T0	<b>1,23 [1,01, 1,49] 0,043</b>	
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1,12 [0,25, 5,12] 0,880	Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	
DRAS Score	-	0,88 [0,68, 1,13] 0,301	DRAS Score	-	
Schulbildung	-	<b>0,26 [0,07, 0,91] 0,036</b>	Schulbildung	-	
Delir	-	-	Delir	-	
*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert					

### 6.3.1.4 Nebenzielgrößen

An dieser Stelle werden die Analysen der Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe für die im Studienprotokoll angegebenen Nebenzielgrößen Stürze, Mortalität, Aktivitäten des täglichen Lebens, Mobilität, die Gabe von antipsychotischen Medikamenten sowie Unterschiede in der Institutionalisierung, wie auf den Seiten 15/16 und 38 schon genauer beschrieben, dargestellt. Prinzipiell sollen sie methodisch analog zur univariaten Analyse der Hauptzielgrößen ausgewertet werden, indem die Gruppen deskriptiv beschrieben und univariat getestet werden. Zusätzlich werden jeweils zwei Mixed Models durchgeführt, um das Zentrum als zufälligen Effekt integrieren zu können und somit deren Heterogenität zu berücksichtigen. Im ersten Modell ist nur die Gruppenvariable (Kontroll- vs. Interventionsgruppe) enthalten und im zweiten Modell jeweils die wichtigsten Kovariablen.

Grundlage ist das n=325-Kollektiv aller für die Analysen zur Verfügung stehenden Studienteilnehmenden. Wie bei der Analyse der Hauptzielgrößen sind einige Drop-outs im Zeitverlauf bis zu 90 Tagen aufgetreten, so dass auch hier die Analysen mit den entsprechenden fehlenden Werten auf Basis des n=325-Kollektivs vorgenommen wurden. Dabei wurden für jede Variable und Zeitpunkt/-raum separat die Werte der Drop-outs als fehlende Werte festgelegt. Durch die hier relativ hohe Anzahl von Missings kann ein Selektionsbias erzeugt werden, der bei der Interpretation der Vergleiche berücksichtigt werden muss.

Die folgende **Tabelle 31** zeigt für die beiden dichotomen Nebenzielgrößen „Stürze“ und „Mortalität“ jeweils den Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Dabei werden jeweils die Anzahl der Beobachtungen bzgl. Sturz oder Todesfall zu den

Zeitpunkten T2 (7-Tage-Effekt) und T3 (90-Tage-Effekt) analysiert. Der angegebene p-Wert zeigt auf, ob es tendenziell Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gibt.

**Tabelle 31:** Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Nebenzielgrößen Stürze und Mortalität

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=142)	n miss	Interventionsgruppe (n=183)	n miss	p-Wert
<b>Stürze</b>					
7-Tage Stürze, n (%)	3 (3,3)	51	5 (4,3)	67	0,707
90-Tage Stürze, n (%)	19 (22,1)	56	18 (16,5)	74	0,324
<b>Mortalität</b>					
7-Tage Mortalität	0	34	0	26	-
90-Tage Mortalität	4 (3,9)	40	7 (4,7)	33	0,776

Es zeigt sich bezüglich der Stürze, dass es keinen Effekt innerhalb von 7 und 90 Tagen gibt. Die beobachteten Unterschiede von 3,3% in der Kontrollgruppe zu 4,3% in der Interventionsgruppe nach 7 Tagen und von 22,1% zu 16,5% nach 90 Tagen sind nicht signifikant (jeweils  $p=0,707$  und  $p=0,324$ ). Die Adjustierungen bezüglich Zentren in den entsprechenden Mixed Models zeigen auf, dass es keinen solchen Zentrumseffekt gibt, da die p-Werte für den Gruppenvergleich den univariaten p-Werten fast entsprechen ( $p=0,709$  bzw.  $p=0,327$ ) (**Tabelle 32**).

**Tabelle 32:** Univariate Ergebnisse der Mixed Models zur Assoziation der Intervention- versus Kontrollgruppe mit den dichotomen sekundären Endpunkten mit den Zentren als zufälliger Effekt (Basis N=325)

Endpunkt	Einflussvariable	7 Tage			90 Tage		
		OR [95% KI]	p Wert	n	OR [95% KI]	p Wert	n
<b>Stürze</b>	<b>Intervention vs. Kontrolle</b>	1,32 [0,31, 5,73]	0,709	207	0,70 [0,34, 1,44]	0,327	195
<b>Mortalität</b>	<b>Intervention vs. Kontrolle</b>	-	-	-	1,09 [0,30, 3,91]	0,898	252
<b>Antipsychotika</b>	<b>Intervention vs. Kontrolle</b>	3,72 [0,75, 18,49]	0,108	185	1,79 [0,17, 18,94]	0,627	158

Bezüglich Mortalität zeigt sich kein Todesfall in den ersten 7 Tagen, bei der 90-Tage-Mortalität ist kein signifikanter Unterschied zu beobachten (Kontrollgruppe n=4 (3,9%) vs. Interventionsgruppe n=7 (4,7%),  $p=0,776$ ). Der zentrumsadjustierte p-Wert aus dem Modell für den 90-Tage-Unterschied beträgt  $p=0,898$  und bestätigt, dass es keinen signifikanten Unterschied in den Todesraten zwischen den beiden Gruppen gibt.

Die folgende **Tabelle 33** zeigt für die Nebenzielgröße „Aktivitäten des täglichen Lebens“ jeweils den Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Dabei werden beide Scores (IADL- sowie der Barthel-Index als ADL-Score) angegeben. Es werden jeweils die Scores zu den 3 Zeitpunkten sowie die Veränderungen von T0 zu T2 (Kurzzeiteffekt) und T0 zu T3 (90-Tage-Effekt) dargestellt. Der angegebene explorative p-Wert zeigt jeweils auf, ob es tendenziell Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gibt.

**Tabelle 33:** Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgröße Aktivitäten des täglichen Lebens

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=142)	n miss	Interventionsgruppe (n=183)	n miss	p-Wert
<b>IADL</b>					
<b>IADL zu T0</b>	8 (2, 6,4, 8, 8) 7,1 (1,6)	1	8 (3, 7, 8, 8) 7,3 (1,3)	2	0,343
<b>7-Tage IADL zu T2</b>	7 (0, 4, 8, 8) 5,9 (2,2)	57	8 (1, 4,8, 8, 8) 6,4 (1,9)	64	0,086
<b>90-Tage IADL zu T3</b>	8 (1, 5, 8, 8) 6,4 (2,1)	57	7 (1, 6, 8, 8) 6,7 (1,7)	69	0,647
Differenz in <b>IADL</b> T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-6, -2, 0, 3) -1,1 (1,8)	58	0 (-5,3, -2, 0, 1,9) -0,9 (1,6)	65	0,507
Differenz in <b>IADL</b> T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-6, -1, 0, 4) -0,6 (1,6)	57	0 (-4,7, -1,3, 0, 3,2) -0,8 (1,4)	69	0,126
<b>ADL (=Barthel)</b>					
<b>ADL zu T0</b>	90 (30, 80, 100, 100) 85,3 (18,7)	1	90 (15, 75, 100, 100) 84,5 (18,6)	0	0,678
<b>7-Tage ADL zu T2</b>	100 (10, 80, 100, 100) 87,4 (19,3)	54	100 (35, 85, 100, 100) 89,6 (16,1)	62	0,535
<b>90-Tage ADL zu T3</b>	100 (15, 85, 100, 100) 90,4 (16,4)	59	100 (15, 95, 100, 100) 94,6 (14,1)	69	<b>0,033</b>
Differenz in <b>ADL</b> T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-25, 0, 5, 45) 2,2 (11,4)	54	0 (-20, 0, 5, 35) 4,1 (10,9)	62	0,368
Differenz in <b>ADL</b> T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-35, 0, 10, 70) 5,5 (15,6)	59	5 (-35, 0, 15, 55) 8,2 (14,3)	69	0,114

Die Aktivitäten des täglichen Lebens, gemessen als IADL und ADL, waren zu Beginn der Studie zum Zeitpunkt T0 jeweils vergleichbar. Man beobachtet einen tendenziellen Vorteil in der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe beim 7-Tage IADL (Median 8 vs. 7,  $p=0,086$ ) sowie eine signifikante Verbesserung in der Verteilung in der Interventionsgruppe versus Kontrollgruppe beim 90-Tage ADL ( $p$ -Wert 0,033). In beiden Variablen zeigen die Veränderungen über die Kurzzeit- bzw. 90-Tage-Differenz keine signifikanten Veränderungen. Beim IADL zeigen die zentrumsadjustierten Ergebnisse für den 7-Tage-Vergleich einen signifikanten Unterschied ( $p=0,007$ ), der allerdings nach 90 Tagen nicht mehr vorhanden ist ( $p=0,807$ ). Bezüglich ADL bestätigen die zentrumsadjustierten Ergebnisse der entsprechenden Modelle die obigen  $p$ -Werte (7-Tage-Differenz:  $p=0,148$ , 90-Tage-Differenz:  $p=0,041$ ) (**Tabelle 34**).

**Tabelle 34:** Univariate Ergebnisse der Mixed Models zur Assoziation der Intervention- versus Kontrollgruppe mit den stetigen sekundären Endpunkten (jeweils ihre Differenz T2-T0 und T3-T0) mit den Zentren als zufälliger Effekt und jeweils adjustiert für den T0-Wert (Basis N=325)

Endpunkt als Differenz	Einflussvariable	7 Tage (T2-T0)			90 Tage (T3-T0)		
		Estimate [95% KI]	p-Wert	n	Estimate [95% KI]	p-Wert	n
IADL Index	Intervention vs. Kontrolle	0,57 [0,16, 0,99]	0,007	202	0,05 [-0,36, 0,46]	0,807	199
ADL (Barthel Index)	Intervention vs. Kontrolle	2,09 [-0,75, 4,92]	0,148	209	3,55 [0,14, 6,96]	0,041	197
Rivermead Index	Intervention vs. Kontrolle	0,33 [-0,50, 1,15]	0,433	205	0,96 [0,08, 1,84]	0,033	193

Die folgende **Tabelle 35** zeigt für die Nebenzielgröße „Mobilität“, gemessen mit dem Rivermead-Mobilitäts-Index, jeweils den Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Dabei werden auch wie bei den Aktivitäten des täglichen Lebens jeweils die Indizes zu den 3 Zeitpunkten sowie die Veränderungen von T0 zu T2 (Kurzzeiteffekt) und T0 zu T3 (90-Tage-Effekt) und die univariaten, explorativen p-Werte gezeigt.

**Tabelle 35:** Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgröße Mobilität

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=142)	n miss	Interventionsgruppe (n=183)	n miss	p-Wert
<b>Rivermead</b>					
Zu T0	13 (0, 7, 15, 15) 10,5 (4,9)	0	13 (0, 7, 14, 15) 10,6 (4,5)	0	0,759
<b>7-Tage Mobilitätsindex</b>	13 (0, 7, 15, 15) 10,6 (4,8)	53	13 (0, 7, 15, 15) 10,6 (4,7)	67	0,983
<b>90-Tage Mobilitätsindex</b>	13 (0, 8, 15, 15) 11,0 (4,5)	57	13 (0, 10,5, 15, 15) 12,1 (3,6)	75	0,297
Differenz in <b>Rivermead</b> T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-15, -1, 1, 8) -0,2 (3,7)	53	0 (-11, -1, 1, 10) -0,2 (2,7)	67	0,818
Differenz in <b>Rivermead</b> T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-13, 0, 2, 12) 0,8 (4,3)	57	0 (-7, 0, 3, 11) 1,2 (3,4)	75	0,576

Auch bei der Mobilität, gemessen mit dem Rivermead-Mobilitäts-Index, zeigen sich bei den Kurzzeit- und 90-Tage-Differenzen keine signifikanten Veränderungen ( $p=0,818$  bzw.  $p=0,576$ ). Die für die Zentren adjustierten Modell-p-Werte bestätigen das Ergebnis für die 7-Tage-Differenz ( $p=0,433$ ). Für die 90-Tage-Differenz ergibt sich bei Zentrumsadjustierung jedoch eine statistische Signifikanz ( $p=0,033$ ) (**Tabelle 34**).

Die folgende **Tabelle 36** zeigt dann für die Nebenzielgröße „Antipsychotische Medikation“ jeweils den deskriptiven Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe.

**Tabelle 36:** Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgrößen Antipsychotische Medikation

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=142)	n miss	Interventionsgruppe (n=183)	n miss	p- Wert
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
Antipsychotische Medikamente zu T0	2 (1,4)	0	9 (4,9)	0	0,122
Antipsychotische Medikation zu T0 und T2	1 (0,7)	1	3 (1,7)	5	0,633
Antipsychotische Medikation zu T0, T2 und T3	1 (0,7)	1	2 (1,1)	6	0,700
Antipsychotische Medikation zu T0 und/oder T2	3 (3,3)	52	14 (13,9)	82	<b>0,011</b>
Antipsychotische Medikation zu T0 und/oder T2 und/oder T3	3 (4,7)	78	14 (16,9)	100	<b>0,022</b>
7-Tage Antipsychotische Medikamente [zu T2]	2 (2,3)	53	8 (8,3)	87	0,102
90-Tage Antipsychotische Medikamente [zu T3]	1 (1,4)	72	3 (3,4)	95	0,630

Bei der „Gabe von antipsychotischer Medikation“ zu Beginn der Studie zum Zeitpunkt T0 gibt es trotz des Unterschieds von 1,4% zu 4,9% keinen signifikanten Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsstudie. In der Kontrollgruppe gab es unter allen Kontrollpatient\*innen bei 2 Patient\*innen (1,4%, n=142) und in der Interventionsgruppe bei 9 Patient\*innen (4,9%, n=183) Einnahmen antipsychotischer Medikamente. Der Unterschied ist nicht signifikant ( $p=0,122$ ). Reduziert man das Studienkollektiv auf die 212 Patient\*innen aus der Analyse der Delirinzidenz, ist der Unterschied noch geringer (Kontrolle 2 vs. Intervention 7 Patient\*innen,  $p=0,304$ , siehe **Tabelle 19** auf Seite 73). Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der Einnahme antipsychotischer Medikamente nach 7 und nach 90 Tagen ( $p=0,102$  bzw.  $p=0,630$ ).

Die **Tabelle 36** zeigt insgesamt einen etwas höheren Einsatz antipsychotischer Medikation in der Interventionsgruppe über die Zeit. Die zentrumsspezifische Analyse dieser Variable zeigt, dass diese häufigere Gabe hauptsächlich in den Zentren Heidelberg Bethanien sowie Uniklinik Ulm vorkommt. In den Zentren Heidelberg Uniklinik und Uniklinik Tübingen sind keine / nur eine Gabe antipsychotischer Medikation dokumentiert worden. Eine mögliche Verzerrung der Hauptergebnisse durch *confounding by indication* konnte anhand der sekundären Analysen ausgeschlossen werden (siehe **Tabellen 25, 30**).

Die folgende **Tabelle 37** zeigt dann für die Nebenzielgröße „Institutionalisierung“ ebenfalls jeweils den deskriptiven Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe.

**Tabelle 37:** Deskriptiver Vergleich zur Untersuchung des Effekts der Intervention auf die Veränderung der Nebenzielgröße *Institutionalisierung*

<b>Kontrollgruppe (N=142)</b>							
Wohnsituation vor Aufnahme	Entlassumgebung laut Klinik		n miss	nach 7 Tagen	n miss	nach 90 Tagen	n miss
Eigenständiger Haushalt (Haushalt der Kinder, WG, Betreutes Wohnen, Mehrgenerationenhaus) (n=138)	Nach Hause		110 (77,5%)	66 (71,7%)	47	79 (92,9%)	54
	Pflegeheim	Dauerpflege	3 (2,1%)	0		1 (1,2%)	
		Kurzzeitpflege	2 (2,2%)	0			
Klinik / Reha		25 (17,6%)	23 (25,0%)	4 (4,7%)			
Pflegeheim / Altersheim (n=4)	Pflegeheim	Dauerpflege	3 (2,1%)	0	3	0	1
	Klinik / Reha		1 (0,7%)	1 (1,1%)		0	
	Eigenständiger Haushalt		0	0		1 (1,2%)	
<b>Summe</b>		<b>142 (100%)</b>	<b>0</b>	<b>92 (100%)</b>	<b>50</b>	<b>85 (100%)</b>	<b>57</b>
<b>Interventionsgruppe (N=183)</b>							
Wohnsituation vor Aufnahme	Entlassumgebung laut Klinik		n miss	nach 7 Tagen	n miss	nach 90 Tagen	n miss
Eigenständiger Haushalt (Haushalt der Kinder, WG, Betreutes Wohnen, Mehrgenerationenhaus) (n=182)	Nach Hause		132 (72,1%)	83 (71,6%)	66	103 (95,4%)	74
	Pflegeheim	Dauerpflege	2 (1,1%)	0		3 (2,8%)	
		Kurzzeitpflege	1 (0,9%)	0		1 (0,9%)	
Klinik / Reha		48 (26,2%)	32 (27,6%)	1 (0,9%)			
Pflegeheim / Altersheim (n=1)	Pflegeheim	Dauerpflege	0	0	1	0	1
	Klinik / Reha		0	0		0	
	Eigenständiger Haushalt		1 (0,5%)	0		0	
<b>Summe</b>		<b>183 (100%)</b>	<b>0</b>	<b>116 (100%)</b>	<b>67</b>	<b>108 (100%)</b>	<b>75</b>

Bei der „*Institutionalisierung*“ zu Beginn der Studie zum Zeitpunkt T0 gibt es keine Unterschiede zwischen Kontroll- und Interventionsstudie. In der Kontrollgruppe gab es unter allen Kontrollpatient\*innen bei 3 Patient\*innen (2,1%) einen Wechsel vom eigenständigen Haushalt in ein Pflegeheim und in der Interventionsgruppe bei 2 Patient\*innen (1,1%) ( $p=0,442$ ). Nach 7 Tagen ist dieser Unterschied ähnlich ( $n=2$  (2,2%) vs.  $n=1$  (0,9%),  $p=0,425$ ). Nach 90 Tagen ist der Unterschied weiterhin nicht signifikant ( $n=1$  (1,2%) vs.  $n=4$  (3,7%),  $p=0,278$ ). Aufgrund der kleinen Fallzahlen wurden außer der deskriptiven Analysen keine weiteren Analysen durchgeführt.

Um die Unterschiede zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe für die einzelnen Zentren zu untersuchen, wurden die sekundären Endpunkte Stürze, IADL, ADL, Mobilität, Antipsychotika-Einnahme, *Institutionalisierung* und Mortalität entsprechend stratifiziert dargestellt (**Anhang 15**). Zum Zeitpunkt T0 bestand für IADL und ADL ein statistisch signifikant besserer Wert in der Interventionsgruppe bei den Teilnehmenden im Universitätsklinikum Ulm. Bei den anderen Zentren gab es keine signifikanten Unterschiede. Es zeigte sich für die IADL nach 7 Tagen in den Zentren Heidelberg Bethanien und Universitätsklinikum Ulm jeweils ein statistisch signifikant besserer Wert in der Interventionsgruppe, im Universitätsklinikum Ulm war zudem der Barthel-Index (ADL) nach 7 Tagen in der Interventionsgruppe statistisch signifikant besser. Für die Differenzen im Sinne von Veränderungen zwischen T0 und T2 konnte für keinen der sekundären Endpunkte eine statistische Signifikanz nachgewiesen werden.

Nach 90 Tagen zeigten sich im Zentrum Heidelberg Bethanien die IADL, die ADL und die Mobilität in der Interventionsgruppe statistisch signifikant besser. Für die Mobilität war hier auch die Differenz zwischen T3 und T0 signifikant höher und zeigte eine Verbesserung in der Interventionsgruppe. Bei den anderen sekundären Endpunkten sowie bei allen sekundären Endpunkten in den Zentren Universitätsklinikum Heidelberg und Tübingen bestanden keine signifikanten Unterschiede.

### 6.3.1.5 Auswertung der CoViD-19-Fragebögen

#### Patient\*innen

Der Fragebogen wurde von 158 (48,8 %) der Patient\*innen komplett oder zumindest teilweise beantwortet. Nur n=8 (5,1 %) gaben an, selbst irgendwann positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden zu sein, jedoch berichteten 25,6 % von der Erkrankung sowie 2,6 % vom Tod einer nahestehenden Person an CoViD-19. Man beobachtete keinen signifikanten Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe bzgl. positiver Testung der Teilnehmenden (6,0 % vs. 4,2 %, p-Wert 0,614), Nachweis von Anti-SARS-CoV-2 Antikörpern (1,4 % vs. 3,7 %, p-Wert 0,384) und Erkrankung einer nahestehenden Person (29,8 % vs. 20,8 %, p-Wert 0,203). Beim Vergleich von Kontroll- und Interventionsgruppe bzgl. Tod einer nahestehenden Person beobachtete man 0% in der Kontrollgruppe versus 4,8 % in der Interventionsgruppe.

Beim Vergleich der Personen, die im Verlauf ein Delir entwickelten (n=18, 15,6 %), mit denen ohne Delir (n=97) zeigte sich, dass die Delirgruppe deutlich häufiger von einem positiven SARS-CoV-2-Test in der Vergangenheit berichtete (23,5 % vs. 3,1 %, p-Wert 0,001). Es bestanden keine signifikanten Unterschiede bzgl. dem Nachweis von Anti-SARS-CoV-2 Antikörpern (0 % vs. 2,1 %), der Erkrankung einer nahestehenden Person (17,7 % vs. 25,0 %, p-Wert 0,512) oder dem Tod einer nahestehenden Person (5,9 % vs. 2,1 %).

Die insgesamt 24 Fragen zum Befinden seit Einführung der Kontakteinschränkungen wurden unterteilt in vier Bereiche: Fragen zu Angst und psychischer Belastung (1., 2., 3., 4., 5., 6., 12., 13., 14., 17., 18., 19.), Fragen zu Kontakteinschränkung/Isolation (7., 8., 9., 10.), Fragen zur Resilienz (11., 15., 16., 22.) und Fragen zur Einstellung zu den Maßnahmen (20., 21., 23., 24.). Der Vergleich von Kontroll- und Interventionsgruppe zeigte in allen abgefragten Items keine statistisch signifikanten Unterschiede (alle p-Werte > 0,05).

Beim Vergleich der Personen, die im Verlauf ein Delir entwickelten, mit denen ohne Delir zeigte sich, dass insgesamt die Belastung und Beeinträchtigung bzgl. Schwierigkeiten einzuschlafen und durchzuschlafen sowie bzgl. Sorgen um die eigene finanzielle Situation und die der Angehörigen statistisch signifikant ausgeprägter bei Teilnehmenden mit Delir vorhanden waren (alle p-Werte < 0,05). Mit p-Werten < 0,20 beobachtete man Hinweise für eine stärkere Ausprägung bzgl. Schwierigkeiten beim frühmorgendlichen Erwachen, der Sorge um die wirtschaftliche Situation Deutschlands, und eine erhöhte Einnahme von Antidepressiva/Beruhigungsmitteln/Schlafmitteln. Auch eine Tendenz zu einer verstärkten Reduktion jeglicher körperlichen Kontakte zu Mitmenschen konnte bei Teilnehmenden mit Delir versus Teilnehmenden ohne Delir beobachtet werden.

#### Vertrauenspersonen

Der Fragebogen wurde von 174 (53,7 %) der Vertrauenspersonen komplett (70,7 %) oder zumindest teilweise beantwortet. Dabei gaben 7,0 % an, selbst irgendwann positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden zu sein, jedoch berichteten 25,2 % von der Erkrankung sowie 4,1 % vom Tod einer nahestehenden Person an CoViD-19. Beim Vergleich von Kontroll- und Interventionsgruppe zeigte sich, dass der Anteil der für Anti-SARS-CoV-2 Antikörper positiv Getesteten in der Interventionsgruppe tendenziell größer war (12,1 % vs. 4,0 %, p-

Wert 0,062) und bei einem höheren Anteil der Befragten nahestehende Personen an CoViD-19 erkrankt waren (31,2 % in der Interventionsgruppe vs. 18,0 % in der Kontrollgruppe, p-Wert 0,047).

Die insgesamt 24 Fragen zum Befinden seit Einführung der Kontakteinschränkungen wurden analog zu dem Fragebogen für Patient\*innen unterteilt in vier Bereiche: Fragen zu Angst und psychischer Belastung (1., 2., 3., 4., 5., 6., 12., 13., 14., 17., 18., 19.), Fragen zu Kontakteinschränkung/Isolation (7., 8., 9., 10.), Fragen zur Resilienz (11., 15., 16., 22.) und Fragen zur Einstellung zu den Maßnahmen (20., 21., 23., 24.). Insgesamt beobachtete man häufiger Anzeichen psychischer Belastung bei den Vertrauenspersonen in der Kontrollgruppe. Der weitere Vergleich ergab folgende Unterschiede: Man beobachtete in der Kontrollgruppe verglichen zur Interventionsgruppe einen statistisch signifikant höheren Anteil an Personen mit Angst, Angehörige oder die Familie zu infizieren (p-Wert 0,018). Ebenso war der Anteil an Personen, welche jegliche körperlichen Kontakte zu Mitmenschen reduziert hatten, in der Kontrollgruppe höher als in der Interventionsgruppe (p-Wert 0,007). Vertrauenspersonen in der Kontrollgruppe empfanden verglichen zur Interventionsgruppe die Isolierungsmaßnahmen als nicht übertrieben (p-Wert 0,002). Zusätzlich gibt es Hinweise, dass Vertrauenspersonen in der Kontrollgruppe eher Angst hatten, sich zu infizieren, sich eher Sorgen um die wirtschaftliche Situation Deutschlands machten, ihre sozialen Kontakte eher durch Telefon und Videochat pflegten, sich einsamer als zuvor fühlten und eher nicht das Gefühl hatten, dass die politisch Verantwortlichen sich für sie einsetzten (alle p-Werte < 0,20).

### 6.3.2 Prozessevaluation

#### 6.3.2.1 Anzahl der Erhebungen und Rekrutierung

Es wurden Interviews mit allen Gatekeepern, Champions, Kontaktpersonen und koordinierenden Study Nurses durchgeführt. Unter den Studienärzt\*innen wurden drei von vier für die Interviews rekrutiert. Aufgrund niedriger Rekrutierungsraten bei Patient\*innen und Bezugspersonen wurden alle einwilligenden Personen in diesen Gruppen interviewt. Bei den Interviews kam es zur Datensättigung.

Insgesamt wurden n=72 Einzelinterviews, n=2 Fokusgruppen (davon n=10 Patient\*innen und n=6 Bezugspersonen außerhalb, n=9 Patient\*innen und n=8 Bezugspersonen innerhalb der Interventionsphase; n=44 Klinikmitarbeitende) und jeweils n=7 Ist-Analysen vor und nach der Interventionsphase durchgeführt. Zusätzlich wurden n=82 Dokumentationsbögen analysiert (Protokolle, Champions-/Gatekeeper-Aufzeichnungen) und je n=212 Fragebögen von Patient\*innen und Bezugspersonen ausgefüllt und analysiert. Insgesamt wurden n=58 NoMAD-Fragebögen ausgefüllt, was einer Antwortquote von etwa 5,8 % für die Zeitpunkte t2a/t2b entspricht, basierend auf einer geschätzten Einladung von jeweils 500 Fachpersonen für jeden Zeitpunkt. Es gab n=129 unvollständige Antworten, die nicht in die Analyse einbezogen wurden. Im Anhang findet sich ein Überblick über die qualitativen und quantitativen Methoden mit Darstellung der Zeitpunkte, Teilnehmenden und Interview-/Fokusgruppendauer (**Anhang 16**: Überblick der qualitativen und quantitativen Methoden).

#### Rekrutierung der Teilnehmenden – Patient\*innen und Bezugspersonen:

Study Nurses screenen täglich Patient\*innen hinsichtlich der Einschlusskriterien. Bei Zustimmung kontaktierten sie zusätzlich Bezugspersonen zur Teilnahme. Erfolgreich gescreente Patient\*innen und Bezugspersonen wurden zu zusätzlichen Interviews eingeladen. Fördernde Faktoren für die Rekrutierung umfassten einen effektiven Informationsfluss und die Unterstützung durch zusätzliche Rekrutierungsflyer. Barrieren

beinhalteten zeitliche und konzentrationale Anforderungen bei den Befragungen sowie SARS-CoV-2-bedingte Ängste der Ansteckung, die durch erschwerte Kommunikation infolge von Maskenpflicht verstärkt wurden.

#### Rekrutierung der Teilnehmenden – Gesundheitsfachpersonen:

Gesundheitsfachpersonen wurden durch Leitungspersonal, Gatekeeper, Champions, koordinierende Study Nurses und Studienärzt\*innen mit der Interviewerin rekrutiert. Die NoMAD-Fragebögen wurden nach individuellen Gesprächen und Informationsveranstaltungen per E-Mail an Führungspersonen (Pflege, Medizin, Therapeut\*innen), Champions, Gatekeeper, Kontaktpersonen und Studienärzt\*innen versendet. Diese wurden angewiesen, die Fragebögen an ihre Teams weiterzuleiten und die Mitglieder zur Ausfüllung zu ermutigen.

Bei der Umsetzung des TRADE-Projekts traten verschiedene Faktoren zutage, die die Implementierungsumgebung maßgeblich prägten. Zu den fördernden Faktoren gehörte die Nutzung verschiedener Rekrutierungskanäle, die Zusammenarbeit von Leitungspersonal, Gatekeepern, Champions, Study Nurses und Studienärzt\*innen mit dem Projektteam. Die NoMAD-Fragebögen wurden positiv bewertet, insbesondere hinsichtlich des Zeitbedarfs und der Verständlichkeit. Die Bevorzugung des Online-Formats, ausgenommen Pflegepersonen, unterstreicht die Bedeutung der digitalen Ausrichtung in zukünftigen Forschungsprojekten.

#### **6.3.2.2 Implementationskontext**

Die TRADE-Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien konnten nur punktuell auf den teilnehmenden Stationen in den Kliniken umgesetzt werden (siehe auch **Tabelle 38**):

Die SARS-CoV-2-Pandemie hatte den größten Einfluss auf die Umsetzung: Die TRADE Intervention wurde bis Anfang 2020 entwickelt, kurz bevor SARS-CoV-2 ausbrach. Die Studie begann im März 2021, anstatt wie geplant im Jahr 2020. Trotz der Verschiebung hatte die anhaltende Pandemie immer noch einen erheblichen Einfluss auf die Studie. Während des gesamten Studienzeitraums (April 2021 bis März 2022) sah sich die Studie aufgrund bereits bestehender und deutlich verschärfter Ressourcenbeschränkungen, einschließlich Zeit- und Personalengpässen, mit Umsetzungsschwierigkeiten konfrontiert. Veränderte Krankenhausstrukturen, wechselnde Verantwortlichkeiten des Gesundheitspersonals, anhaltende Besuchseinschränkungen und teilweise über mehrere Monate andauernde Besuchsverbote trugen weiter zu diesen Herausforderungen bei. Während der gesamten Studie hatten Besuchseinschränkungen, selbst als die Besuchsverbote aufgehoben wurden, aufgrund verkürzter Besuchszeiten und Barrieren beim Betreten des Krankenhauses immer noch einen erheblichen Einfluss auf die Erreichbarkeit der Bezugspersonen. Obwohl alle vier Cluster im selben Bundesland lagen, setzte jedes Krankenhaus unterschiedliche Besuchseinschränkungen um. In **Anhang 17** „Übersicht der Besuchsrestriktionen“ werden die individuellen Besuchseinschränkungen und -verbote der vier Cluster detailliert dargestellt. Während vollständiger Besuchsverbote war es nicht möglich, die Flyer direkt an die Bezugspersonen zu verteilen, und die auf den Stationen angebrachten Poster konnten von den Bezugspersonen nicht eingesehen werden.

Eine Zurückhaltung bei der Teilnahme an Umfragen, ausgelöst durch negative Assoziationen mit dem Begriff „Studie“ unter Gesundheitsfachpersonen, resultierte in niedrigen Antwortraten bei den NoMAD-Fragebögen und allgemein bei der Teilnahme an Studien-Interventionskomponenten. Zudem führte die gleichzeitige Durchführung

pharmakologischer Studien in bestimmten Abteilungen dazu, dass die TRADE-Studie von Ärzt\*innen niedriger priorisiert wurde. Die fehlende Konsistenz in der E-Mail-Kommunikationskultur unter Gesundheitsfachpersonen erschwerte ebenfalls die Implementierung. Ein gemischter Einflussfaktor war die Variation in der Priorisierung medizinischer Disziplinen, die sich mit Delir befassen. „Wenn jemand zu uns kam und sagte, ‚Ja, wir führen eine Studie durch und wir benötigen Patienten‘, dachten wir immer, ‚Oh, Hilfe, Hilfe. Was bedeutet das?‘ Denn leider hatten wir in dieser Hinsicht bereits einige nicht so gute Erfahrungen gemacht“ (Kontaktperson\_11: 154), verdeutlicht die Herausforderung in der Kommunikation und das Misstrauen gegenüber neuen Studien. Herausforderungen wie Personalengpässe, Zeitbeschränkungen in der direkten Patient\*innenversorgung und Bettenmangel führten zu Stress, Überstunden und Kündigungen unter dem Personal. Die SARS-CoV-2-Pandemie verschärfte diese Herausforderungen durch erhöhte Ressourcenbeschränkungen, Besucherrestriktionen und reduzierte Kapazitäten in Rehabilitationseinrichtungen.

### 6.3.2.3 Implementationsmechanismus

#### Kohärenz (NPT-Konstrukt):

Zu den fördernden Faktoren gehörte insbesondere das Bewusstsein für Delir. Gesundheitsfachpersonen in einigen Disziplinen waren bereits für Delir und die Einbeziehung der Bezugspersonen sensibilisiert. Die Wissensvermittlung wurde als Bereicherung empfunden und trug zu einem gesteigerten Bewusstsein bei. Die Schulungen lieferten umfassende Informationen über die Studie und die vielfältigen Methoden wie Präsentationen, Videos und schriftliche Richtlinien, um das Lernen ansprechend und zugänglich zu gestalten, wurden sehr positiv bewertet.

Jedoch waren in einigen medizinischen Disziplinen, wie beispielsweise der Kardiologie, präventive Maßnahmen gegen Delir relativ selten, und die Handlungen waren eher reaktiv als präventiv. Herausforderungen bei der Teilnahme an den Schulungen waren aufgrund von Schichtarbeit und mangelnder Motivation für Überstunden, besonders während der SARS-CoV-2-Zeit.

Wie in der Ist-Analyse und den Interviews festgestellt, wurden während der Studiendauer nur selten Fort-/Weiterbildungen besucht.

Obwohl in den Kliniken Standard Operation Procedures (SOPs) für das Entlassungsmanagement existieren, zeigte sich, dass diese nicht konsequent genutzt oder eingehalten werden.

Die frühzeitige Planung von Entlassungen stellt in vielen Kliniken ein weiteres Problem dar. In geriatrischen Einrichtungen ist eine solche Planung eher möglich, während Universitätskliniken aufgrund von Bettenmangel und der Verpflichtung zur Maximalversorgung häufiger Schwierigkeiten haben, Entlassungen vorausschauend zu koordinieren.

Ein generelles Verständnis für das TRADE-Projekt war vorhanden, jedoch führten unterschiedliche Wahrnehmungen von Aufgaben und Rollen zu Variationen in der Umsetzung: Die interprofessionelle Implementierung wurde nicht immer als gemeinschaftliche Aufgabe gesehen. Beispielsweise betrachteten einige Pflegepersonen die Klärung von Delir als Verantwortungsbereich der Ärzt\*innen, was zu einem Mangel an Informationsweitergabe an Patient\*innen und deren Bezugspersonen führte. Champions aus der Pflege schulten ihre Teams, während Ärzt\*innen hauptsächlich vom Projektteam geschult wurden, was die Bedeutung einer klaren Rollenverteilung und der Anpassungsfähigkeit in der Implementierung unterstreicht.

### Kognitive Beteiligung (NPT-Konstrukt):

Bereits vor dem Start der Studie wurden die Stakeholder, einschließlich der Leitungen der Stationen und Abteilungen, umfassend über das bevorstehende Vorhaben informiert. In enger Zusammenarbeit mit dem Studienteam wurden kooperative Vereinbarungen getroffen, wie die gemeinsame Auswahl von Gatekeepern und Champions. Diese frühzeitige Einbindung erwies sich als wichtige Stütze für die erfolgreiche Umsetzung des TRADE-Projekts. Allerdings sah sich das Projektteam mit Führungsherausforderungen konfrontiert, da in zwei Clustern die erforderliche Unterstützung fehlte und Champions nicht zugelassen wurden.

### Kollektives Handeln (NPT-Konstrukt):

Die Schulungen der Klinikmitarbeitenden gestalteten sich ebenfalls anspruchsvoll: Aufgrund von Ressourcenknappheit und den Bedingungen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 mussten die Schulungen in den Kliniken erheblich verkürzt werden (siehe oben bei Anpassungen aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie, Seite 21), und ihre Umsetzung gestaltete sich schwieriger. Um auf diese Bedingungen zu reagieren, wurden zusätzliche unterschiedliche Tools zur Wissensvermittlung erstellt und eingesetzt: Schulungen vor Ort in den Kliniken und online, Videoaufzeichnung der Online-Schulungen zum Ansehen „on demand“, wiederholte Schulungen, Ausgabe von Schulungsmaterialien zur Ansicht durch die Gesundheitsfachpersonen, etc. Im Laufe der Interventionsphase wurden zudem fortlaufende Online-Kurzschulungen für das Klinikpersonal vom Studienteam durchgeführt, um noch nicht geschulte Klinikmitarbeitende zu schulen und bei bereits geschulten Mitarbeitenden das Wissen aufzufrischen. Die Schulungen in den einzelnen Zentren wurden wie folgt durchgeführt:

Im Zentrum Heidelberg Bethanien, das am 01.07.2021 als erstes Zentrum mit der Intervention begann, wurden im Juni und Juli 2021 insgesamt 13 einzelne Interventionsschulungen für das Pflegepersonal, Ärzt\*innen und Sozialdienst abgehalten (insgesamt 77 geschulte Personen).

Im Universitätsklinikum Ulm begann die Intervention am 10.08.2021. Die Schulungen des Klinikpersonals wurden Anfang August 2021 an insgesamt sieben Terminen sowie einem separaten Termin zur Schulung des ärztlichen Personals am 18.08.2021 durchgeführt (insgesamt 54 geschulte Personen). Zusätzlich wurde hier nach Vereinbarung mit dem Gatekeeper eine Schulungsaufzeichnung zur Ansicht im Intranet angeboten.

Im Universitätsklinikum Heidelberg fand der Interventionsstart am 20.09.2021 statt. In diesem Zentrum wurde nach dem Train-the-trainer-Konzept vorgegangen. Die Champions-Schulungen des hierfür ausgewählten Klinikpersonals sowie die Schulung des ärztlichen Personals wurden vor Ort am 09.09. und 10.09.2021 durchgeführt. Weitere Schulungen erfolgten im Nachgang bis zum 22.09.2021 online durch Mitarbeiterinnen der Technischen Hochschule Rosenheim und der Studienzentrale (insgesamt 52 geschulte Personen).

Als viertes und letztes Zentrum startete das Universitätsklinikum Tübingen am 01.11.2021 in die Interventionsphase, auch dort mit der Intention zur Umsetzung des Train-the-trainer-Konzepts. Vor Ort wurden am 20. und 21.10.2021 zwei 90-minütige Champions-Schulungen durchgeführt, um die zuvor benannten Champions, bei denen es sich um die Stationsleitungen der beteiligten Stationen handelte, dazu zu befähigen, nachfolgend das übrige Stationspersonal selbst zu schulen. An den Langschulungen nahmen auch zwei Ärzte, zwei Personen aus dem Belegungsmanagement sowie eine Sozialarbeiterin teil, die im weiteren Verlauf als Ansprechpersonen fungierten (insgesamt 20 geschulte Personen). Da auf Grund der sich erneut zuspitzenden SARS-CoV-2-Situation und damit einhergehender gesteigerter Personalbelastung das Train-the-trainer-Konzept nur bedingt

umsetzbar war, erfolgten zwei Online-Kurzschulungen für das Stationspersonal, die von Mitarbeiterinnen der Technischen Hochschule Rosenheim und der Studienzentrale durchgeführt wurden.

Es wurden, zusätzlich zu den oben genannten, sechs Online-Kurzschulungen für das Personal aller Zentren zwischen Oktober 2021 und März 2022 angeboten und durchgeführt, um noch nicht geschulte Klinikmitarbeitende zu schulen und bei bereits geschulten Mitarbeitenden das Wissen aufzufrischen (insgesamt 58 geschulte Personen).

Da die teilnehmenden Stationen und verschiedenen Professionen unterschiedliche Schulungsmöglichkeiten nutzten, wie Vor-Ort-, Online- und Aufzeichnungsschulungen sowie Videos zur Ansicht, lässt sich keine exakte Gesamtzahl der geschulten Personen angeben.

Durch diese regelmäßig angebotenen Schulungen und eine Vielzahl von Materialien konnte das Wissen und die Fähigkeiten der Beteiligten aufrechterhalten werden. Die Termine für diese Schulungen wurden von Champions und Kontaktpersonen an ihre Teams kommuniziert, wobei zusätzliche Medien über die Webseite oder speziell eingerichtete Ordner auf Stationscomputern zugänglich gemacht wurden.

Die Zusammenarbeit im Team sowie die Koordinationsdynamik zwischen Pflegepersonen und Ärzt\*innen zeigten je nach Cluster deutliche Unterschiede. Das Engagement der Organisation in der Implementierung von TRADE variierte, wobei die Leitungsebene bei Treffen mit den Champions aktiv nachfragte. Die Unterstützung durch die Studienärzt\*innen variierte von vollumfänglicher proaktiver Unterstützung zu Weitergabe grundlegender Informationen.

Eine wesentliche Herausforderung war die Einhaltung der vorgegebenen Implementierungsstrategie für TRADE, zumal keine Konsequenzen für eine nicht planmäßige Umsetzung vorgesehen waren.

Insgesamt verdeutlicht die Erfahrung mit dem TRADE-Projekt die Notwendigkeit, sowohl die Kommunikation als auch die Einbindung aller Beteiligten zu verbessern und systematisch auf die identifizierten Barrieren zu reagieren, um die Implementierung erfolgreich zu gestalten.

Die oben genannten Ergebnisse aus den qualitativen Daten sind deckungsgleich zu den quantitativen Erhebungen: In der Beobachtungsphase wurden N=98 Patient\*innen und Bezugspersonen untersucht, wobei n=57 Patient\*innen und n=12 Bezugspersonen an Entlassungsgesprächen teilnahmen. In der Interventionsphase nahmen insgesamt N=155 Patient\*innen und Bezugspersonen teil, wobei n=64 Patient\*innen und n=13 Bezugspersonen an Entlassungsgesprächen beteiligt waren. Das 8-Punkte-Programm wurde an n=13 Patient\*innen und n=2 Bezugspersonen vermittelt, während n=15 Patient\*innen und n=5 Bezugspersonen Flyer erhielten. Die befragten Personen riefen die TRADE-Webseite zur Videoansicht nicht auf (siehe **Tabelle 38**: Implementierung der TRADE Interventionskomponenten).

Eine unterschiedliche Durchführung der einzelnen Interventionskomponenten führte dazu, dass nicht alle geplanten Elemente wie vorgesehen realisiert werden konnten. Während der Besuchsbeschränkungen mangelte es an einer regelmäßigen Kommunikation mit den Bezugspersonen, Informationen über TRADE wurden nur spärlich bereitgestellt und die Videos auf der TRADE-Webseite fanden keine Erwähnung. Die Beschränkungen der Transportdienste erschwerten zudem die Einbindung von Bezugspersonen bei Transporten, Aufnahmen, Entlassungen oder Überweisungen. Darüber hinaus führten gesundheitliche Bedenken und die Angst vor SARS-CoV-2 dazu, dass entlassene Patient\*innen selten Besuch erhielten.

### Reflexives Monitoring (NPT-Konstrukt):

Der Informationsaustausch zwischen dem Studienteam und den Champions oder Kontaktpersonen wurde überwiegend als positiv bewertet. Die Champions spielten außerdem eine wichtige Rolle als Erinnerungshilfe für die Umsetzung von TRADE, indem sie regelmäßig zur Implementierung anhielten. Eine Barriere zeigte sich insbesondere im Bereich der Kommunikation. E-Mails von den Champions blieben häufig unbeantwortet, was zusätzliche Erinnerungen per E-Mail und Telefon durch das Studienteam erforderlich machte. Einige der versendeten E-Mails wurden zudem als kontrollierend empfunden, was die Kommunikation erschwerte. Ein gemischter Einflussfaktor ergab sich aus der Anwendbarkeit von TRADE im Alltag, die außerhalb der SARS-CoV-2-Pandemie als unproblematisch angesehen wurde. Jedoch erwies sich die Kommunikation während der SARS-CoV-2-Pandemie, insbesondere über das Telefon, als zeitintensiv und kompliziert, wenn es darum ging, zusätzliche Details über TRADE an Bezugspersonen zu vermitteln. Der Austausch von Informationen über das Delir-Risiko induzierte zudem Ängste bei den Bezugspersonen, was häufig zu einem Informationsdefizit über TRADE führte.

Die Einführung von Champions wurde generell positiv aufgenommen und stellte einen Förderfaktor dar. Allerdings waren die Implementierungsressourcen eine Herausforderung. Der Mangel an zusätzlichem Personal, Ressourcen und eine erhöhte Arbeitsbelastung für die Champions, besonders während der SARS-CoV-2-Pandemie, erschwerten die Implementierung erheblich. Die Arbeitsbelastung war besonders in den letzten Clustern mit kurzen Interventionsphasen spürbar, was den Druck auf die Champions erhöhte und die Umsetzung beeinträchtigte.

Bezüglich der verwendeten Materialien zeigte sich, dass Flyer leicht verständlich und schnell zu verteilen waren, jedoch wäre eine geschlechtsneutrale Gestaltung bevorzugt worden. Die Videos wurden für ihre Klarheit und Kürze gelobt, allerdings selten nach der Schulung erneut angesehen. Poster dienten effektiv als Erinnerung an die Schulungsinhalte.

Es zeigte sich, dass insbesondere im Bereich der Geriatrie eine Unterstützung für die Fortsetzung von TRADE vorhanden war. Die Nachhaltigkeit der Schulungsmaterialien wurde als realisierbar betrachtet, obwohl andere Disziplinen während der Studienphase verschiedene Pflegeaufgaben priorisierten, und eine intensive Fortsetzung für sie eher ausschließt.

Die Gesundheitsfachpersonen in den teilnehmenden Kliniken empfanden Delirprävention als ein wichtiges Thema. Es fand eine Sensibilisierung und Wissenszuwachs zum Thema Delir und Einbezug von Bezugspersonen statt. In einer Klinik wurde TRADE als Anlass genommen, eine Richtlinie (Standard Operating Procedure, SOP) zur Delirprävention und -erkennung zu erstellen und weitere Anpassungen in der Klinik vorzunehmen (z. B. Überarbeitung des Anamnesebogens zur Erfassung eines vorherigen Delirs).

Für die zukünftige Implementierung von TRADE wurden verschiedene förderliche Maßnahmen vorgeschlagen, um die Effektivität und die Zusammenarbeit innerhalb der Teams zu steigern. Eine wesentliche Empfehlung betrifft die Organisation regelmäßiger Treffen mit allen Kontaktpersonen und Champions in verschiedenen Clustern. Diese Treffen sollen als Plattform dienen, um über den aktuellen Stand zu diskutieren, notwendige Anpassungen vorzunehmen, Teamvereinbarungen zu treffen und die Interaktion mit dem Studienteam zu intensivieren. Des Weiteren wurde eine Diversifizierungsstrategie für Champions empfohlen, die vorsieht, mehrere Champions aus dem gleichen Berufsfeld pro Station zu ernennen. Besonders betont werden soll dabei die Rolle der Champions unter den leitenden Ärzt\*innen, um deren Engagement und Unterstützung zu verstärken. Um die interne Zusammenarbeit zu verbessern, wird die Erstellung einer Liste mit internen Kontakten bzw. Champions innerhalb der Cluster als

sinnvoll erachtet. Dies soll nicht nur die Kooperation fördern, sondern auch durch regelmäßige Meetings eine tiefere Einbindung ermöglichen. Eine weitere wichtige Maßnahme ist die Finanzierung der Champion-Positionen, für die bereits im Forschungsantrag entsprechende Budgetressourcen vorgesehen werden sollten. Die Zugänglichkeit von Bildungsmaterialien wie Videos sollte ohne Passwortschutz gewährleistet sein, um Klinikpersonal und Familienangehörigen den Zugang zu erleichtern. Auch die Einführung eines Kittelbuchs, das wichtige Informationen und das 8-Punkte-Programm enthält, wurde als praktische Unterstützung für das Personal vorgeschlagen. Die Integration der Schulungen in den Arbeitsalltag durch feste Zeitslots während der Meetings soll eine nahtlose Weiterbildung ermöglichen. Zudem wird die Einbeziehung aller verantwortlichen Leitungen der verschiedenen Berufsgruppen in die Antragsentwicklung als entscheidend für die frühzeitige Zustimmung und Unterstützung angesehen. Ein besonderes Augenmerk wurde auch auf die kontinuierliche Anwesenheit von Bezugspersonen gelegt. Es wurde vorgeschlagen, dass Bezugspersonen Patient\*innen, die ein Risiko für Delir haben oder bereits ein Delir aufweisen, während des gesamten Krankenhausaufenthalts begleiten sollten, um so eine umfassende Unterstützung und Überwachung zu gewährleisten. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, die Implementierung von TRADE zukünftig noch effektiver und integrativer zu gestalten, um sowohl die Patient\*innenversorgung als auch die Zufriedenheit und das Engagement des Klinikpersonals zu verbessern.

Die Interviews ergaben zudem, dass Patient\*innen bis zum Vorliegen der SARS-CoV-2-Testergebnisse auf Zwischenstationen untergebracht wurden. Soziale Kontakte erfolgten über Kommunikationsmittel wie Mobiltelefone, Tablets und Briefe. Die Art und Intensität der Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen und Bezugspersonen variierte erheblich. Informationen wurden häufig verzögert übermittelt, und die Bezugspersonen mussten telefonisch wiederholt nachfragen. Für das Gesundheitspersonal führten die zusätzlichen Telefongespräche zu erhöhtem Zeitaufwand bei gleichzeitigem Personalmangel. Sie äußerten auch den Mangel an Unterstützung in der Betreuung und Begleitung von Patient\*innen durch die Bezugspersonen.

Allerdings empfanden auch viele Patient\*innen ohne kognitive Beeinträchtigungen und mit kurzer Aufenthaltsdauer die durch Besuchseinschränkungen oder -verbote bedingte Ruhe positiv und befürworteten dies unabhängig von der SARS-CoV-2-Pandemie.

#### **6.3.2.4 Gesamtzusammenfassung der Prozessevaluation:**

Es wurden einige TRADE-Adaptionen während der Studiendurchführung vorgenommen, wie z. B. die Vermittlung des 8-Punkte-Programms am Telefon sowie die Flyerausgabe an Patient\*innen statt an die Bezugspersonen (aufgrund des Besuchsverbot durch SARS-CoV-2).

**Tabelle 38:** Implementierung der TRADE Interventionskomponenten (n=212)

	Patient*innen					Bezugspersonen				
	Kontrolle (n=94)	n miss	Intervention (n=118)	n miss	p-Wert	Kontrolle (n=94)	n miss	Intervention (n=118)	n miss	p-Wert
Entlassungs- gespräch hat stattgefunden, n (%)	58 (69.9)	11	55 (55.0)	18	0.039	12 (13.2)	3	15 (13.8)	9	0.906
Vermittlung des 8-Punkte- Programms, n (%)			10	-				2	-	
Flyer-Erhalt, n (%)			13 (13.0)	18				6 (5.2)	2	
Webseiten- Videoansicht, n (%)			0	105				0	112	

Trotz vorgenommener Anpassungen im Vorgehen der Studie hatte die SARS-CoV-2-Pandemie einen signifikanten Einfluss auf die Implementierung. Die Intervention und die damit verbundenen Implementierungsstrategien konnten innerhalb der Cluster nur teilweise realisiert werden (siehe **Tabelle 38**). Darüber hinaus beschränkten die Einschränkungen der Pandemie die Kernstrategie, die Bezugspersonen in die Entlassungs- und Verlegungsprozesse einzubeziehen, und schränkten ihre Fähigkeit ein, die Patient\*innen während der Entlassung, des Transports und zu nachfolgenden Einrichtungen oder nach Hause zu begleiten. Die mangelnde Weitergabe des Flyers und der konkreten Empfehlungen an die Bezugspersonen und Patient\*innen wurde durch die Mixed-Methods-Prozessevaluation abgebildet. Trotz dieser Herausforderungen zeigten Gesundheitsfachpersonen ein erhöhtes Bewusstsein für Delirium, und TRADE erhielt insgesamt positives Feedback. Daneben wurden allerdings weitere Maßnahmen durchgeführt, die eine zusätzliche Aufmerksamkeit auf die Begleitung bei Entlassung und die delirprotektiven Maßnahmen gehabt haben könnten. Hierzu gehörten die Plakate auf den Stationen sowie in Patient\*innenzimmern in der Interventionsphase, die 1-Minute-Informationen und die allgemeine Sensibilisierung zum Thema Delir, die, wie beschrieben, beispielsweise in einer Klinik auch zur Änderung der SOPs geführt hat.

### 6.3.3 Gesundheitsökonomische Evaluation

#### 6.3.3.1 Beobachtungsstudie

Für die Beobachtungsstudie lagen Datensätze von 245 Patient\*innen vor, wovon 52 (21,2 %) bei der AOK Baden-Württemberg versichert waren<sup>1</sup>. Bei 51 dieser Patient\*innen lag eine gültige Einwilligungserklärung in die Weitergabe der Routinedaten vor. Ein zum Ausschluss führender Delir-Verdacht zu T0 bestand bei 5 AOK-Patient\*innen mit gültiger Einwilligungserklärung, sodass insgesamt 46 (18,8 %) Patient\*innen in die Kosten-Analyse der Beobachtungsstudie eingeschlossen werden konnten.

**Tabelle 39** zeigt einen deskriptiven Vergleich der Patientencharakteristika zu Baseline zwischen den in der Kostenanalyse eingeschlossenen Patient\*innen (n=46) und den übrigen in der Beobachtungsstudie rekrutierten Patient\*innen ohne Delir-Verdacht zu T0

<sup>1</sup> Laut Studiendaten waren 53 Patient\*innen bei der AOK Baden-Württemberg versichert. Im Zuge der Selektion der Routinedaten stellte sich jedoch heraus, dass 1 Patient\*in bei einer anderen AOK versichert war. Für diese Person konnten keine Routinedaten bereitgestellt werden.

(n=184). Die 46 eingeschlossenen Patient\*innen weisen in fast allen Variablen zu Baseline keine statistisch signifikanten Unterschiede im Vergleich zum Restkollektiv auf. Der Anteil der Personen mit einer Schulbildung  $\leq 10$  Jahre ist mit 87,0 % im eingeschlossenen Kollektiv statistisch signifikant höher als im Restkollektiv (65,2 %;  $p=0,004$ ).

**Tabelle 39:** Charakteristika der Patient\*innen zu Baseline (Beobachtungsstudie)

	N (max = 230)	Eingeschlossenes Kollektiv (n = 46)	Restkollektiv (n = 184)	p-Wert
Zentrum [n (%)]	230			
<i>Zentrum 1</i>		13 (28,3)	46 (25,0)	0,509
<i>Zentrum 2</i>		6 (13,0)	42 (22,8)	
<i>Zentrum 3</i>		9 (19,6)	28 (15,2)	
<i>Zentrum 4</i>		18 (39,1)	68 (37,0)	
Alter in Jahren [ $\bar{x}$ (SD)]	230	79,4 (5,5)	81,4 (6,1)	0,057
Geschlecht männlich [n (%)]	230	22 (47,8)	81 (44,0)	0,643
Familienstand [n (%)]	230			
<i>Ehe/Partnerschaft</i>		25 (54,4)	100 (54,4)	0,617
<i>Ledig</i>		2 (4,4)	14 (7,6)	
<i>Geschieden/Trennung</i>		4 (8,7)	8 (4,4)	
<i>Verwitwet</i>		15 (32,6)	62 (33,7)	
Kinder [n (%)]	230	41 (89,1)	159 (86,4)	0,625
Enkelkinder [n (%)]	230	36 (78,3)	128 (69,6)	0,244
Schulbildung [n (%)]	230			
$\leq 10$ Jahre		40 (87,0)	120 (65,2)	0,004
$> 10$ Jahre		6 (13,0)	64 (34,8)	
Muttersprache deutsch [n (%)]	230	43 (93,5)	181 (98,4)	0,096
Zigarettenkonsum [n (%)]	227			
<i>Nie</i>		23 (52,3)	99 (54,1)	0,252
<i>In der Vergangenheit</i>		17 (38,6)	78 (42,6)	
<i>Aktuell</i>		4 (9,1)	6 (3,3)	
Alkoholkonsum [n (%)]	221			
<i>Nie</i>		14 (35,0)	37 (20,4)	0,096
<i>In der Vergangenheit</i>		10 (25,0)	42 (23,2)	
<i>Aktuell</i>		16 (40,0)	102 (56,4)	
Charlson Comorbidity Index [ $\bar{x}$ (SD)]	227	2,6 (1,9)	2,5 (2,2)	0,726
Patient Health Questionnaire-4 [ $\bar{x}$ (SD)]	210	2,7 (2,1)	3,1 (2,6)	0,518
Barthel Index [ $\bar{x}$ (SD)]	211	76,2 (20,3)	74,3 (24,6)	0,960
IADL Score [ $\bar{x}$ (SD)]	80	5,1 (2,3)	5,6 (2,4)	0,294
CSHA Clinical Frailty Scale [ $\bar{x}$ (SD)]	227	4,2 (1,7)	4,3 (1,7)	0,877
Pflegegrad vorhanden [n (%)]	229	18 (39,1)	61 (33,3)	0,460

$\bar{x}$ : Mittelwert; IADL: Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens; SD: Standardabweichung.

Eine Deskription der Kosten pro Tag in den 12 Monaten vor Verlegung und in den 3 Monaten nach Verlegung bei den 46 eingeschlossenen Patient\*innen zeigt **Tabelle 40**. Hinsichtlich der Kosten pro Tag für die stationäre und ambulante ärztliche Versorgung zeigen sich im Vergleich der beiden Zeiträume keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Die Kosten pro Tag in den weiteren vier Leistungsbereichen (Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitation, Pflege) waren in den 3 Monaten nach Verlegung statistisch signifikant höher als in den 12 Monaten vor Verlegung.

**Tabelle 40:** Deskription der Kosten pro Tag im Zeitraum vor und nach Verlegung (Beobachtungsstudie)

Leistungsbereich	Kosten in € pro Tag [ $\bar{x}$ (SD)]		p-Wert
	12 Monate vor Verlegung	3 Monate nach Verlegung	
Krankenhaus	40,67 (43,63)	69,02 (107,60)	0,737
Ambulante ärztliche Versorgung	3,70 (2,78)	4,58 (5,74)	0,812
Arzneimittel	10,83 (15,58)	13,67 (18,18)	0,002
Heil- und Hilfsmittel	3,14 (5,46)	6,67 (8,83)	0,004
Rehabilitation	2,51 (5,07)	19,07 (20,42)	<0,001
Pflege	4,60 (6,54)	11,22 (15,73)	<0,001

$\bar{x}$ : Mittelwert; SD: Standardabweichung.

### 6.3.3.2 Interventionsstudie

#### Studienpopulation

Für die Interventionsstudie lagen Datensätze von 396 Patient\*innen vor, wovon 67 (16,9 %) bei der AOK Baden-Württemberg versichert waren<sup>2</sup>. Bei 63 dieser AOK-Patient\*innen lag eine gültige Einwilligungserklärung in die Weitergabe der Routinedaten vor. Ein Delir-Verdacht zu T0 bestand bei 13 AOK-Patient\*innen mit gültiger Einwilligungserklärung, sodass insgesamt 50 (12,6 %) Patient\*innen in die Kosten-Analyse der Interventionsstudie eingeschlossen werden konnten. Jeweils 25 Patient\*innen bildeten die IG und die KG.

Zwischen IG und KG konnten hinsichtlich der Charakteristika zu Baseline keine statistisch signifikanten Unterschiede identifiziert werden (vgl. **Tabelle 39**). Die Verteilung von IG und KG auf die rekrutierenden Zentren unterscheidet sich signifikant voneinander. Ein Großteil der in dieser Analyse eingeschlossenen Patient\*innen der IG wurde in Zentrum 4 rekrutiert, während die eingeschlossenen Patient\*innen der KG überwiegend in Zentrum 3 rekrutiert wurden.

**Tabelle 41:** Charakteristika der Patient\*innen der Interventions- und Kontrollgruppe zu Baseline (Interventionsstudie)

	N (max = 50)	IG (n = 25)	KG (n = 25)	p-Wert
Zentrum [n (%)]	50			0,006
Zentrum 1		2 (8,0)	3 (12,0)	
Zentrum 2		0 (0,0)	0 (0,0)	
Zentrum 3		4 (16,0)	14 (56,0)	
Zentrum 4		19 (76,0)	8 (32,0)	
Alter in Jahren [ $\bar{x}$ (SD)]	50	78,6 (5,4)	80,3 (7,4)	0,473
Geschlecht männlich [n (%)]	50	10 (40,0)	10 (40,0)	1,000

<sup>2</sup> Laut Studiendaten waren 71 Patient\*innen bei der AOK Baden-Württemberg versichert. Im Zuge der Selektion der Routinedaten stellte sich jedoch heraus, dass 4 Patient\*innen bei einer anderen AOK versichert waren. Für diese Patient\*innen konnten keine Routinedaten bereitgestellt werden.

	N (max = 50)	IG (n = 25)	KG (n = 25)	p-Wert
Familienstand [n (%)]	50			
<i>Ehe/Partnerschaft</i>		12 (48,0)	9 (36,0)	0,112
<i>Ledig</i>		0 (0,0)	3 (12,0)	
<i>Geschieden/Trennung</i>		2 (8,0)	6 (24,0)	
<i>Verwitwet</i>		11 (44,0)	7 (28,0)	
Kinder [n (%)]	50	22 (88,0)	22 (88,0)	1,000
Enkelkinder [n (%)]	50	21 (84,0)	22 (88,0)	0,684
Schulbildung [n (%)]	50			
<i>≤ 10 Jahre</i>		21 (84,0)	24 (96,0)	0,157
<i>&gt; 10 Jahre</i>		4 (16,0)	1 (4,0)	
Muttersprache deutsch [n (%)]	50	23 (92,0)	25 (100,0)	0,490
Zigarettenkonsum [n (%)]	50			
<i>Nie</i>		19 (76,0)	15 (60,0)	0,382
<i>In der Vergangenheit</i>		2 (8,0)	1 (4,0)	
<i>Aktuell</i>		4 (16,0)	9 (36,0)	
Alkoholkonsum [n (%)]	50			
<i>Nie</i>		6 (24,0)	10 (40,0)	0,419
<i>In der Vergangenheit</i>		11 (44,0)	10 (40,0)	
<i>Aktuell</i>		8 (32,0)	5 (20,0)	
Charlson Comorbidity Index [Ø (SD)]	50	2,4 (2,0)	3,3 (2,0)	0,094
Patient Health Questionnaire-4 [Ø (SD)]	49	2,8 (1,9)	3,0 (3,0)	0,774
Barthel Index [Ø (SD)]	49	87,6 (16,9)	83,8 (20,2)	0,575
IADL Score [Ø (SD)]	50	6,9 (1,6)	6,6 (1,7)	0,415
CSHA Clinical Frailty Scale [Ø (SD)]	26	3,9 (1,6)	3,8 (2,5)	0,577
Pflegegrad vorhanden [n (%)]	50	9 (36,0)	13 (52,0)	0,393

Ø: Mittelwert; IADL: Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens; IG: Interventionsgruppe; KG: Kontrollgruppe; SD: Standardabweichung.

### Delir-Inzidenz

Die Berechnung der Delir-Inzidenz nach Verlegung [T1], der 7-Tage-Inzidenz [T1 und T2] sowie der 90-Tage-Inzidenz [T1, T2 und T3] im Subkollektiv der bei der AOK Baden-Württemberg versicherten Studienteilnehmer\*innen basiert aufgrund von Dropouts und Missings auf einer niedrigen Fallzahl (vgl. **Tabelle 40**).

In der KG gab es 7 Tage und 90 Tage nach Verlegung 2 Delirfälle bei einer Fallzahl von 15 bzw. 8 Patient\*innen, sodass sich die Inzidenz auf 13,3 % bzw. 25,0 % beläuft. In der IG gab es 7 Tage nach Verlegung keine Delir-Fälle. 90 Tage nach Verlegung gab es 1 Delirfall bei 13 Patient\*innen, was einer Inzidenz von 7,7 % entspricht.

Aufgrund der niedrigen Fallzahlen wird auf die Nennung einer nicht-adjustierten wie adjustierten Risikodifferenz verzichtet. Eine Aussage zur Effektivität der Intervention kann für das Subkollektiv der bei der AOK versicherten Studienteilnehmer\*innen auf Basis der zur Verfügung stehenden geringen Fallzahlen nicht getroffen werden.

**Tabelle 42:** Delir-Inzidenz im Subkollektiv der AOK-versicherten Studienteilnehmer\*innen

Zeitpunkt	Dropouts	Missings	N ohne Dropouts und missings	Anzahl Delirfälle	Delir-Inzidenz in % [95 % KI]
<b>KG [n = 25]</b>					
Inzidenz zu T1	5	3	17	1	5,9 [-6,6; 18,4]
7-Tage-Inzidenz [T1 + T2]	5	5	15	2	13,3 [-6,2; 32,8]
90-Tage-Inzidenz [T1 + T2 + T3]	8	9	8	2	25,0 [-13,7; 63,7]
<b>IG [n = 25]</b>					
Inzidenz zu T1	6	4	15	0	0,0
7-Tage-Inzidenz [T1 + T2]	6	4	15	0	0,0
90-Tage-Inzidenz [T1 + T2 + T3]	8	4	13	1	7,7 [-9,1; 24,5]

IG: Interventionsgruppe; KG: Kontrollgruppe; KI: Konfidenzintervall.

### 6.3.3.3 Kosten-Analyse

Die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Tag sind im Zeitraum vor Verlegung in beiden Gruppen vergleichbar (IG: 66,65 €; KG: 77,80 €;  $p=0,397$ ). Im Zeitraum nach Verlegung zeigen sich für die IG statistisch signifikant niedrigere durchschnittliche Gesamtkosten von 120,35 € pro Tag im Vergleich zu den durchschnittlichen Gesamtkosten in Höhe von 233,54 € pro Tag für die KG ( $p=0,029$ ).

Hinsichtlich der Difference-in-Difference-Analyse wurden zwei Analysen durchgeführt: eine ohne Adjustierung auf zentrumsspezifische Effekte und eine mit Adjustierung. Weitere Variablen wurden zur Adjustierung nicht genutzt, da kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen IG und KG bei diesen Variablen erkennbar war (vgl. **Tabelle 39**). Die Difference-in-Difference-Analyse ermittelt einen statistisch signifikanten Einfluss der Intervention auf die Gesamtkosten pro Tag (-102,04 €). Nach Adjustierung zentrumsspezifischer Effekte bleibt ein (nicht signifikanter) Trend hinsichtlich niedrigerer Gesamtkosten pro Tag bestehen.

Die detaillierten Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Evaluation sind in **Anhang 18** zu finden. Die Kosten-Analyse zeigte im deskriptiven Vergleich in den 3 Monaten nach Verlegung statistisch signifikant niedrigere Gesamtkosten pro Tag in der IG im Vergleich zur KG. In der Difference-in-Difference-Analyse konnte für die Intervention ein statistisch signifikanter Effekt hinsichtlich einer Reduktion der Gesamtkosten pro Tag gezeigt werden. Bei Adjustierung für zentrumsspezifische Effekte zeigte sich jedoch keine statistische Signifikanz des Difference-in-Difference-Schätzers.

### 6.3.3.4 Ressourcenverbräuche der Intervention bei Studienpersonal und Angehörigen

#### *Studienpersonal*

Die Identifizierung der Gatekeeper und Rekrutierung der Champions in allen vier Zentren durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin nahm insgesamt etwa 95 Stunden in Anspruch. Die Gatekeeper, die unter anderem den Ist-Zustand über lokale Bedürfnisse und lokales Wissen erfassen sollten, stammten entweder aus dem ärztlichen oder pflegerischen Bereich. Die Erfassung des Ist-Zustands dauerte durchschnittlich 505 Minuten. Informationsveranstaltungen und -gespräche über die Intervention wurden von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin durchgeführt und nahmen insgesamt etwa 15 Stunden

in Anspruch. Regelmäßige Feedbackrunden für Champions bzw. Ansprechpersonen dauerten über den Zeitraum der Interventionsphase verteilt insgesamt etwa 68 Stunden. Teilnehmer\*innen der Feedbackrunden waren ärztliches Personal, Therapeut\*innen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie), pflegerisches Personal sowie Mitarbeiter\*innen des Sozialdienstes und Patientenmanagements.

### *Angehörige bzw. Vertrauenspersonen*

288 Vertrauenspersonen machten zu T0 Angaben zur Beziehung, in der sie zu dem\*der Studienpatient\*in stehen. In den meisten Fällen wurde der\*die Partner\*in (n = 121, 42,0 %) oder die Tochter/der Sohn (n = 120, 41,7 %) des/der Studienpatient\*in als Vertrauensperson in die Studie eingebunden. Das Alter der Vertrauenspersonen variiert demnach zwischen 24 und 89 Jahren, mit einem mittleren Alter von 63,9 Jahren (n = 278). Die Frage nach der Erwerbstätigkeit beantworteten 283 Vertrauenspersonen. 50,5 % der Vertrauenspersonen waren zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig, 49,1 % gingen keiner Beschäftigung nach. 57,3 % der erwerbstätigen Vertrauenspersonen waren in Vollzeit beschäftigt, 40,6 % in Teilzeit beschäftigt.

Die Frage, ob eine Transportbegleitung vom Krankenhaus in die alte oder neue Entlassumgebung stattgefunden hat, beantworteten 245 Vertrauenspersonen. 50,6 % der befragten Vertrauenspersonen gaben an, dass sie selbst oder eine andere Person den Patienten/die Patientin beim Transport begleitet hatten.

Die Hypothese zu Teil 3, dass eine Intervention, die in der Schulung der am Entlassmanagement beteiligten Personen zur gezielten Aktivierung der Angehörigen/Vertrauten besteht, die kognitive Verschlechterung, das Auftreten eines Delirs und dessen Folgen reduziert und somit kosteneffektiv ist, konnte nur teilweise bestätigt werden. Die kognitive Verschlechterung fiel in der Interventionsgruppe nach 90 Tagen signifikant geringer aus. Bezüglich einer Reduktion des Delirauftretens sowie von Delirfolgen konnten teilweise Tendenzen zu positiven Effekten der Intervention gezeigt werden, die jedoch keine statistische Signifikanz aufwiesen. Gleiches gilt für die Kostenanalysen, wo sich ein statistisch nicht signifikanter Trend zu einer Kosteneffizienz der Intervention zeigte.

## **7. Diskussion der Projektergebnisse**

### **7.1 Beobachtungs- und Interventionsstudie**

Das TRADE Projekt ist das erste, welches das Neuauftreten eines Delirs nach der Entlassung oder Verlegung aus dem Krankenhaus in Deutschland untersucht hat. Die Beobachtungsstudie konnte dabei eine klinisch relevante Delirinzidenzquote mit einer 95-%igen Wahrscheinlichkeit von über 12,9% bei älteren Erwachsenen nach der Entlassung zeigen. Gleichzeitig charakterisierte sie die unterschiedlichen Arten der Begleitung im Kontext der Entlassung oder Verlegung. Definiert man eine optimale SÜB als diejenige, wo ein sektorübergreifender Informationsaustausch durch die Anwesenheit Angehöriger oder anderer Bezugspersonen unterstützt wird, so zeigen die erhobenen Daten, dass diese nur bei etwa einem Drittel der Patient\*innen zu finden war. Zusätzlich wurden früherer Alkoholkonsum, sozialer Kontakt zu Tochter und Schwiegersohn, Dauer des Krankenhausaufenthaltes und Transportart als Prädiktoren für eine optimale SÜB identifiziert. Die aus dem Literaturreview und dem Expert\*innenworkshop gewonnenen Erkenntnisse zu dieser Thematik erlaubten die Entwicklung einer nicht-pharmakologischen Intervention mit Einbezug der Angehörigen und Bezugspersonen. Dabei wurden acht wesentliche Punkte identifiziert: 1) Ortswechsel begleiten, 2) Vertrautheit schaffen, 3) Informationen weitergeben, 4) Orientierung fördern, 5)

Kommunikation anpassen, 6) Alltag gestalten, 7) Bewegung fördern und 8) Essen und Trinken anregen. Die anschließend durchgeführte multizentrische klinische Studie bestätigte die Relevanz der Delirinzidenz nach Entlassung mit einer beobachteten 7-Tage- und 90-Tage-Delirinzidenzquote von jeweils 16% und 24,7% in der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse zeigen Hinweise für eine Reduktion der 7-Tage- und der 90-Tage-Delirinzidenz in der Interventionsgruppe. Während die Intervention keinen Effekt auf die Veränderung der Kognition nach 7 Tagen zeigte, konnte nach 90 Tagen ein statistisch signifikanter protektiver Effekt für das Einsetzen einer klinisch signifikanten kognitiven Veränderung, definiert als eine Abnahme im MoCA von 2 Punkten oder mehr, beobachtet werden.

Die Beobachtungsstudie lieferte wichtige Informationen zum Thema Begleitung bei Entlassung. Dass nur etwa ein Drittel der Patient\*innen bei Entlassung oder Verlegung optimal begleitet werden, lässt den Bedarf erkennen, alle Beteiligten (Klinikpersonal, Angehörige/Bezugspersonen) über die Wichtigkeit der Begleitung und Unterstützung der älteren Patient\*innen zu diesem Zeitpunkt zu informieren. Die Literatur zum Thema Entlassungsbegleitung älterer Menschen ist spärlich. Eine qualitative Studie unter älteren alleinstehenden Personen, die nach der Entlassung von Freiwilligen begleitet wurden, ergab, dass die Begleitung dazu beitrug, das tägliche Leben der älteren Menschen zu erleichtern und zu bereichern (Philippi et al., 2015). Ein australisches Forschungsteam führte Interviews mit pflegenden Angehörigen durch, die im häuslichen Umfeld lebende kognitiv beeinträchtigte ältere Menschen im Zusammenhang mit ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus betreut hatten, und stellte fest, dass die Angehörigen unter anderem durch die Kommunikation im Zusammenhang mit der Entlassung ein wichtiges Sicherheitsnetz bieten konnten, indem sie Informationen weitergaben und die Koordination der weiteren Betreuung übernahmen (Fry et al., 2022). Eine aktuelle Studie in einer deutschen unfallchirurgischen Abteilung zeigte, wie ehrenamtliche Begleiter\*innen ältere Menschen vor und nach der Entlassung erfolgreich bei der Organisation ihres häuslichen Umfelds und ihrer sozialen und medizinischen Betreuung unterstützen konnten (Prokop et al., 2023).

Bis zur Antragstellung für die TRADE-Studie gab es in der internationalen Literatur kaum Angaben über das Auftreten von Delir nach Entlassungen oder Verlegungen, und keine im deutschen Sprachraum. Im Rahmen des TRADE-Projekts wurde eine nicht systematische Literaturrecherche durchgeführt, die diesen Mangel an wissenschaftlichen Erkenntnissen hinsichtlich der Häufigkeit von Delirien bei älteren Erwachsenen nach der Entlassung aufdeckte. Nur wenige Artikel diskutieren Probleme eines prolongierten Delirs nach der Entlassung oder der Delirprävalenz bei der Aufnahme in ein Pflegeheim (Bergmann et al., 2005; Cole et al., 2016) und untersuchten dies auch im Zusammenhang mit dem Frailty-Grad der entlassenen Personen (Verloo et al., 2016). Bezüglich Verlegungen innerhalb eines Krankenhauses konnte gezeigt werden, dass die Anzahl der Zimmerverlegungen mit einer erhöhten Delirinzidenz einherging (A. Goldberg et al., 2015a). Eine randomisierte kontrollierte Studie, in der die Delirinzidenz während einer Rehabilitation zu Hause im Vergleich zur Rehabilitation im Krankenhaus nach der Entlassung aus einem Akutkrankenhaus untersucht wurde, zeigte bei den Personen mit Rehabilitation zu Hause eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit, ein Delir zu entwickeln (Caplan et al., 2006). Die Ergebnisse der TRADE Studie bestätigen diese Erkenntnisse. So wurde nicht nur ein häufiges Auftreten von Delir nach Entlassung oder Verlegung mit den oben genannten Delirinzidenzquoten nach 7 und 90 Tagen beobachtet, was von öffentlichem Interesse ist und eine Auswirkung auf die ambulante ärztliche Versorgung haben kann, sondern es wurden auch wesentliche Unterschiede in Abhängigkeit vom Entlassungsort festgestellt. In Analogie zur bisherigen Literatur zeigen die Daten sowohl der Beobachtungsstudie als auch der Interventionsstudie eine erhöhte Delirinzidenzquote bei denjenigen, die in eine fremde Umgebung entlassen werden, verglichen zu denjenigen, welche in ihre vertraute Umgebung zurückkehren.

Zahlreiche Studien zeigen, dass der Einsatz mehrerer Interventionskomponenten zur Delirprävention in Krankenhäusern einen deutlich stärkeren Einfluss auf Delir als einzelne Maßnahmen hat (Hshieh et al., 2015; Siddiqi et al., 2016; Zhao et al., 2023). Jedoch gibt es bisher nur wenige Studien, die Interventionen zur Delirprävention im Krankenhaus beginnen und während sowie nach der Verlegung oder Entlassung weiterführen (Boltz et al., 2014b; Martínez-Velilla et al., 2016b). Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit aussagekräftiger Evidenz für Strategien, die während der Verlegung oder Entlassung zur Delirprävention umgesetzt werden sollen, wurde für TRADE entschieden, Interventionskomponenten zu kombinieren, die bereits ihre Wirksamkeit bei der Delirprävention in Krankenhäusern zeigten (Eckstein & Burkhardt, 2019; Inouye, Westendorp, et al., 2014; Zhao et al., 2023). Dabei wurde davon ausgegangen, dass der Prozess des Übergangs von zu Hause oder einer Einrichtung ins Krankenhaus sowie die Entlassung aus dem Krankenhaus zurück nach Hause oder in eine Einrichtung eine Anpassung an die neue Situation und Umgebung erfordern. Die wesentlichen Aspekte für diese Übergangsphase wurden in das 8-Punkte-Programm zusammenfassend integriert. Das hier erstellte Programm soll einen Leitfaden für Angehörige und Bezugspersonen anbieten. Gleichzeitig wurde das Krankenhauspersonal über wichtige Aspekte im Rahmen der Entlassung wie Uhrzeit der Entlassung, Übergabe von Informationen u. a. geschult.

Die Auswirkung eines stationären Aufenthalts auf die Kognition älterer Patient\*innen ist schon mehrfach beschrieben worden (Chen et al., 2022). So wurde z. B. bei etwa 20% der älteren Patient\*innen, welche wegen eines akuten Koronarsyndroms stationär aufgenommen wurden, eine Verschlechterung der Kognition beobachtet (Saczynski et al., 2017). Die notwendige Zeit für eine Erholung kann stark variieren; hier wird eine Dauer zwischen 6 und 12 Monaten angegeben (Chen et al., 2022). In diesem Kontext ist eine schnelle Erholung innerhalb der ersten 7 Tage eher unwahrscheinlich, wodurch sich die negativen Ergebnisse in diesem Zeitraum erklären lassen. Die Ergebnisse zeigen aber dafür in der Interventionsgruppe eine statistisch signifikante Risikoreduktion für eine Verschlechterung der Kognition nach 90 Tagen.

Dadurch, dass unterschiedliche Abteilungen aus 4 unterschiedlichen Einrichtungen der maximalen Versorgung in Baden-Württemberg beteiligt waren, beobachtet man eine Zentrum-spezifische heterogene Population. Nichtsdestotrotz, bzw. gerade deswegen findet man in der Studienpopulation eine adäquate Repräsentation aller bevölkerungsbezogenen älteren Patient\*innen von relativ fitten, welche für elektive Eingriffe stationär aufgenommen werden, bis hin zu sehr gebrechlichen älteren Menschen. Den beobachteten Unterschieden im Auftreten von Delir zwischen den Zentren liegt die beschriebene Heterogenität zugrunde.

In Bezug auf die sekundären Endpunkte konnte in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Verbesserung des Barthel-Index nach 90 Tagen gezeigt werden. Auch bei den IADL konnte nach 7 Tagen ein signifikanter Unterschied gezeigt werden, mit besseren Score-Werten bei Teilnehmenden in der Interventionsgruppe. Man beobachtete mehr Patient\*innen mit Antipsychotika-Einnahme in der Interventionsgruppe, verglichen mit der Kontrollgruppe. Die sekundäre Analyse nach Ausschluss der Patient\*innen mit Antipsychotika-Einnahme zeigte keine Verzerrung der Ergebnisse. Für alle weiteren sekundären Endpunkte (Stürze, Mobilität, Institutionalisierung und Mortalität) wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Die im Rahmen der Studie zusätzlich durchgeführte Befragung zu psychischer Belastung im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie zeigte, dass Patient\*innen, welche im weiteren Verlauf ein Delir entwickelten, häufiger von einem positiven SARS-CoV-2-Test in der Vergangenheit berichteten. Außerdem berichteten sie über Schwierigkeiten einzuschlafen und durchzuschlafen sowie über Sorgen um die eigene finanzielle Situation und die der Angehörigen. Es zeigten sich Hinweise für eine stärkere Ausprägung von Schwierigkeiten

beim frühmorgendlichen Erwachen, Sorgen um die wirtschaftliche Situation Deutschlands, eine erhöhte Einnahme von Antidepressiva/Beruhigungsmitteln/Schlafmitteln und eine Tendenz zu einer verstärkten Reduktion jeglicher körperlichen Kontakte zu Mitmenschen, was Merkmale einer höheren psychischen Belastung entspricht. Die Rolle der psychischen Belastung als Risikofaktor für die Entstehung eines Delirs wurde bereits beschrieben. Als nicht-pharmakologische Maßnahme sollte eine Begleitung durch Angehörige und Bezugspersonen, wie im Rahmen der TRADE Studie vorgeschlagen, die Ausprägung der psychischen Belastung mindern können.

Gleichzeitig zeigte der Fragebogen eine eher stärkere psychische Belastung während der SARS-CoV-2-Pandemie bei Vertrauenspersonen in der Kontrollgruppe versus der Interventionsgruppe. So berichtete ein höherer Anteil über Angst, Angehörige oder die Familie zu infizieren, über eine Reduktion jeglicher körperlichen Kontakte sowie über das Empfinden, die Isolierungsmaßnahmen seien nicht übertrieben. Diese Ergebnisse spiegeln sehr gut den Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie wider mit einer eher stärkeren psychischen Belastung in der Anfangsphase, wo noch sehr viele Unsicherheiten bestanden.

#### Limitationen:

Als allgemeine Einschränkung der TRADE-Studie sind die relativ kleine Studienpopulation und damit auch die geringe Anzahl von Delir-Ereignissen zu nennen, was sich sowohl auf die statistische Aussagekraft als auch auf die Power der multivariaten Modelle auswirkte. Dies lag einerseits an verschiedenen Problemen bei der Rekrutierung von Patient\*innen in den Studienzentren (mangelnde Kommunikation bezüglich geplanter Entlassungen, höhere Ablehnungsrate als erwartet, Herausforderungen bei der Rekrutierung von Studienpersonal im Rahmen der engen Personalbesetzung, technische Schwierigkeiten mit der Folge einer erhöhten Dateneingabezeit), vor allem aber an der SARS-CoV-2-Pandemie, die zum einen im Februar 2020 zu einem vorzeitigen Abbruch der Beobachtungsstudie, zum anderen zu deutlichen Einschränkungen (Besuchsverbote, Rekrutierungsstopps, Krankheitsausfälle beim Studienpersonal, Verunsicherung von Patient\*innen und Angehörigen mit dadurch bedingter geringerer Teilnahmereitschaft und höherer Drop-out-Rate) im gesamten Verlauf der Interventionsstudie führte. Die Durchführung der Interventionsschulungen wurde dadurch erschwert, dass die Abteilungen sich u. a. massiv mit Problemen der Personalbesetzung auseinandersetzen hatten. Durch die Kontaktrestriktionen war die Informationsweitergabe bezüglich der Intervention im Rahmen eines persönlichen Gesprächs des Klinikpersonals mit den Patient\*innen und deren Angehörigen zusätzlich stark eingeschränkt. Durch die Besuchsverbote war der Zugang zu den Interventionsmaterialien in Form von Flyern oder Postern für die Angehörigen nicht möglich. Auch der Kontakt des Studienpersonals zu den Vertrauenspersonen im Rahmen der Folgeuntersuchungen war nicht immer möglich. Durch die dabei entstandenen fehlenden Daten wurde die für die Analyse verfügbare Studienpopulation entsprechend weiter reduziert.

Wie schon erwähnt, waren die Studienpopulationen zwischen den Zentren und die korrespondierenden Abteilungen recht heterogen. In diesem Zusammenhang wurde im Universitätsklinikum Heidelberg kein Delir festgestellt. Ein möglicher Grund könnte sein, dass die in diesem Zentrum beteiligten Stationen vorwiegend Patient\*innen behandelten, die sich einer elektiven invasiven Diagnostik in der Kardiologie unterzogen. Diese Patient\*innen gehörten zu den körperlich und funktionell fittesten ihrer Altersgruppe, waren meist verheiratet oder lebten in einer Partnerschaft und wurden fast ausschließlich nach Hause entlassen. Die sekundären Analysen zeigten aber keinen Verdacht auf Verzerrung der Ergebnisse durch den Einschluss der Patient\*innen aus dem Universitätsklinikum Heidelberg. Auch die Unterschiede zwischen den in die Analysen

einbezogenen und ausgeschlossenen Teilnehmenden sind kritisch zu betrachten, da sie möglicherweise zu einer Verzerrung der Ergebnisse i. S. eines Bias führen könnten.

Aufgrund des fluktuierenden Auftretens der Delirsymptome ist eine wichtige Stärke der Studie die angewendete Strategie zur Delirerkennung im ambulanten Bereich. Wie im Methodenteil dargestellt, wurden bewusst verschiedene Instrumente hierfür eingesetzt, bei denen eine Übereinstimmung der Ergebnisse nicht zwingend zu erwarten war, sondern die einander ergänzten. So stellt die Anwendung der I-CAM-S mit einer maximalen Untersuchungsdauer von fünf Minuten nur eine Momentaufnahme dar und birgt daher das Risiko, eines oder mehrere der CAM-Kernkriterien, die für ein positives Testergebnis vorliegen müssen, zu übersehen. Dies wird durch die Tatsache bestätigt, dass nur 5 von 19 Delirfällen in der Beobachtungsstudie und kein Delir in der Interventionsstudie durch die I-CAM-S identifiziert wurden. Die I-CAM-S erfordert außerdem die ergänzende Befragung einer Bezugsperson oder Pflegeperson zum Untersuchungszeitpunkt, um den akuten Beginn und die Fluktuation der Symptome zu ermitteln, was häufig nicht möglich war. Entsprechend wurde der Fragebogen für die Interventionsstudie um das Instrument 3D-CAM ergänzt, bei dem die Fremdbefragung zum gegebenen Untersuchungszeitpunkt ein optionales Item darstellt. Es konnten insgesamt 12 Delirfälle in der Interventionsstudie nur über die 3D-CAM identifiziert werden. Zudem wurde darauf geachtet, Informationen über den zurückliegenden Zeitraum einiger Tage von Angehörigen oder Bezugspersonen sowie vom Pflegepersonal durch die Instrumente FAM-CAM bzw. Nu-DESC zu gewinnen. So wurden die anderen 14 Delirfälle der Beobachtungsstudie mit der FAM-CAM (n=8), der Nu-DESC (n=5) und FAM-CAM plus Nu-DESC (n=1) erkannt. In der Interventionsstudie wurden die anderen 20 Delirfälle mit der FAM-CAM (n=18), der Nu-DESC (n=1) und FAM-CAM plus 3D-CAM (n=1) identifiziert. Allerdings erwiesen sich die Befragungen der Bezugspersonen und des Pflegepersonals als unerwartete Herausforderungen. Trotz wiederholter Kontaktversuche waren die Bezugspersonen in vielen Fällen nicht erreichbar oder lehnten die Befragung letztlich trotz ihrer vorherigen Zustimmung ab. Das Pflegepersonal in den Krankenhäusern gab teilweise an, zu wenig über die Patient\*innen zu wissen, und insbesondere bei den nach Hause Entlassenen war bei den Folgebefragungen kein Pflegepersonal vorhanden. Diese Umstände führten dazu, dass Fragebögen evtl. unvollständig ausgefüllt werden konnten und damit nicht auswertbar waren. Die daraus entstandene Reduktion der Studienpopulation war mit einer entsprechenden Reduktion der Power für die weiteren Analysen verbunden. Nichtsdestotrotz liefern die Ergebnisse wichtige Hinweise auf eine mögliche Reduktion des Risikos für das Auftreten eines Delirs nach Entlassung sowie für eine kognitive Verschlechterung nach 90 Tagen bei Anwendung der im Rahmen der Studie entwickelten nicht-pharmakologischen Intervention, dem „8-Punkte-Programm“.

(teilweise übernommen aus Brefka et al.: Companionship At Hospital Discharge Or Transfer Of Older Adults And Its Association With Subsequent Delirium Onset – Results Of The TRADE Observational Study (aktuell in Überarbeitung), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -ergänzung)

### Implementierungsstrategien:

Für eine wirksame Implementierung der Intervention benötigten alle Angehörigen der Gesundheitsberufe Wissen über Delir sowie die Fähigkeit, dieses Wissen an Bezugspersonen und Patienten zu vermitteln (Rosenbloom-Brunton et al., 2010). Für die Wissensvermittlung wurden verschiedene Methoden gewählt, wie z. B. Präsenzs Schulungen und Handbücher sowie Microlearning-Methoden wie Kurzvideos und 1-Minuten-Informationsposter (Krüger et al., 2022). Obwohl Microlearning-Methoden immer häufiger eingesetzt werden und ein großes Potenzial für die Vermittlung von Wissen in kurzer Zeit zu haben scheinen (Sankaranarayanan et al., 2023), wurden die

Videos von Angehörigen während der Intervention nicht genutzt. Die unterschiedlichen Methoden wurden insgesamt als sehr positiv von den Gesundheitsfachpersonen aufgefasst und finden auch weiterhin Anwendung bei neuen Mitarbeiter\*innen sowie Studierenden und Auszubildenden auf den Stationen.

Für die Wissensvermittlung und Umsetzung der Intervention sollten in allen Kliniken Champions als „Train-the-trainer“ agieren (Miech et al., 2018). Der Erfolg der Champions hängt jedoch nicht nur von den Aufgaben ab, die sie erfüllen sollen, sondern auch von ihren Fähigkeiten. Sie sollten aufgrund ihres Durchsetzungsvermögens, ihrer Führungsqualitäten und ihrer physischen Präsenz ausgewählt werden (Bonawitz et al., 2020). Diese Implementierungsstrategie konnte nicht zur Gänze wie geplant umgesetzt werden, denn es ergaben sich aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemieauswirkungen auch Änderungen beim Einsatz der Champions, wie z. B. die Anpassungen der Champion-Aufgaben (wie z. B. teilweise Schulungen durch Studententeam statt durch Champions) und den Einsatz von Ansprechpersonen statt Champions in zwei teilnehmenden Kliniken.

(teilweise übernommen aus (Denninger et al., 2024), übersetzt mit Anpassungen in der Zeitform und teilweiser Textreduktion, -anpassung und -erweiterung)

## 7.2 Prozessevaluation

Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie:

Die COVID-19-Pandemie hat einen erheblichen Einfluss auf klinische Studien und Forschung gehabt (Sathian et al., 2020; Tuttle, 2020). Es kam zu Verzögerungen bei der Rekrutierung von Proband\*innen, Beeinträchtigungen im Zeitplan, Pausen oder sogar Abbrüchen von Studien sowie operationellen Lücken, die sich negativ auf Studienprogramme auswirkten. Forschende mussten unterschiedliche Wege finden, um den Herausforderungen zu begegnen und die Forschung trotz der Pandemie fortzusetzen (Sathian et al., 2020).

Die Durchführung der TRADE-Studie wurde ebenfalls stark von der SARS-CoV-2-Pandemie beeinflusst. Die geplanten Anpassungen während der Studie konnten nicht in dem vorgesehenen Umfang implementiert werden. Der ohnehin schon bestehende Ressourcenmangel in den Kliniken, sowohl in Bezug auf Zeit als auch Personal, verschärfte sich durch die Pandemie. Diese hatte nicht nur negative Auswirkungen auf die Verschiebung elektiver Eingriffe (Winkelmann et al., 2022), sondern auch auf die standardisierte Versorgung, einschließlich erschwerter und eingeschränkter Informationsweitergabe an Patient\*innen und deren Bezugspersonen.

Die entwickelten Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien in TRADE wurden ausschließlich unter den Bedingungen der Pandemie getestet. Ohne Pandemie hätten vermutlich andere Ergebnisse erzielt werden können.

Während der SARS-CoV-2-Pandemie führten die Kliniken Besuchseinschränkungen und -verbote ein, um die Verbreitung des Virus zu kontrollieren. Die Handhabung dieser Besuchseinschränkungen variierte stark zwischen den Kliniken. Insbesondere haben diese Beschränkungen ethische Dilemmata aufgeworfen (Jaswaney et al., 2022): Trotz des legitimen Bedarfs an Infektionskontrolle brachten sie verschiedene Risiken für die Patient\*innen mit sich, wie beispielsweise mangelnde Orientierung und emotionale Unterstützung bei Besuchen und Begleitung von Patient\*innen (Munshi et al., 2021). Allerdings könnte auch die durch die Besuchseinschränkungen hervorgerufene angenehme Ruhe, wie von einigen befragten Patientinnen geäußert, möglicherweise einen Einfluss auf die Delirausprägung und -inzidenz in den Kliniken gehabt haben (Hashemighouchani et al., 2020). Weitere Forschung zu den Auswirkungen von

Besuchseinschränkungen auf die Patient\*innen, auch außerhalb einer Pandemie, ist erforderlich, insbesondere im Hinblick auf Langzeit- und Kurzzeitliegepatient\*innen.

Neben der Ruhe in den Kliniken könnte auch die Umgebung eine bedeutende Rolle in der Delirinzidenz gespielt haben (McCusker, Cole, Abrahamowicz, Han, Podoba, & Ramman-Haddad, 2001; Ormseth et al., 2023). Insbesondere wurden in Cluster 3 einige Patient\*innen der Privatstation rekrutiert, die kein Delir zeigten. Privatstationen bieten in der Regel Einzel- bis maximal Zweibettzimmer, individuelle Betreuung und ein breiteres Angebot an Speisen an (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), 2017), was sich möglicherweise positiv auf das Delir ausgewirkt haben könnte.

### 7.3 Gesundheitsökonomische Evaluation

Bei den Auswertungen der gesundheitsökonomischen Evaluation ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der zur Analyse benötigten Daten nur die bei der AOK Baden-Württemberg versicherten Studienteilnehmer\*innen und somit nur ein Teilkollektiv der in TRADE eingeschlossenen Gesamtkohorte analysiert werden konnte. Dies führte dazu, dass die Fallzahl bei den gesundheitsökonomischen Analysen deutlich reduziert war. Letztlich konnten mit einem Anteil von 16,9 % insgesamt nur wenige AOK versicherte Studienteilnehmer\*innen rekrutiert werden. Weitere Faktoren wie fehlende Einwilligungserklärungen in die Weitergabe der Routinedaten, Delir-Verdachtsfälle zu T0, sowie Dropouts und Missings führten zu einer weiteren Reduktion der Fallzahl für die gesundheitsökonomische Evaluation, sodass die Ergebnisse mit entsprechender Vorsicht zu betrachten sind.

Die Kosten-Analyse zeigte im deskriptiven Vergleich in den 3 Monaten nach Verlegung statistisch signifikant niedrigere Gesamtkosten pro Tag in der IG im Vergleich zur KG. In der Difference-in-Difference-Analyse konnte für die Intervention ein statistisch signifikanter Effekt hinsichtlich einer Reduktion der Gesamtkosten pro Tag gezeigt werden. Bei Adjustierung für zentrumsspezifische Effekte zeigte sich jedoch keine statistische Signifikanz des Difference-in-Difference-Schätzers. Vor dem Hintergrund der insgesamt niedrigen Fallzahl kann jedoch keine belastbare Aussage getroffen werden, ob und inwiefern sich die Intervention auf die Gesamtkosten pro Tag auswirkt.

Eine ursprünglich geplante Kosten-Effektivitäts-Analyse konnte aufgrund der oben genannten Limitationen nicht durchgeführt werden.

## 8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Das TRADE Projekt war bezogen auf die Pandemiesituation durchaus erfolgreich und konnte dank der angemessenen Förderung die angestrebten Fallzahlen samt 90-Tage-Follow-up nahezu erreichen. Für die Beobachtungs- und Interventionsstudie wurden jeweils 253 und 396 Patienten eingeschlossen. Die erhobenen Daten zeigen eine klinisch relevante Inzidenz von Delir nach Entlassung oder Verlegung mit einer 7-Tage-Delirinzidenzquote von jeweils 12,9% und 16,0%. Diese Ergebnisse sind die ersten Angaben zu dieser Problematik in Deutschland und gewinnen im Rahmen des bestehenden demographischen Wandels als auch der geplanten Ambulantisierung des Gesundheitssystems an Wichtigkeit. Bezüglich der Implementierung der nicht-pharmakologischen Intervention mit dem 8-Punkte-Programm gibt es Hinweise für eine Risikoreduktion des Auftretens von Delir 7 und 90 Tage nach Entlassung oder Verlegung und eine signifikante Risikoreduktion für das Auftreten einer kognitiven Verschlechterung nach 90 Tagen.

Folgende innovative Ansätze für die innerklinische und transsektorale Versorgungspraxis in Deutschland ergeben sich:

### *1) Verbesserte Einbeziehung der Angehörigen und/oder Bezugspersonen im Rahmen der Entlassung*

Im Rahmen der Beobachtungsstudie konnte festgestellt werden, dass eine im Rahmen der Entlassung optimale SÜB nur bei einem Drittel der Patienten stattfindet, sodass hier Verbesserungspotenzial besteht. Dabei wurden auch Defizite in Bezug auf die Weitergabe von Informationen bei der Entlassung festgestellt. Die Durchführung eines systematischen Reviews zu dieser Thematik lieferte Informationen über nicht-pharmakologische Interventionen zur Reduktion des Delirrisikos unter Einbeziehung Angehöriger und Bezugspersonen bei Entlassungen oder Verlegungen. Im Rahmen eines Workshops mit Expert\*innen konnten die dabei gewonnenen Einsichten für die Erstellung einer nicht-pharmakologischen Intervention zur Verbesserung des Entlassungsprozesses zusammengetragen werden. Die entwickelte Intervention enthält:

- a) Leitfaden zu Delirprävention und -management bei Entlassung und Verlegung
- b) Material zur Schulung und Weiterbildung des Klinikpersonals i. S. eines Dos and Don'ts Posters, 1-Minute-Informationen und Videos, angelehnt an den im Rahmen des Projekts entwickelten Leitfaden
- c) Gesprächsleitfaden für das Entlassgespräch mit Vermittlung des 8-Punkte-Programms sowie Checkliste für die Entlassung
- d) Flyer für Angehörige und Bezugspersonen mit wichtigen Hinweisen zu den Maßnahmen des 8-Punkte-Programms.

### *2) Transsektorale Aspekte zur Delirdetektion*

Die Detektion von Delir ist vor allem im ambulanten Bereich durch die fehlende tägliche ärztliche Interaktion mit den Patient\*innen eine große Herausforderung. Im Rahmen der TRADE-Studie konnte gezeigt werden, dass die Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen sowie des Pflegepersonals anhand der Durchführung von FAM-CAM und Nu-DESC nicht nur möglich ist, sondern eine wesentliche Rolle für die Diagnosestellung eines Delirs spielt. Nichtsdestotrotz war die Kommunikation mit Angehörigen und Bezugspersonen sowie Pflegepersonal nicht immer möglich, u. a. weil diese schwer zu erreichen waren. Dies könnte auch darin begründet sein, dass die Wichtigkeit der Rückmeldung als solche nicht erkannt wurde. Diese Einblicke heben hervor, wie wichtig die Schulung der Begleitpersonen zum Thema Delir für dessen rechtzeitige Erkennung ist.

Limitationen: Die Einbeziehung der behandelnden Hausärzt\*innen gehörte nicht zu den Zielen des TRADE-Projekts. Aus den gewonnenen Erkenntnissen ist jedoch die Notwendigkeit zu erkennen, auch ärztliche Kolleg\*innen im ambulanten Bereich für das Thema Delir nach Krankenhausaufenthalt zu sensibilisieren. Zukünftige Studien sollten die Rolle der Hausärzt\*innen und anderer niedergelassener Ärzt\*innen in der Prävention, Detektion und dem Management von Delir im ambulanten Bereich untersuchen.

### *3) Versorgungsrelevanz der Delirprävention durch die nicht-pharmakologische Intervention*

Nach bisherigem Kenntnisstand ist die TRADE-Studie die erste multizentrische Studie in Deutschland, die eine nicht-pharmakologische Intervention zur Delirprävention bei älteren Erwachsenen nach Entlassung oder Verlegung untersucht hat. Die ermittelten Studienergebnisse geben den Hinweis auf eine mögliche Reduktion der Delirinzidenz nach Anwendung der Intervention, verglichen zu der Kontrollgruppe. Gleichzeitig wurde eine Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, gemessen anhand des Barthel- und des Lawton-Index, jeweils nach 90 bzw. 7 Tagen gezeigt.

Limitationen: Die TRADE Studie wurde während der SARS-CoV-2-Pandemie durchgeführt. Nicht nur die damit verbundenen Einschränkungen limitierten die Interaktion mit Angehörigen und Bezugspersonen. Auch die personelle Belastung in den Krankenhäusern war zu spüren. Trotz starker Motivation und Interesse von Seiten des Klinikpersonals litt die Teilnahme an den Schulungen unter dieser engen Personalsituation stark. Die Durchführung von Entlassgesprächen mit Beteiligung der Angehörigen oder Bezugspersonen war oft nicht möglich. Auch das Erreichen von Angehörigen oder Bezugspersonen durch die Anwendung der Studienmaterialien i. S. von Postern und Flyern war häufig nicht möglich.

#### *4) Versorgungsrelevanz des Interventionseffekts auf eine kognitive Verschlechterung*

Die Hypothese einer Reduktion des Risikos für die Entstehung einer klinisch signifikanten kognitiven Verschlechterung, definiert als eine Abnahme von 2 oder mehr Punkten im MoCA-Test, konnte für den Zeitpunkt 90 Tage nach Entlassung oder Verlegung bestätigt werden. Dieser Trend wurde in allen rekrutierenden Zentren beobachtet.

Die Ergebnisse zeigen einen hohen Anteil an Patient\*innen mit einer klinisch relevanten kognitiven Verschlechterung. Etwa jeder vierte Patient/jede vierte Patientin war nach 7 und nach 90 Tagen auffällig. Dies hebt die Auswirkung einer Erkrankung mit notwendiger stationärer Versorgung auf die Kognition hervor. Somit ist eine 15-prozentige Reduktion dieses Risikos als klinisch relevant zu bezeichnen.

#### *5) Relevanz der interprofessionellen Schulungen aller Berufsgruppen im Krankenhaus*

Um eine adäquate Delirdiagnostik und -prävention durchführen zu können, sind regelmäßige Schulungen Voraussetzung für ein besseres Erkennen und Verständnis des Delirs. In TRADE konnten die Schulungen trotz Corona-Pandemie umgesetzt werden. Dafür wurden die Formate von Hybrid- und Online-Schulungen genutzt. Allerdings wurde in der Studie auch deutlich, dass die alleinige Durchführung von Schulungen nicht ausreichend ist, um eine Umsetzung der darin vermittelten Maßnahmen zu erreichen. Vielmehr wurde hier der Bedarf an konkreten Hinweisen inklusive einer Projektplanung zur Durchführung der Maßnahmen auf lokaler Ebene festgestellt.

Eine zumindest teilweise Implementierung des 8-Punkte-Programms in die Regelversorgung ist in naher Zukunft zu erwarten. Im Rahmen einer Kooperation mit dem Universitätsklinikum Ulm soll eine klinikübergreifende Strategie zur Delirprävention in Ulm i. S. eines Delirsensiblen Krankenhauses entwickelt werden. Dabei sollen u. a. Komponenten aus TRADE für die Schulung des Klinikpersonals sowie Textbausteine aus den erstellten Informationsmaterialien für Angehörige und Bezugspersonen verwendet werden.

Durch die Konsortialpartner des Zentrums für Qualität in der Pflege wurden die Bausteine der Intervention inklusive des 8-Punkte-Programms in Schulungsmaterial für Pflegepersonal integriert. Das Interventionsmaterial wurde und wird somit weiterentwickelt, um es in der Praxis breit nutzbar und zugänglich zu machen:

- a) Erstellung von Arbeitsmaterial zur Delirprävention für Gesundheitspersonal
  - Hierzu werden u. a. Inhalte von Leitfaden, Poster und 1-Minute-Informationen genutzt.
  - Das Arbeitsmaterial umfasst u. a. Schulungsfolien, Arbeitsblätter und Poster; vermittelt werden Basiswissen und praktische Hinweise zur Delirprävention für Gesundheitspersonal.
  - Es kann z. B. für Fortbildungen, Workshops oder Qualitätszirkel genutzt werden.

- b) Erstellung eines Kurzratgebers für Angehörige
- Hierzu wurden u. a. Inhalte des Flyers für Angehörige/Bezugspersonen genutzt (u. a. 8-Punkte-Programm).
  - Der Kurzratgeber umfasst 4 DIN-A4-Seiten und gibt Tipps zur Unterstützung der Prävention von Delir bei älteren Menschen durch Angehörige/Bezugspersonen.
  - Er kann von Gesundheitspersonal z. B. im Rahmen von Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsgesprächen sowie bei der Pflegeberatung genutzt bzw. weitergegeben werden.
  - Er ist seit Januar 2024 über die ZQP-Webseite frei zugänglich und kann auch als Print-Version kostenlos bestellt werden (<https://www.zqp.de/produkt/vorbeugung-delir-aeltere-menschen/>).
- c) Erstellung von Online-Informationen zur Delirprävention
- Hierzu wurden u. a. Inhalte von Leitfaden, Poster und 1-Minute-Informationen sowie des Flyers für Angehörige/Bezugspersonen genutzt.
  - Die Online-Informationen umfassen allgemeinverständliches Basiswissen und Hinweise zur Delirprävention.
  - Sie sind seit März 2024 über die ZQP-Webseite <https://www.zqp.de/thema/delir/> kostenlos und ohne Registrierung zugänglich. Auch allgemeine Informationen zum TRADE Projekt können unter <https://www.zqp.de/projekt/delir-praevention-studie/> gefunden werden.

#### 6) Gesundheitsökonomische Aspekte:

Das Teilkollektiv zur gesundheitsökonomischen Evaluation war mit etwa 50 Patient\*innen sehr klein. Eine gesundheitsökonomische Evaluation konnte keine klaren Interventionseffekte auf die Kosten erbringen, sodass die Berechnung einer inkrementellen Kosten-Effektivitäts-Relation nicht möglich war.

#### 7) Fazit

Trotz der großen Schwierigkeiten und oben genannten Limitationen des Projekts durch die Durchführung während der SARS-CoV-2-Pandemie hat die Studie verschiedene relevante Erkenntnisse und Ergebnisse gezeigt. Angesichts der klinischen Relevanz des Auftretens von Delir sowie einer poststationären kognitiven Verschlechterung bei Älteren nach Entlassung oder Verlegung ist eine Einbeziehung der Angehörigen oder anderer Bezugspersonen in diesem Rahmen als erforderlich zu bezeichnen. Die Durchführung eines Entlassgesprächs mit Einbindung der Bezugspersonen, welches alle wichtigen Aspekte zur Delirprävention beinhaltet, sollte angestrebt werden. So kann eine häufigere und verbesserte sektorenübergreifende Begleitung erreicht werden. Dabei ist die interprofessionelle Schulung des Klinikpersonals zum Delir einschließlich dessen Prävention und Management ein wesentlicher Schritt, um für das Thema zu sensibilisieren und ein diesbezüglich informatives Entlassgespräch zu ermöglichen. Aber auch Hausärzt\*innen sollten zu diesem Thema und der hohen Delirinzidenz im ambulanten Bereich geschult werden. Eine sektorenübergreifende Kommunikation soll auch Inhalte zum Thema Delir bei Entlassung oder Verlegung einschließen. Die Verwendung von Screening-Instrumenten wie FAM-CAM und Nu-DESC im ambulanten Bereich haben in der TRADE Studie eine hohe Wertigkeit gezeigt. Projekte, die eine Verbesserung von Delirprävention und -management im ambulanten Bereich anstreben, sollten bei der aktuellen Transformation im Gesundheitssystem sowie klinikübergreifenden Kooperationen zur Verbesserung der Delirdetektion und Risikoreduktion unterstützt werden.

## 9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

### Erfolgte Veröffentlichungen:

Leinert C., Brefka S., Braisch U., Denninger N.-E., Mueller M., Benzinger P., Bauer J., Bahrman A., Frey N., Katus H. A., Geisler T., Eschweiler G., Klaus J., Seufferlein T., Schuetze K., Gebhard F., Dreyhaupt J., Muche R., Pahmeier K., Biermann-Stallwitz J., Wasem J., Flagmeier L., Dallmeier D., Denking M. (2021). A complex intervention to promote prevention of delirium in older adults by targeting caregiver's participation during and after hospital discharge – study protocol of the TRANsport and DELirium in older people (TRADE) project. *BMC Geriatrics*, 21(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02585-0>

Denninger, N.-E., Brefka, S., Skudlik, S., Leinert, C., Mross, T., Meyer, G., Sulmann, D., Dallmeier, D., Denking, M., Müller, M. (2023). Development of a complex intervention to prevent delirium in older hospitalized patients by optimizing discharge and transfer processes and involving caregivers: a multi-method study. *International Journal of Nursing Studies*, 150. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104645>

### Zeitschriftenbeitrag:

Dallmeier, D. Wichtig zur Delir-Prävention ist, Vertrautheit zu vermitteln. ZQP Diskurs, das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege. Ausgabe 2024.

### Buchbeitrag:

Denninger, N.-E. & Müller, M. (2023). Delir im Kontext von Verlegung und Entlassung. In: C. Hermes (Hrsg.). *Delir* (1. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

### Geplante Veröffentlichungen:

- Companionship At Hospital Discharge Or Transfer Of Older Adults And Its Association With Subsequent Delirium Onset – Results Of The TRADE Observational Study (Brefka et al., in prep.)
- A Complex Intervention for Delirium Prevention after Hospitalization – Results of the TRADE Pilot Intervention Study (Dallmeier et al., in prep.)
- Change of Appetite in Older Patients After Discharge from Hospital (Benzinger, P. et al., in prep.)
- Psychometric evaluation of the short version of the questionnaire Awareness of Age-Related Change (AARC) in a clinical population, as well as its longitudinal association with major health outcomes after discharge in older adults (Schönstein et al., in prep.)
- Systematischer Review zu Risikofaktoren und nicht pharmakologischen Interventionen zur Delirprävention während der Entlassung/Verlegung (Denninger et al., in prep.)
- Entwicklung der TRADE-Programmtheorie (Denninger et al., in prep.)
- Recruitment, context, and implementation of a transitional care intervention to prevent delirium in older hospitalized patients: A mixed-methods process evaluation (Denninger et al., submitted)

### Erfolgte Vorträge:

Dallmeier D. Transport und Delir – Was muss ich beachten? Vortrag im Rahmen des Geriatrie Symposiums am Universitätsklinikum Freiburg i. Br., 08.07.2024.

Dallmeier D. Transport und Delir – Was muss ich beachten? Vortrag im Rahmen des Welt-Delir-Tags (World Delirium Awareness Day) am Universitätsklinikum Ulm, 13.03.2024.

Brefka S. Delirprävention durch Angehörige – das 8-Punkte-Programm. Vortrag im Rahmen des Welt-Delir-Tags (World Delirium Awareness Day) am Universitätsklinikum Ulm, 13.03.2024.

Brefka S. Zahlen Daten Fakten aus TRADE & PAWEL – Evidenz aus Baden-Württemberg. Vortrag im Rahmen der Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (UTA) in der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, 09.03.2024.

Dallmeier D. TRADE & PAWEL – Fazit für die Praxis. Vortrag auf dem 32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg, Ulm, 15.11.2023 (**Anlage 29**)

### **Erfolgte Kongressbeiträge:**

Dallmeier D., Brefka S., Braisch U., Decker G., Leinert C., Muche R., Seufferlein T., Klaus J., Eschweiler G., Gebhard F., Schütze K., Geisler T., Bahrman A., Denninger N.-E., Müller M., Pahmeier K., Wasem J., Flagmeier L., Benzinger P., Bauer J. M., Denking M. A non-pharmacological intervention to reduce delirium after discharge/transfer of older adults – the TRADE Study. 20. Internationale Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Geriatrie, Valencia/Spanien, 18.09.2024.

Denninger, N.-E., Brefka, S., Benkert, M., Meyer, G., Dallmeier, D., Denking, M. & Müller, M. (2024). Auswirkungen der COVID-19-bezogenen Klinikmaßnahmen auf ältere Patient\*innen, Bezugspersonen und Klinikpersonal: Sekundäranalyse qualitativer Daten aus einer Mixed-Methods-Prozessevaluation im Rahmen der TRADE-Studie. Vortrag. 25. Jahrestagung des EbM-Netzwerks (15.-17.03.2024), Berlin, 15.03.2024. <http://dx.doi.org/10.3205/24ebm041>

TRADE Symposium auf der 35. Jahrestagung der DGG (14.-16.09.2023), Frankfurt am Main, 15.09.2023 (**Anlage 30**):

- Denking M. Die TRADE Studie – Grundkonzept (S203-1)
- Brefka S., Leinert C., Denninger N.-E., Müller M., Sulmann D., Muche R., Klaus J., Eschweiler G., Schütze K., Bahrman A., Pahmeier K., Flagmeier A. L., Benzinger P., Dallmeier D., Denking M. Vorstellung der Intervention und Interventionsmaterialien der TRADE Studie. (S203-2)
- Denninger N.-E., Meyer G., Benkert M., Brefka S., Leinert C., Braisch U., Benzinger P., Bahrman A., Klaus J., Schütze K., Geisler T., Pahmeier K., Flagmeier L., Dallmeier D., Denking M., Müller M. Pilotierung einer komplexen Intervention zur Delirprävention bei Entlassung/Verlegung älterer Patient\*innen: Eine Mixed-Methods-Prozessevaluation. (S203-3)
- Dallmeier D., Brefka S., Braisch U., Decker G., Leinert C., Muche R., Seufferlein T., Klaus J., Eschweiler G., Gebhard F., Schütze K., Geisler T., Bahrman A., Denninger N.-E., Müller M., Pahmeier K., Wasem J., Flagmeier L., Benzinger P., Bauer J. M., Denking M. Nicht-pharmakologische Intervention zur Reduktion von Delir nach Entlassung/Verlegung älterer Menschen – Die TRADE Studie (S203-4)
- Benzinger P., Sheikh O., Eidam A., Brefka S., Braisch U., Denninger N.-E., Müller M., Klaus J., Eschweiler G., Schütze K., Geisler T., Bahrman A., Pahmeier K., Flagmeier A. L., Dallmeier D., Denking M., Bauer J. M. Analyse des Appetitverhaltens und modifizierender Faktoren bei älteren Patientinnen und Patienten während und nach akut-stationärer Behandlung (S203-5)
- Dallmeier, D. Die TRADE Studie – Ausblick und Abschlussdiskussion (S203-6)

Brefka S., Brenneisen J., Leinert C., Braisch U., Decker G., Muche R., Seufferlein T., Klaus J., Eschweiler G., Gebhard F., Schütze K., Geisler T., Bahrmann A., Katus H., Frey N., Denninger N.-E., Müller M., Pahmeier K., Wasem J., Flagmeier A. L., Benzinger P., Bauer J. M., Denkinger M., Dallmeier D. Begleitung bei Entlassung/Verlegung älterer Menschen und ihre Assoziation mit dem nachfolgenden Auftreten von Delir – Ergebnisse aus der TRADE Beobachtungsstudie. Vortrag. 34. Jahrestagung der DGG & DGCG (12.-15.09.2022), Frankfurt am Main, 14.09.2022 (**Anlage 31**)

Denninger, N.-E., Skudlik, S., Dallmeier, D., Denkinger, M. & Müller, M. (2022). Testung und Entwicklung eines geeigneten Logic Models für eine komplexe Intervention im Projekt „TRAnsport und DELir bei älteren Menschen“ (TRADE). Vortrag. 23. Jahrestagung des EbM-Netzwerks (01.-03.09.2022), Lübeck, 02.09.2022. <https://doi.org/10.3205/22ebm061> (Peer-Review).

Denninger, N.-E., Dallmeier, D., Carmine, M., Bahrmann, A., Benzinger, P., Braisch, U., Egger, S., Geisler, T., Klaus, J., Neumann, A., Denkinger, M., Müller, M. (2020). Studie TRADE (TRAnsport und DELir von älteren Menschen) – Entwicklung einer komplexen Intervention zur Delirprävention und -reduktion bei Ortswechsel von älteren Menschen im Akutkrankenhaus. Vortrag. 21. Jahrestagung des EbM-Netzwerks, Basel/Schweiz, 13.02.-15.02.2020. <http://doi.org/10.3205/20ebm134> (Peer-Review).

#### **Poster:**

Sheikh, O., Bauer, J. M., Eidam, A., Brefka, S., Braisch, U., Denninger, N.-E., Müller, M., Klaus, J., Eschweiler, G., Schütze, K., Geisler, T., Bahrmann, A., Pahmeier, K., Flagmeier, A. L., Dallmeier, D., Denkinger, M. & Benzinger, P. (2024). Appetit bei älteren Patientinnen und Patienten vor und nach Entlassung aus akut-stationärer Behandlung. Posterpräsentation. Jahrestagung des Wissenschaftsforums Geriatrie 2024, Berlin, 26.-27.01.2024.

Denninger, N.-E., Brefka, S., Benkert, M., Meyer, G., Dallmeier, D., Denkinger, M. & Müller, M. (2023). Piloting a complex intervention for delirium prevention in older people: a mixed-methods process evaluation. Posterpräsentation. European Academy of Nursing Science Conference, Oslo/Norwegen, 05.-06.07.2023.

Denninger, N.-E., Brefka, S., Benkert, M., Meyer, G., Dallmeier, D., Denkinger, M. & Müller, M. (2023). Piloting a complex intervention for delirium prevention during discharge: a mixed-methods process evaluation. Posterpräsentation. 3rd International Conference of the German Society of Nursing Science, sine loco [digital], 11.-12.05.2023 (Peer-Review).

Denninger, N.-E., Brefka, S., Benkert, M., Meyer, G., Dallmeier, D., Denkinger, M. & Müller, M. (2023). Pilotierung einer komplexen Intervention zur Delirprävention bei Entlassung/Verlegung älterer Patient\*innen: Eine Mixed-Methods-Prozessevaluation. Posterpräsentation. 24. Jahrestagung des EbM-Netzwerks, Potsdam, 22.-24.03.2023. <https://doi.org/10.3205/23ebm097> (Peer-Review).

Denninger, N.-E., Skudlik, S., Dallmeier, D., Brefka, S., Leinert, C., Denkinger, M. & Müller, M. (2021). Development of a process evaluation for a complex intervention to prevent delirium during transitional care in older patients using the Normalization Process Theory (NPT) in the study TRADE. Posterpräsentation. ICN Congress, sine loco [digital], 02.-04.11.2021 (Peer-Review).

Denninger, N.-E., Skudlik, S., Benzinger, P., Dallmeier, D., Denkinger, M. & Müller, M. (2021). Risk factors for delirium and effective intervention components to prevent delirium associated with a change of location and room in older patients: a systematic search and re-view. Posterpräsentation. 17th EuGMS Congress, Athens and digital, 11.-13.10.2021. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00585-2> (Abstract #454) (Peer-Review).

Leinert, C., Brefka, S., Braisch, U., Denninger, N., Mueller, M., Benzinger, P., Bauer, J., Bahrmann, A., Frey, N., Katus, H. A., Geisler, T., Eschweiler, G., Klaus, J., Seufferlein, T., Schuetze, K., Gebhard, F., Dreyhaupt, J., Muche, R., Pahmeier, K., ... Denkinger, M. (2021). A complex intervention to promote prevention of delirium in older adults by targeting caregiver's participation during and after hospital discharge – study protocol of the TRANsport and DELirium in older people (TRADE) project. Posterpräsentation. 17th EuGMS Congress, Athens and digital, 11.-13.10.2021. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00585-2> (Abstract #468)

Denninger, N.-E., Skudlik, S., Dallmeier, D., Brefka, S., Leinert, C., Denkinger, M., Müller, M. (2021). Entwicklung der Prozessevaluation für eine komplexe Intervention zur Delirprävention bei einem Orts-/Raumwechsel anhand der Normalization Process Theory in der Studie TRADE. Posterpräsentation. 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V., sine loco [digital], 02.-04.09.2021. <https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/210903-onlinekongress-2021-abstractband.pdf> (Peer-Review).

Denninger, N.-E., Skudlik, S., Dallmeier, D., Leinert, C., Brefka, S., Denkinger, M. & Müller, M. (2021). Developing a complex intervention to prevent delirium during transitional care in older patients: The TRADE-study. Posterpräsentation. First Joint Conference of the German Society of Nursing Science (DGP) and the European Academy of Nursing Science (EANS), sine loco [digital], 08.07.2021. <http://doi.org/10.3205/21dgp09> (Peer-Review).

Denninger, N.-E., Skudlik, S., Carmine, M., Brefka, S., Leinert, C., Dallmeier, D., Denkinger, M., Müller, M. (2021). Risikofaktoren für ein Delir und wirksame Interventionen zur Delirprävention in Zusammenhang mit einem Orts- und Raumwechsel bei älteren PatientInnen. Ergebnisse eines Systematic Search and Reviews im Rahmen der Studie „TRANsport und DELir bei älteren Menschen“ (TRADE). Posterpräsentation. 22. Jahrestagung des EbM-Netzwerks, sine loco [digital], 24.-26.02.2021. <http://doi.org/10.3205/21ebm104> (Peer-Review).

Denninger, N.-E., Dallmeier, D., Carmine, M., Bahrmann, A., Benzinger, P., Braisch, U., Egger, S., Geisler, T., Klaus, J., Pahmeier, K., Denkinger, M., Müller, M. (2020) (angenommen, aufgrund von COVID-19 abgesagt): Developing a complex intervention to prevent delirium associated with transitional care: The TRADE-study. Posterpräsentation. 2nd International Conference of the German Society of Nursing Science, Berlin, 08.05.-09.05.2020 (Peer-Review).

### **Qualifikationsarbeiten:**

Brenneisen, J.: Entlassungsprozesse im Krankenhaus – Eine Evaluation möglicher Prädiktoren für eine Begleitung bei der Entlassung älterer Patienten (Discharge processes in hospital – An evaluation of possible predictors for accompaniment during discharge of elderly patients). Masterarbeit im Studiengang Gerontologie (M.Sc.), Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

Ernst, M.: Schlechter Schlaf, Depressionen und Ängste als Risikofaktoren für Delir bei geriatrischen Patientinnen und Patienten. Dissertation, Medizinische Fakultät, Eberhard Karls Universität Tübingen (in prep.)

Sheikh, O.: Veränderung des Appetits bei älteren Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus der akutstationären Behandlung. Dissertation, Medizinische Fakultät, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (in prep.)

Märker, M.: Analysis of a stepped Wedge Design with application to the project TRADE. Bachelor-Thesis, Mathematical Biometry, Ulm University (2021)

Denninger, N.-E.: Entwicklung und Pilotierung einer komplexen Intervention zur Delirprävention mit begleitender Prozessevaluation. Dissertation, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Internationale Graduiertenakademie, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Halle (Saale) (in prep.).

## 10. Literaturverzeichnis

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) (Hrsg.). (2017). *National Safety and Quality Health Service Standards*. <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-Safety-and-Quality-Health-Service-Standards-second-edition.pdf>

Beierlein, C., Kemper, C. J., Kovaleva, A., & Rammstedt, B. (2017). Short Scale for Measuring General Self-efficacy Beliefs (ASKU). *methods, data*, 28 Pages. <https://doi.org/10.12758/MDA.2013.014>

Bergmann, M. A., Murphy, K. M., Kiely, D. K., Jones, R. N., & Marcantonio, E. R. (2005). A model for management of delirious postacute care patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(10), 1817–1825. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53519.x>

Bogardus, S. T., Desai, M. M., Williams, C. S., Leo-Summers, L., Acampora, D., & Inouye, S. K. (2003). The effects of a targeted multicomponent delirium intervention on postdischarge outcomes for hospitalized older adults. *The American Journal of Medicine*, 114(5), 383–390. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(02\)01569-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(02)01569-3)

Bollheimer, C., Pantel, J., & Sieber, C. (2014). *Praxishandbuch Altersmedizin: Geriatrie - Gerontopsychiatrie - Gerontologie* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.

Boltz, M., Resnick, B., Chippendale, T., & Galvin, J. (2014). Testing a Family-Centered Intervention to Promote Functional and Cognitive Recovery in Hospitalized Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12), 2398–2407. <https://doi.org/10.1111/jgs.13139>

Bonawitz, K., Wetmore, M., Heisler, M., Dalton, V. K., Damschroder, L. J., Forman, J., Allan, K. R., & Moniz, M. H. (2020). Champions in context: Which attributes matter for change efforts in healthcare? *Implementation Science*, 15(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01024-9>

Boustani, M., Campbell, N., Munger, S., Maidment, I., & Fox, C. (2008). Impact of anticholinergics on the aging brain: A review and practical application. *Aging Health*, 4(3), 311–320. <https://doi.org/10.2217/1745509X.4.3.311>

Brich, J., Baten, V., Wußmann, J., Heupel-Reuter, M., Perlov, E., Klöppel, S., & Busch, H.-J. (2019). Detecting delirium in elderly medical emergency patients: Validation and subsequent modification of the German Nursing Delirium Screening Scale. *Internal and Emergency Medicine*, 14(5), 767–776. <https://doi.org/10.1007/s11739-018-1989-5>

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Caplan, G. A., Coconis, J., Board, N., Sayers, A., & Woods, J. (2006). Does home treatment affect delirium? A randomised controlled trial of rehabilitation of elderly and care at home or usual treatment (The REACH-OUT trial). *Age and Ageing*, 35(1), 53–60. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi206>

CFIR Research Team-center for Clinical Management Research. (2019). *Strategy Design. CFIR-ERIC Implementation Strategy Matching Tool*. <https://cfirguide.org/choosing-strategies/>

Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *Journal of Chronic Diseases*, 40(5), 373–383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)

Chen, Y., Almirall-Sánchez, A., Mockler, D., Adrion, E., Domínguez-Vivero, C., & Romero-Ortuño, R. (2022). Hospital-associated deconditioning: Not only physical, but also cognitive. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(3), gps.5687. <https://doi.org/10.1002/gps.5687>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). L. Erlbaum Associates.

Cole, M. G., McCusker, J., Bailey, R., Bonnycastle, M., Fung, S., Ciampi, A., & Belzile, E. (2016). Partial and no recovery from delirium after hospital discharge predict increased adverse events. *Age and Ageing*, ageing;afw153v1. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw153>

Collen, F. M., Wade, D. T., Robb, G. F., & Bradshaw, C. M. (1991). The Rivermead Mobility Index: A further development of the Rivermead Motor Assessment. *International Disability Studies*, 13(2), 50–54. <https://doi.org/10.3109/03790799109166684>

Colombo, R., Corona, A., Praga, F., Minari, C., Giannotti, C., Castelli, A., & Raimondi, F. (2012). A reorientation strategy for reducing delirium in the critically ill. Results of an interventional study. *Minerva Anestesiologica*, 78(9), 1026–1033.

Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M., & Medical Research Council Guidance. (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 337, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

DAS-Taskforce 2015, Baron, R., Binder, A., Biniek, R., Braune, S., Buerkle, H., Dall, P., Demirakca, S., Eckardt, R., Eggers, V., Eichler, I., Fietze, I., Freys, S., Fründ, A., Garten, L., Gohrbandt, B., Harth, I., Hartl, W., Heppner, H.-J., ... Weisshaar, G. (2015). Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation in intensive care medicine. Revision 2015 (DAS-Guideline 2015)—Short version. *German Medical Science: GMS e-Journal*, 13, Doc19. <https://doi.org/10.3205/000223>

Davis, D. H. J., Muniz-Terrera, G., Keage, H. A. D., Stephan, B. C. M., Fleming, J., Ince, P. G., Matthews, F. E., Cunningham, C., Ely, E. W., MacLulich, A. M. J., Brayne, C., & for the Epidemiological Clinicopathological Studies in Europe (EClipSE) Collaborative Members. (2017). Association of Delirium With Cognitive Decline in Late Life: A Neuropathologic Study of 3 Population-Based Cohort Studies. *JAMA Psychiatry*, 74(3), 244. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3423>

Denninger, N.-E., Brefka, S., Skudlik, S., Leinert, C., Mross, T., Meyer, G., Sulmann, D., Dallmeier, D., Denking, M., & Müller, M. (2024). Development of a complex intervention to prevent delirium in older hospitalized patients by optimizing discharge and transfer processes and involving caregivers: A multi-method study. *International Journal of Nursing Studies*, 150, 104645. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104645>

dr. dresing & pehl GmbH. (2019). *f4transkript*. (Computer software). <https://www.audiotranskription.de>

- Eckstein, C., & Burkhardt, H. (2019). Multicomponent, nonpharmacological delirium interventions for older inpatients: A scoping review. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 52(S4), 229–242. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01627-y>
- Ehrensperger, M. M., Berres, M., Taylor, K. I., & Monsch, A. U. (2010). Screening properties of the German IQCODE with a two-year time frame in MCI and early Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 22(1), 91–100. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990962>
- Fetters, M. D., & Freshwater, D. (2015). Publishing a Methodological Mixed Methods Research Article. *Journal of Mixed Methods Research*, 9(3), 203–213. <https://doi.org/10.1177/1558689815594687>
- Finch, T. L., Girling, M., May, C. R., Mair, F. S., Murray, E., Treweek, S., McColl, E., Stehen, I. N., Cook, C., Vernazza, C. R., Mackintosh, N., Sharma, S., Barber, G., Steele, J., Rapley, T. (2018). Improving the normalization of complex interventions: part 2 - validation of the NoMAD instrument for assessing implementation work based on normalization process theory (NPT). *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0591-x>
- Fong, T. G., Davis, D., Growdon, M. E., Albuquerque, A., & Inouye, S. K. (2015). The interface between delirium and dementia in elderly adults. *The Lancet. Neurology*, 14(8), 823–832. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00101-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00101-5)
- Fry, M., Elliott, R., Murphy, S., & Curtis, K. (2022). The role and contribution of family carers accompanying community-living older people with cognitive impairment to the emergency department: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7–8), 975–984. <https://doi.org/10.1111/jocn.15954>
- Geerlings, M. I., Jonker, C., Bouter, L. M., Adèr, H. J., & Schmand, B. (1999). Association between memory complaints and incident Alzheimer's disease in elderly people with normal baseline cognition. *The American Journal of Psychiatry*, 156(4), 531–537. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.4.531>
- Goldberg, A., Straus, S. E., Hamid, J. S., & Wong, C. L. (2015). Room transfers and the risk of delirium incidence amongst hospitalized elderly medical patients: A case-control study. *BMC Geriatrics*, 15(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0070-8>
- Goldberg, T. E., Chen, C., Wang, Y., Jung, E., Swanson, A., Ing, C., Garcia, P. S., Whittington, R. A., & Moitra, V. (2020). Association of Delirium With Long-term Cognitive Decline: A Meta-analysis. *JAMA Neurology*, 77(11), 1373–1381. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.2273>
- Goldfeld, K. (2020). *Analysing an open cohort stepped-wedge clustered trial with repeated individual binary outcomes*. <https://www.rdatagen.net/post/analyzing-the-open-cohort-stepped-wedge-trial-with-binary-outcomes/>
- Hashemighouchani, H., Cupka, J., Lipori, J., Ruppert, M. M., Ingersent, E., Ozrazgat-Baslanti, T., Rashidi, P., & Bihorac, A. (2020). *The Impact of Environmental Risk Factors on Delirium and Benefits of Noise and Light Modifications: A Scoping Review* [Preprint]. Intensive Care and Critical Care Medicine. <https://doi.org/10.1101/2020.05.20.20108373>
- Hendlmeier, I., Bickel, H., Hessler, J. B., Weber, J., Junge, M. N., Leonhardt, S., & Schäufele, M. (2018). [Dementia friendly care services in general hospitals: Representative results of the general hospital study (GHoSt)]. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 51(5), 509–516. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1339-7>
- Hestermann, U., Backenstrass, M., Gekle, I., Hack, M., Mundt, C., Oster, P., & Thomas, C. (2009). Validation of a German version of the Confusion Assessment Method for delirium detection in a sample of acute geriatric patients with a high prevalence of dementia.

*Psychopathology*, 42(4), 270–276. <https://doi.org/10.1159/000224151>

Hshieh, T. T., Yue, J., Oh, E., Puelle, M., Dowal, S., Trivison, T., & Inouye, S. K. (2015). Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 512. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.7779>

Inouye, S. K. (1990). Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method: A New Method for Detection of Delirium. *Annals of Internal Medicine*, 113(12), 941. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-113-12-941>

Inouye, S. K., Kosar, C. M., Tommet, D., Schmitt, E. M., Puelle, M. R., Saczynski, J. S., Marcantonio, E. R., & Jones, R. N. (2014). The CAM-S: Development and validation of a new scoring system for delirium severity in 2 cohorts. *Annals of Internal Medicine*, 160(8), 526–533. <https://doi.org/10.7326/M13-1927>

Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911–922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)

Jaswaney, R., Davis, A., Cadigan, R. J., Waltz, M., Brassfield, E. R., Forcier, B., & Joyner, B. L. (2022). Hospital Policies During COVID-19: An Analysis of Visitor Restrictions. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(1), E299–E306. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001320>

Joanna Briggs Institute. (2020). *Critical Appraisal Tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)

Krüger, L., Mannebach, T., Rahner, M., Timpe, F., Wefer, F., & Nydahl, P. (2022). Learning in one minute: Survey of the One Minute Wonder Network. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 117(2), 159–167. <https://doi.org/10.1007/s00063-021-00892-3>

Krüger, L., Mannebach, T., Wefer, F., & Bolte, C. (2021). One Minute Wonder – Fortbildung während der Arbeitszeit: Evaluationsstudie nach Implementierung von One Minute Wonder auf Intensivstationen. *HeilberufeScience*, 12(1–2), 22–29. <https://doi.org/10.1007/s16024-021-00349-9>

Kuckartz & Rädiker. (2022). *Qualitative Content Analysis. Methods, Practice and Software* (2.). Sage.

Kyziridis, T. C. (2006). Post-operative delirium after hip fracture treatment—A review of the current literature. *Psycho-Social Medicine*, 3, Doc01.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179–186.

Leinert, C., Brefka, S., Braisch, U., Denninger, N., Mueller, M., Benzinger, P., Bauer, J., Bahrmann, A., Frey, N., Katus, H. A., Geisler, T., Eschweiler, G., Klaus, J., Seufferlein, T., Schuetze, K., Gebhard, F., Dreyhaupt, J., Muche, R., Pahmeier, K., ... Denninger, M. (2021). A complex intervention to promote prevention of delirium in older adults by targeting caregiver's participation during and after hospital discharge – study protocol of the TRANsport and DELirium in older people (TRADE) project. *BMC Geriatrics*, 21(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02585-0>

Leslie, D. L. (2008). One-Year Health Care Costs Associated With Delirium in the Elderly Population. *Archives of Internal Medicine*, 168(1), 27. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2007.4>

Lubben, J. E., & Gironde, M. W. (2003). Centrality of Social Ties to the Health and Well-Being of Older Adults. In B. Berkman & L. K. Harooytan (Hrsg.), *Social Work and Health Care in an Ageing World* (S. 319–350). Springer.

Lübke, N., Meinck, M., & von Renteln-Kruse, W. (2004). Der Barthel-Index in der Geriatrie. Eine Kontextanalyse zum Hamburger Einstufungsmanual. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37(4), 316–326. <https://doi.org/10.1007/s00391-004-0233-2>

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61–65.

Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in Hospitalized Older Adults. *New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456–1466. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1605501>

Marcantonio, E. R., Ngo, L. H., O'Connor, M., Jones, R. N., Crane, P. K., Metzger, E. D., & Inouye, S. K. (2014). 3D-CAM: Derivation and validation of a 3-minute diagnostic interview for CAM-defined delirium: a cross-sectional diagnostic test study. *Annals of Internal Medicine*, 161(8), 554–561. <https://doi.org/10.7326/M14-0865>

Märker, M. (2021). *Analysis of a Stepped Wedge Design with application to the Project TRADE. Bachelor thesis for the degree of Bachelor of Science (BSc) in Mathematical Biometry, Ulm University.*

Martínez-Velilla, N., Garrués-Irisarri, M., Ibañez-Beroiz, B., Gil-Cabañas, J., Richarte-García, A., Idoate-Saralegui, F., de Paz, P. C., & Cambra, K. (2016). An exercise program with patient's involvement and family support can modify the cognitive and affective trajectory of acutely hospitalized older medical patients: A pilot study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 28(3), 483–490. <https://doi.org/10.1007/s40520-015-0434-0>

McCusker, J., Cole, M., Abrahamowicz, M., Han, L., Podoba, J. E., & Ramman-Haddad, L. (2001). Environmental Risk Factors for Delirium in Hospitalized Older People. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(10), 1327–1334. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49260.x>

Miech, E. J., Rattray, N. A., Flanagan, M. E., Damschroder, L., Schmid, A. A., & Damush, T. M. (2018). Inside help: An integrative review of champions in healthcare-related implementation. *SAGE Open Medicine*, 6, 205031211877326. <https://doi.org/10.1177/2050312118773261>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O'Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350(mar19 6), h1258–h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>

Morawa, E., Schug, C., Geiser, F., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., Weidner, K., Hiebel, N., Borho, A., & Erim, Y. (2021). Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *Journal of Psychosomatic Research*, 144, 110415. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110415>

Munro, C. L., Cairns, P., Ji, M., Calero, K., Anderson, W. M., & Liang, Z. (2017). Delirium prevention in critically ill adults through an automated reorientation intervention—A pilot randomized controlled trial. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 46(4), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.05.002>

- Munshi, L., Evans, G., & Razak, F. (2021). The case for relaxing no-visitor policies in hospitals during the ongoing COVID-19 pandemic. *Canadian Medical Association Journal*, 193(4), E135–E137. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202636>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Ormseth, C. H., LaHue, S. C., Oldham, M. A., Josephson, S. A., Whitaker, E., & Douglas, V. C. (2023). Predisposing and Precipitating Factors Associated With Delirium: A Systematic Review. *JAMA Network Open*, 6(1), e2249950. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49950>
- Paas, S. (2018). Delir in der Notaufnahme des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Trier. *HeilberufeScience*, 9(1–2), 28–35. <https://doi.org/10.1007/s16024-017-0310-2>
- Pasina, L., Colzani, L., Cortesi, L., Tettamanti, M., Zambon, A., Nobili, A., Mazzone, A., Mazzola, P., Annoni, G., & Bellelli, G. (2019). Relation Between Delirium and Anticholinergic Drug Burden in a Cohort of Hospitalized Older Patients: An Observational Study. *Drugs & Aging*, 36(1), 85–91. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0612-9>
- Philippi, M., Luderer, C., & Altenhöner, T. (2015). ["So I would have been sitting at home and moping...": How do older single people in need of support experience companionship by volunteers after discharge from hospital?]. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 48(4), 346–353. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0803-x>
- Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E. K., & Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>
- Prokop, A., Reinauer, K.-M., Koebler, M., Stojinovic, L., Prokop, J., & Chmielnicki, M. (2023). [Do We Need more Volunteer Work in Medicine? Project Examples from Trauma Surgery]. *Zeitschrift Fur Orthopadie Und Unfallchirurgie*, 161(4), 366–369. <https://doi.org/10.1055/a-2070-1597>
- Regauer, V., Seckler, E., Grill, E., Ippisch, R., Jahn, K., Bauer, P., & Müller, M. (2021). Development of a complex intervention to improve mobility and participation of older people with vertigo, dizziness and balance disorders in primary care: A mixed methods study. *BMC Family Practice*, 22(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01441-9>
- Rek, S., Freeman, D., Reinhard, M., Bühner, M., Keeser, D., & Padberg, F. (2022). *The COVID-19 Pandemic Mental Health Questionnaire (CoPaQ): Introducing a comprehensive measure of the psychosocial impact of the current coronavirus crisis*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/3EVN9>
- Rek, S. V., Bühner, M., Reinhard, M. A., Freeman, D., Keeser, D., Adorjan, K., Falkai, P., & Padberg, F. (2021). The COVID-19 Pandemic Mental Health Questionnaire (CoPaQ): Psychometric evaluation and compliance with countermeasures in psychiatric inpatients and non-clinical individuals. *BMC Psychiatry*, 21(1), 426. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03425-6>
- Ricci, F., Cedrone, C., & Cerulli, L. (1998). Standardized measurement of visual acuity. *Ophthalmic Epidemiology*, 5(1), 41–53. <https://doi.org/10.1076/ojep.5.1.41.1499>
- Rockwood, K., Song, X., MacKnight, C., Bergman, H., Hogan, D. B., McDowell, I., & Mitnitski, A. (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 173(5), 489–495. <https://doi.org/10.1503/cmaj.050051>

Rohrbach, B. (1969). Kreativ nach Regeln – Methode 635, eine neue Technik zum Lösen von Problemen [Creative within rules – Method 635, a new technique for solving problems]. *Absatzwirtschaft*, 12, 73–75.

Rosenbloom-Brunton, D. A., Henneman, E. A., & Inouye, S. K. (2010). Feasibility of family participation in a delirium prevention program for hospitalized older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(9), 22–33; quiz 34–35. <https://doi.org/10.3928/00989134-20100330-02>

Saal, S., Meyer, G., Beutner, K., Klingshirn, H., Strobl, R., Grill, E., Mann, E., Köpke, S., Bleijlevens, M. H. C., Bartoszek, G., Stephan, A.-J., Hirt, J., & Müller, M. (2018). Development of a complex intervention to improve participation of nursing home residents with joint contractures: A mixed-method study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0745-z>

Saczynski, J. S., McManus, D. D., Waring, M. E., Lessard, D., Anatchkova, M. D., Gurwitz, J. H., Allison, J., Ash, A. S., McManus, R. H., Parish, D. C., Goldberg, R. J., & Kiefe, C. I. (2017). Change in Cognitive Function in the Month After Hospitalization for Acute Coronary Syndromes: Findings From TRACE-CORE (Transition, Risks, and Actions in Coronary Events–Center for Outcomes Research and Education). *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(12), e001669. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.115.001669>

Sánchez, A., Thomas, C., Deeken, F., Wagner, S., Klöppel, S., Kentischer, F., von Arnim, C. A. F., Denking, M., Conzelmann, L. O., Biermann-Stallwitz, J., Joos, S., Sturm, H., Metz, B., Auer, R., Skrobik, Y., Eschweiler, G. W., Rapp, M. A., & PAWEL Study group. (2019). Patient safety, cost-effectiveness, and quality of life: Reduction of delirium risk and postoperative cognitive dysfunction after elective procedures in older adults–study protocol for a stepped-wedge cluster randomized trial (PAWEL Study). *Trials*, 20(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3148-8>

Sankaranarayanan, R., Leung, J., Abramenska-Lachheb, V., Seo, G., & Lachheb, A. (2023). Microlearning in Diverse Contexts: A Bibliometric Analysis. *TechTrends*, 67(2), 260–276. <https://doi.org/10.1007/s11528-022-00794-x>

Sathian, B., Asim, M., Banerjee, I., Pizarro, A. B., Roy, B., Van Teijlingen, E. R., Nascimento, I. J. B. do, & Alhamad, H. K. (2020). Impact of COVID-19 on clinical trials and clinical research: A systematic review. *Nepal Journal of Epidemiology*, 10(3), 878–887. <https://doi.org/10.3126/nje.v10i3.31622>

Siddiqi, N., Harrison, J. K., Clegg, A., Teale, E. A., Young, J., Taylor, J., & Simpkins, S. A. (2016). Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005563.pub3>

Singler, K., & Thomas, C. (2017). [HELP - Hospital Elder Life Program—Multimodal delirium prevention in elderly patients]. *Der Internist*, 58(2), 125–131. <https://doi.org/10.1007/s00108-016-0181-0>

Statista. (2023a). *Durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus in Deutschland bis 2022* / *Statistik*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2604/umfrage/durchschnittliche-verweildauer-im-krankenhaus-seit-1992/>

Statista. (2023b). *Entwicklung der Fallzahlen in deutschen Krankenhäusern nach Altersgruppen in den Jahren von 2015 bis 2030*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/472117/umfrage/entwicklung-der-fallzahlen-in-deutschen-krankenhaeusern-nach-altersgruppen/>

Statista. (2023c). *Krankenhäuser-Fallzahlen in Deutschland bis 2022 | Statistik*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157058/umfrage/fallzahlen-in-deutschen-krankenhausern-seit-1998/>

Steis, M. R., Evans, L., Hirschman, K. B., Hanlon, A., Fick, D. M., Flanagan, N., & Inouye, S. K. (2012). Screening for delirium using family caregivers: Convergent validity of the Family Confusion Assessment Method and interviewer-rated Confusion Assessment Method. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(11), 2121–2126. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04200.x>

Thomas, C., Kreisel, S. H., Oster, P., Driessen, M., Arolt, V., & Inouye, S. K. (2012). Diagnosing delirium in older hospitalized adults with dementia: Adapting the confusion assessment method to international classification of diseases, tenth revision, diagnostic criteria. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(8), 1471–1477. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04066.x>

Thompson, J. A., Davey, C., Fielding, K., Hargreaves, J. R., & Hayes, R. J. (2018). Robust analysis of stepped wedge trials using cluster-level summaries within periods. *Statistics in Medicine*, 37(16), 2487–2500. <https://doi.org/10.1002/sim.7668>

Tsutsui, S., Kitamura, M., Higashi, H., Matsuura, H., & Hirashima, S. (1996). Development of postoperative delirium in relation to a room change in the general surgical unit. *Surgery Today*, 26(4), 292–294. <https://doi.org/10.1007/BF00311592>

Tuttle, K. R. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on clinical research. *Nature Reviews Nephrology*, 16(10), 562–564. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-00336-9>

VERBI Software. (2017). *MAXQDA 2018. (Computer software)*. <https://www.maxqda.com/>

Verloo, H., Goulet, C., Morin, D., & von Gunten, A. (2016). Association between frailty and delirium in older adult patients discharged from hospital. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 55–63. <https://doi.org/10.2147/CIA.S100576>

Vreeswijk, R., Kalisvaart, I., Maier, A. B., & Kalisvaart, K. J. (2020). Development and validation of the delirium risk assessment score (DRAS). *European Geriatric Medicine*, 11(2), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00287-w>

Wahl, H.-W., Konieczny, C., & Diehl, M. (2013). Zum Erleben von altersbezogenen Veränderungen im Erwachsenenalter: Eine explorative Studie auf der Grundlage des Konzepts „Awareness of Age-Related Change“ (AARC). *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 45(2), 66–76. <https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000081>

Waltz, T. J., Powell, B. J., Fernández, M. E., Abadie, B., & Damschroder, L. J. (2019). Choosing implementation strategies to address contextual barriers: Diversity in recommendations and future directions. *Implementation Science*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0892-4>

Weinrebe, W., Johannsdottir, E., Karaman, M., & Füsgen, I. (2016). What does delirium cost? An economic evaluation of hyperactive delirium. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 49(1), 52–58. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0871-6>

Wellek, S., Donner-Banzhoff, N., König, J., Mildenerger, P., & Blettner, M. (2019). Planning and Analysis of Trials Using a Stepped Wedge Design. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(26), 453–458. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0453>

Wilkes, L. (2015). Using the Delphi technique in nursing research. *Nursing Standard*, 29(39), 43–49. <https://doi.org/10.7748/ns.29.39.43.e8804>

Wilson, M.-M. G., Thomas, D. R., Rubenstein, L. Z., Chibnall, J. T., Anderson, S., Baxi, A., Diebold, M. R., & Morley, J. E. (2005). Appetite assessment: Simple appetite questionnaire

predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82(5), 1074–1081. <https://doi.org/10.1093/ajcn/82.5.1074>

Winkelmann, J., Webb, E., Williams, G. A., Hernández-Quevedo, C., Maier, C. B., & Panteli, D. (2022). European countries' responses in ensuring sufficient physical infrastructure and workforce capacity during the first COVID-19 wave. *Health Policy*, 126(5), 362–372. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.06.015>

W.K. Kellogg Foundation. (2004). *W.K. Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide*. <https://wkkf.issuelab.org/resources/10124/10124.pdf>

Zhao, Q., Liu, S., Zhao, H., Dong, L., Zhu, X., & Liu, J. (2023). Non-pharmacological interventions to prevent and treat delirium in older people: An overview of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104584. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104584>

## 11. Anhang

**Anhang 1:** TRADE Gantt-Chart

**Anhang 2:** Übersicht über die einzelnen Schritte im Entlassungsprozess

**Anhang 3:** Algorithmus für Einschluss oder Ausschluss von Patient\*innen mit bekannter oder vermuteter kognitiver Einschränkung

**Anhang 4:** Suchstrategien und Trefferanzahl der verwendeten Datenbanken

**Anhang 5:** Critical Appraisal (Studien des Systematic Review)

**Anhang 6:** Charakteristika der gesamten TRADE Kohorte zu Baseline (T0) der Interventionsstudie getrennt nach vs. Kontroll- vs. Interventionsgruppe (N=396)

**Anhang 7:** Charakteristika der TRADE Kohorte zu Baseline (T0) der Interventionsstudie getrennt nach Kontroll- vs. Interventionsgruppe (N=325)

**Anhang 8:** Studienpopulation der Beobachtungsstudie (n=163) nach Studienzentren stratifiziert

**Anhang 9:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur Begleitung (n=163) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur Begleitung (n=49)

**Anhang 10:** Studienpopulation (n=163) stratifiziert nach Art der Begleitung (optimale vs. nicht optimale SÜB)

**Anhang 11:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zum 7-Tage-Delir (n=212) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zum 7-Tage-Delir (n=113)

**Anhang 12:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zum 90-Tage-Delir (n=178) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zum 90-Tage-Delir (n=147)

**Anhang 13:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur 7-Tage-Kognition (n=155) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur 7-Tage-Kognition (n=170)

- Anhang 14:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur 90-Tage-Kognition (n=142) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur 90-Tage-Kognition (n=183)
- Anhang 15:** Unterschiede zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe bezüglich der sekundären Endpunkte nach 7 Tagen und nach 90 Tagen für die einzelnen Zentren
- Anhang 16:** Überblick der qualitativen und quantitativen Methoden
- Anhang 17:** Übersicht der Besuchsrestriktionen
- Anhang 18:** Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Evaluation der Interventionsstudie

## 12. Anlagen

- Anlage 1:** Inhalte der TRADE Webseite
- Anlage 2:** Informationsposter zur TRADE Studie
- Anlage 3:** Hygiene-Konzept
- Anlage 4:** Einladungsposter zur Abschlussveranstaltung
- Anlage 5:** Vorträge TRADE-Abschlussveranstaltung 29.03.2023
- Anlage 6:** Delir-Flyer für Angehörige und Bezugspersonen mit 8-Punkte-Programm
- Anlage 7:** Interventionsschulung für Champions
- Anlage 8:** Interventionsschulung für Klinikpersonal
- Anlage 9:** Leitfaden für Gesundheitspersonal
- Anlage 10:** Dos and Don'ts Poster
- Anlage 11:** 1-Minute-Informationen
- Anlage 12:** Übersicht der Erhebungsinstrumente der Beobachtungsstudie
- Anlage 13:** Fragebögen Einschluss/T0/T1/T2/T3 der Beobachtungsstudie
- Anlage 14:** Schulungspräsentationen zur Datenerhebung für Studienpersonal
- Anlage 15:** Manual der Beobachtungsstudie
- Anlage 16:** Manual secuTrial
- Anlage 17:** Leitfaden für Fokusgruppen (Entwicklung)
- Anlage 18:** Rekrutierungsflyer
- Anlage 19:** Aktivitätentagebuch
- Anlage 20:** COVID-19-Fragebogen Teilnehmende
- Anlage 21:** COVID-19-Fragebogen Bezugspersonen
- Anlage 22:** Übersicht der Erhebungsinstrumente der Interventionsstudie
- Anlage 23:** Fragebögen Einschluss/Entlassung/T0/T1/T2/T3/COVID-19 der Interventionsstudie
- Anlage 24:** Manual der Interventionsstudie
- Anlage 25:** Leitfäden für Interviews (Prozessevaluation)

Akronym: TRADE

Förderkennzeichen: 01VSF18052

**Anlage 26:** Ist-Analyse

**Anlage 27:** Fragebogen Ressourcenverbrauch Intervention Rosenheim

**Anlage 28:** Fragebogen Ressourcenverbrauch Intervention Ulm

**Anlage 29:** Vortrag TRADE und PAWEL Landesgeriatrietag Baden-Württemberg 2023

**Anlage 30:** Vorträge TRADE-Symposium DGG-Kongress 2023

**Anlage 31:** Vortrag Ergebnisse der TRADE Beobachtungsstudie DGG-Kongress 2022

## Anhang 1: TRADE Gantt-Chart

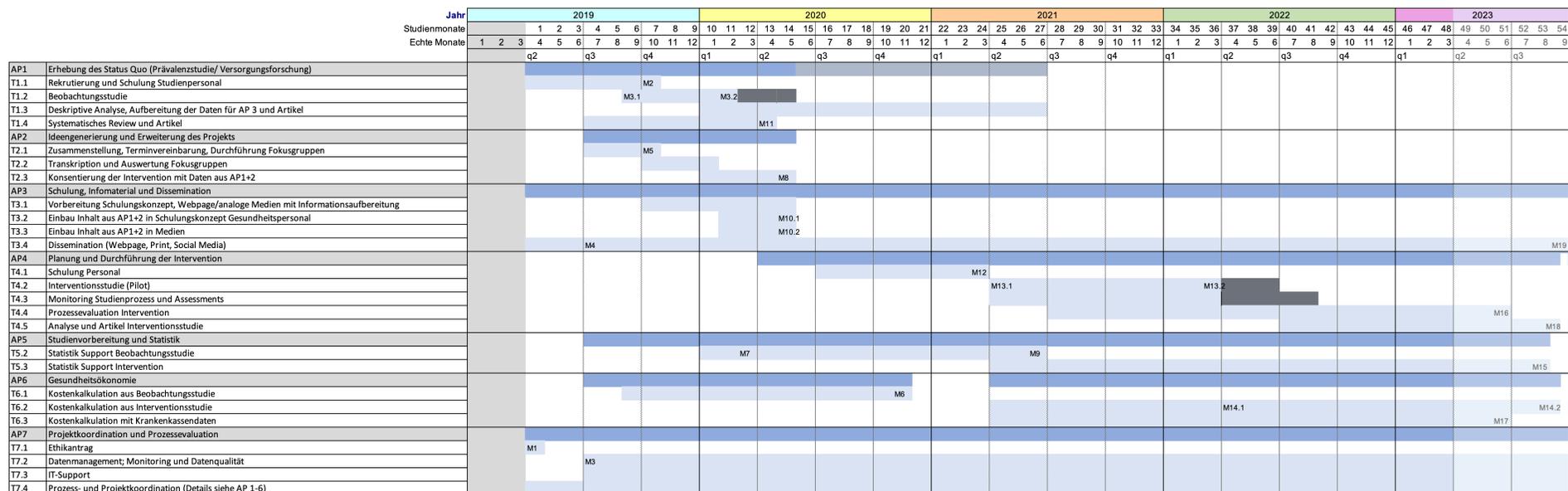
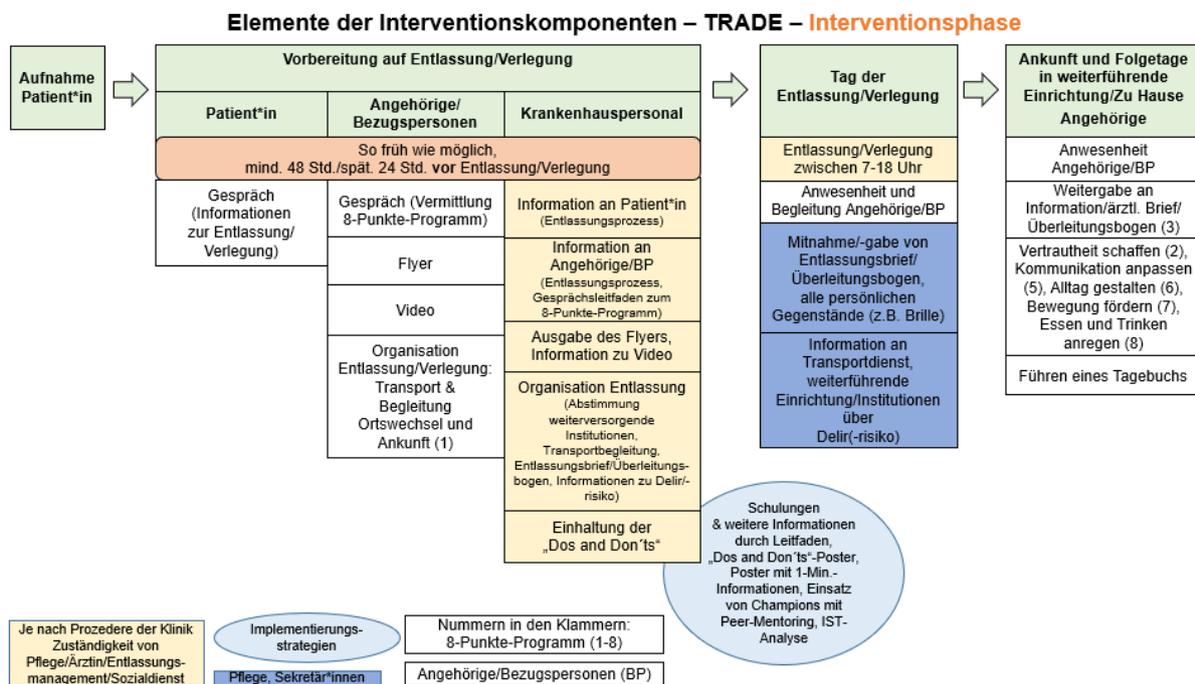


Abbildung 1: TRADE Gantt-Chart

## Anhang 2: Übersicht über die einzelnen Schritte im Entlassungsprozess



Legende: Grüne Kästchen: Zeitplanung der Entlassung; weiße Kästchen: Einbeziehung von Betreuungspersonen und Patientinnen/Patienten; Zahl in Klammern: Aspekte des 8-Punkte-Programms; blaue Kästchen: Einbeziehung von Pflegepersonen/Stationssekretärinnen/-sekretären; hellblauer Kreis: Umsetzungsstrategien; gelbe Kästchen: Einbeziehung von Gesundheitsfachpersonen je nach Verfahren im Krankenhaus (Verantwortung von Pflegepersonen/Ärztinnen/Ärzten/Entlassungsmanager/Sozialdienst/usw.)

**Abbildung 1:** Übersicht über die einzelnen Schritte im Entlassungsprozess (veröffentlicht in englischer Version: Leinert et al. (2021, S. 5), veröffentlicht von Springer Nature)

### Anhang 3: Algorithmus für Einschluss oder Ausschluss von Patient\*innen mit bekannter oder vermuteter kognitiver Einschränkung



**Abbildung 1:** Algorithmus für Einschluss oder Ausschluss von Patient\*innen mit bekannter oder vermuteter kognitiver Einschränkung

## Anhang 4: Suchstrategien und Trefferanzahl der verwendeten Datenbanken

### 1. Suchkomponenten und -begriffe

Komponenten	Terms
Delir (#1)	delirium, confusion, disorientation
Ortswechsel/Transfer (#2)	patient discharge, patient transfer, discharge, transfer, transport, change, transition
Risikofaktor (#3)	risk factor, factor
Intervention (#4)	intervention, pathway, model, program, guideline

### 2. Suchstrategien und Treffer in den Datenbanken

Datenbank	Datum	#	Suchbegriffe	Treffer
MEDLINE (via Pubmed)	2020/11/30	1	delirium[MeSH Terms] OR delir*[Title/Abstract] OR confusion[MeSH Terms] OR confus*[Title/Abstract] OR disorientat*[Title/Abstract]	
		2	"patient discharge"[MeSH Terms] OR "patient discharg*[Title/Abstract] OR "patient transfer"[MeSH Terms] OR "patient transfer*[Title/Abstract] OR discharg*[Title/Abstract] OR transport*[Title/Abstract] OR transfer*[Title/Abstract] OR change*[Title/Abstract] OR transition*[Title/Abstract]	
		3	"risk factors"[MeSH Terms] OR "risk factor*[Title/Abstract] OR factor*[Title/Abstract]	
		4	intervention*[Title/Abstract] OR "pathway*[Title/Abstract] OR "model*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR guideline*[Title/Abstract]	
		5	#1 AND #2 AND #3 AND #4		3,214
		Zusätzliche Filer: English, German, aged 65+ years		
CINAHL (via EBSCO-host)	2020/11/30	1	(MH delirium+) OR TI delir* OR AB delir* OR (MH confusion+) OR TI confus* OR AB confus* OR TI disorientat* OR AB disorientat*	
		2	(MH "patient discharge+") OR TI "patient discharg*" OR AB "patient discharg*" OR (MH "transfer, discharge+") OR TI "patient transfer*" OR AB "patient transfer*" OR TI discharg* OR AB discharg* OR TI transport* OR AB transport* OR TI transfer* OR AB transfer* OR TI change* OR AB change* OR TI transition* OR AB transition*)	
		3	(MH "risk factors+") OR TI "risk factor#" OR AB "risk factor#")	
		4	TI intervention# OR AB intervention# OR TI pathway# OR AB pathway# OR TI model# OR AB model# OR TI program* OR AB program* OR TI guideline# OR AB guideline#	
		5	#1 AND #2 AND #3 AND #4		1,379
		Zusätzliche Filer: English, German, aged 65+ years		
Embase	2020/11/30	1	exp delirium/ OR delir*.ti,ab. OR exp confusion/ OR confus*.ti,ab. OR exp disorientation/ OR disorientat*.ti,ab.	

(via OVID)		2	exp "hospital discharge"/ OR "hospital discharg*".ti,ab. OR exp "patient transport"/ OR "patient transport*".ti,ab. OR "patient transfer*".ti,ab. OR discharg*.ti,ab. OR transport*.ti,ab. OR transfer*.ti,ab. OR change*.ti,ab. OR transition*.ti,ab.	
		3	exp "risk factor"/ OR "risk factor*".ti,ab.	
		4	intervention*.ti,ab. OR pathway*.ti,ab. OR model*.ti,ab. OR program*.ti,ab. OR guideline*.ti,ab.	
		5	#1 AND #2 AND #3 AND #4		6,225
		Zusätzliche Filer: English, German, aged 64+ years		
Cochrane Library (via OVID)	2020/11/30	1	exp delirium/ OR delir*.ti,ab. OR exp confusion/ OR confus*.ti,ab. OR exp disorientation/ OR disorientat*.ti,ab.	
		2	exp "hospital discharge"/ OR "hospital discharg*".ti,ab. OR exp "patient transport"/ OR "patient transport*".ti,ab. OR "patient transfer*".ti,ab. OR discharg*.ti,ab. OR transport*.ti,ab. OR transfer*.ti,ab. OR change*.ti,ab. OR transition*.ti,ab.	
		3	exp "risk factors"/ OR "risk factor*".ti,ab.	
		4	intervention*.ti,ab. OR pathway*.ti,ab. OR model*.ti,ab. OR program*.ti,ab. OR guideline*.ti,ab.	
		5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	1,821
APA PsycINFO (via OVID)	2020/11/30	1	exp delirium/ OR delir*.ti,ab. OR exp confusion/ OR confus*.ti,ab. OR exp disorientation/ OR disorientat*.ti,ab.	
		2	exp "hospital discharge"/ OR "hospital discharg*".ti,ab. OR exp "patient transport"/ OR "patient transport*".ti,ab. OR "patient transfer*".ti,ab. OR discharg*.ti,ab. OR transport*.ti,ab. OR transfer*.ti,ab. OR change*.ti,ab. OR transition*.ti,ab.	
		3	exp "risk factor"/ OR "risk factor*".ti,ab.	
		4	intervention*.ti,ab. OR pathway*.ti,ab. OR model*.ti,ab. OR program*.ti,ab. OR guideline*.ti,ab.	
		5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	916
Zusätzliche Filer: English, German, aged 65+ years				
Gesamt				13,555

## Anhang 5: Critical Appraisal (Studien des Systematic Review)

### Critical Appraisal der Case-Control-Studien

	McCusker et al., 2001	Goldberg et al., 2015
1. Vergleichbare Gruppen	J	J
2. Angemessenes Matching von Fällen und Kontrollen	J	J
3. Gleiche Identifikationskriterien für Fälle und Kontrollen	J	J
4. Exposition auf standardisierte, valide und zuverlässige Weise gemessen	J	N <sup>2</sup>
5. Exposition auf die gleiche Weise für Fälle und Kontrollen gemessen	J	J
6. Identifizierung von Störfaktoren	J/N <sup>1</sup>	J/N <sup>3</sup>
7. Strategien zum Umgang mit Störfaktoren	N	J
8. Ergebnisse für Fälle und Kontrollen auf standardisierte, valide und zuverlässige Weise bewertet	J	J
9. Der Zeitraum der Exposition war lang genug, um bedeutungsvoll zu sein	J	N
10. Angemessene statistische Analyse	J	J
11. Weitere interessante Punkte der Bewertung (in die kritische Bewertung einbezogen):		
Stichprobengröße ausreichend	J	J
Studienobjekt ausreichend beschrieben	J	J
Studiensetting ausreichend beschrieben	J	J
Fälle und Kontrollen ausreichend beschrieben	J	J
N = Nein, J = Ja		
<sup>1</sup> Nicht alle Umweltfaktoren, die von Interesse waren, wurden gemessen (Sekundäranalyse), ebenso medizinische Ereignisse oder Veränderungen im Schweregrad der Krankheit		
<sup>2</sup> Chart-basierte Methode zur Identifizierung von Delir, mögliche Fehlklassifizierung		
<sup>3</sup> Nicht alle relevanten Störfaktoren		

### Critical Appraisal der Quasi-experimentellen Studien

	Bogardus et al., 2003	Boltz et al., 2014	Martinez-Velilla et al., 2016
1. Klarheit von Ursache und Wirkung	J	J	J
2. Ähnliche Teilnehmenden im Vergleich	N <sup>1</sup>	N <sup>2</sup>	N <sup>3</sup>
3. Ähnliche Behandlung/Pflege im Vergleich, abgesehen von der Exposition oder Intervention von Interesse	J	J	J
4. Vorhandensein einer Kontrollgruppe	J	J	J
Pre-Intervention	N	N	N
Post-Intervention	J	J	J
5. Follow-up abgeschlossen und, falls nicht, Unterschiede zwischen den Gruppen wurden beschrieben und analysiert	J	J	J
6. Ergebnisse auf die gleiche Weise gemessen	J	J	J
7. Ergebnisse zuverlässig gemessen	J	J	J
8. Angemessene statistische Analyse	J	J	J
Stichprobengröße ausreichend	J	N	N <sup>4</sup>
Studienobjekt ausreichend beschrieben	J	J	J
Studiensetting ausreichend beschrieben	J	J	J
Interventionskomponenten ausreichend beschrieben	J	J	N <sup>5</sup>
N = Nein, J = Ja			
<sup>1</sup> Unterschiede: Mehr Patient*innen starben in der Interventionsgruppe (mögliche Verzerrung)			
<sup>2</sup> Unterschiede: zwischen den Behandlungsgruppen Rolle der Beziehung zwischen Patient*innen und familiären Pflegepersonen (weiblich/männlich)			
<sup>3</sup> Unterschiede: ½ der Kontrollgruppe ohne Angehörige (mögliche Verzerrung)			
<sup>4</sup> Pilotstudie			
<sup>5</sup> Keine Informationen über den Inhalt der Schulung für Personal, Patienten und Bezugspersonen			

## Anhang 6: Charakteristika der gesamten TRADE Kohorte zu Baseline (T0) der Interventionsstudie getrennt nach vs. Kontroll- vs. Interventionsgruppe (N=396)

**Tabelle 1:** Charakteristika der gesamten TRADE Kohorte zu Baseline (T0) der Interventionsstudie getrennt nach vs. Kontroll- vs. Interventionsgruppe (N=396 – Kontrollgruppe N=176 (keine Daten vorhanden von n=5 bei early Drop-out vor T0), Interventionsgruppe N=205 (keine Daten vorhanden von n=10 bei early Drop-out vor T0))

Gesamtstudienpopulation	Kontrollgruppe (N=176) (46.2%)	n miss	Interventionsgruppe (N=205) (53.8%)	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	6		7		
Mean (SD)	(1, 5, 8, 11) 6.1 (2.4)	52	(0, 5, 8, 12) 6.3 (2.4)	64	0.679
<b>Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	80.5		80.2		
Mean (SD)	(70, 75.3, 84.4, 97.6) 80.4 (6.3)	0	(70, 75.8, 84.4, 94.2) 80.4 (6.0)	0	0.795
<b>Frauen, n (%)</b>	88 (50.0)	0	104 (50.7)	0	0.887
<b>AOK versichert, n (%)</b>	40 (22.7)	0	31 (15.1)	0	0.057
<b>EVE einer Bezugsperson vorhanden, n (%)</b>	135 (76.7)	0	143 (69.8)	0	0.128
<b>Zentrum</b>					
Heidelberg Bethanien	23 (13.1)		40 (19.5)		
Ulm Uniklinik	43 (24.4)	0	77 (37.6)	0	<0.001
Heidelberg Uniklinik	51 (29.0)		50 (24.4)		
Tübingen Uniklinik	59 (33.5)		38 (18.5)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Familienstand, n (%)</b>					
Ehe/Partnerschaft	102 (58.0)		104 (50.7)		
Ledig	10 (5.7)	0	9 (4.4)	0	0.405
Geschieden/Trennung	15 (8.5)		21 (10.3)		
Verwitwet	49 (27.8)		71 (34.6)		
<b>Kinder, n (%)</b>	155 (88.1)	0	171 (83.4)	0	0.198
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	143 (81.3)	0	139 (67.8)	0	0.003
<b>Lubben</b>	136 (79.1)		147 (72.4)		
Soziale Isolation (<12), n (%)		4		2	0.136
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)					
<b>Derzeitige Wohnsituation, n (%)</b>					
Eigenständiger Haushalt	158 (89.8)		184 (89.8)		
Haushalt der Kinder/Enkelkinder/andere Verwandte	1 (0.6)	0	9 (4.4)	0	0.075
Wohngemeinschaft	2 (1.1)		2 (1.0)		
Pflegeheim/Altersheim	5 (2.8)		4 (1.9)		
Mehrgenerationenhaus	6 (3.4)		1 (0.5)		
Betreutes Wohnen	4 (2.3)		5 (2.4)		
<b>Alleinlebend, n (%)</b>	62 (35.2)	0	83 (40.5)	0	0.292
<b>Schulbildung, n (%)</b>					
≤ 10 Jahre	123 (69.9)	0	139 (68.1)	1	0.713
> 10 Jahre	53 (30.1)		65 (31.9)		
<b>Muttersprache, n (%)</b>					
Deutsch	173 (98.3)	0	194 (94.6)	0	0.058
Andere	3 (1.7)		11 (5.4)		
<b>Raucherstatus, n (%)</b>					
nie	84 (48.6)		118 (58.4)		
aktuell	4 (2.3)	3	10 (4.9)	3	0.041
früher ≥ 6 Monate	81 (46.8)		67 (33.2)		
früher < 6 Monate	4 (2.3)		7 (3.5)		
<b>Alkoholkonsum, n (%)</b>					
nie	39 (22.5)		43 (21.3)		
aktuell	103 (59.6)	3	120 (59.4)	3	0.969
früher ≥ 6 Monate	28 (16.2)		36 (17.8)		
früher < 6 Monate	3 (1.7)		3 (1.5)		
<b>Gesundheit</b>					
<b>BMI, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	25.7		25.5		
Mean (SD)	(16.9, 23.3, 28.7, 51.3) 26.5 (4.9)	23	(15.2, 22.8, 28.4, 47.7) 26.2 (5.3)	24	0.417
<b>Systolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	140		136		
Mean (SD)	(92, 124, 160, 200) 142.9 (24.9)	4	(70, 120, 152, 220) 136.5 (23.2)	6	0.031
<b>Diastolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	75.5		71		
Mean (SD)	(48, 69, 84, 125) 75.4 (13.4)	4	(43, 67, 81, 128) 74.8 (12.7)	6	0.189
<b>Medikamente</b>					
<b>Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	9		9		
Mean (SD)	(2, 7, 12, 19) 9.3 (3.3)	1	(2, 7, 12, 22) 9.5 (3.5)	0	0.627
<b>Polymedikation (&gt;4 Medikamente), n (%)</b>	164 (93.7)	0	193 (94.2)	0	0.860
<b>Blutdrucksenkende Medikamente, n (%)</b>	162 (92.6)	1	177 (86.3)	0	0.051
<b>Antipsychotika, n (%)</b>	10 (5.7)	1	20 (9.8)	0	0.145
<b>Komorbiditäten (ever been diagnosed with...?)</b>					
<b>Hoher Blutdruck, n (%)</b>	155 (88.6)	1	160 (78.1)	0	0.007
<b>Herzinfarkt, n (%)</b>	55 (31.6)	2	45 (22.0)	0	0.034
<b>Verkalkungen der Herzkranzgefäße, n (%)</b>	111 (63.8)	2	102 (49.8)	0	0.006
<b>Herzklappenerkrankungen, n (%)</b>	74 (42.3)	1	73 (35.6)	0	0.183
<b>Herzschwäche, n (%)</b>	86 (49.1)	1	81 (39.5)	0	0.059

<b>Herzrhythmusstörungen, n (%)</b>	114 (65.1)	1	102 (49.8)	0	<b>0.003</b>
Vorhofflimmern/-flattern	95 (54.3)	1	87 (42.4)	0	<b>0.021</b>
Herzschrittmacher	27 (15.5)	2	31 (15.1)	0	0.915
<b>Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine, n (%)</b>	31 (17.8)	2	28 (13.7)	0	0.266
<b>Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße, n (%)</b>	43 (24.7)	2	41 (20.0)	0	0.271
<b>Kreislaufschwäche, n (%)</b>	46 (26.4)	2	37 (18.1)	0	<b>0.049</b>
<b>Diabetes mellitus, n (%)</b>					
ohne Endorganschäden	43 (24.7)	2	45 (22.0)	0	0.526
mit Endorganschäden	13 (7.5)	2	11 (5.4)	0	0.402
<b>Chronische Lungenerkrankung, n (%)</b>	30 (17.2)	2	30 (14.6)	0	0.488
COPD	14 (8.1)	2	16 (7.8)	0	0.931
Asthma	13 (7.5)	2	11 (5.4)	0	0.402
Mit Heimsauerstofftherapie	5 (2.9)	2	9 (4.4)	0	0.435
<b>Schlafapnoe-Syndrom, n (%)</b>	22 (12.6)	2	16 (7.8)	0	0.118
<b>Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür, n (%)</b>	15 (8.6)	2	11 (5.4)	0	0.212
<b>Lebererkrankung, n (%)</b>					
Leichte Lebererkrankung	4 (2.3)	2	6 (2.9)	0	0.759
Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung	0	2	2 (1.0)	0	0.502
<b>Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung, n (%)</b>	16 (9.2)	2	16 (7.8)	0	0.628
<b>Bösartige Tumorerkrankung, n (%)</b>					
Solider Tumor ohne Metastasen	31 (17.8)	2	42 (20.5)	0	0.511
Metastasierter solider Tumor	8 (4.6)	2	15 (7.3)	0	0.269
Blutkrebs (inkl. Leukämie, Multiples Myelom (MM), Morbus Waldenström)	7 (4.0)	2	6 (2.9)	0	0.559
Lymphdrüsenkrebs (inkl. Lymphom, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin Lymphom (NHL))	2 (1.2)	2	3 (1.5)	0	0.790
<b>Rheuma-/ Weichteil-/ Autoimmunerkrankung, n (%)</b>	28 (16.1)	2	25 (12.2)	0	0.276
<b>Arthrose, n (%)</b>	73 (42.0)	2	45 (22.0)	0	<b>&lt;0.001</b>
<b>Knochenbrüche, n (%)</b>	77 (44.3)	2	77 (37.6)	0	0.186
<b>Schlaganfall, n (%)</b>	32 (18.4)	2	24 (11.7)	0	0.068
<b>Lähmungen, n (%)</b>	12 (6.9)	2	9 (4.4)	0	0.288
<b>Schädel-Hirn-Trauma, n (%)</b>	17 (9.8)	2	12 (5.9)	0	0.153
<b>Demenz, n (%)</b>	7 (4.0)	1	6 (2.9)	0	0.567
<b>Parkinson, n (%)</b>	4 (2.3)	2	5 (2.4)	0	0.929
<b>Hirnblutung, n (%)</b>	15 (8.6)	2	6 (2.9)	0	<b>0.016</b>
<b>Epileptische Krampfanfälle, n (%)</b>	4 (2.3)	2	10 (4.9)	0	0.185
<b>Entzündung des Gehirns, n (%)</b>	6 (3.5)	2	0	0	<b>0.009</b>
<b>HIV/AIDS, n (%)</b>	1 (0.6)	2	1 (0.5)	0	0.907
<b>Depression, n (%)</b>	16 (9.2)	2	19 (9.3)	0	0.981
<b>Stimmungserkrankungen, n (%)</b>	10 (5.8)	2	5 (2.4)	0	0.100
<b>Andere psychische Erkrankungen (inkl. Schizophrenie, Halluzinationen, Wahn), n (%)</b>	1 (0.6)	2	0	0	0.459
<b>Charlson Comorbidity Index, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)</b>	3 (0, 1, 4, 9) 3.0 (2.2)	2	2 (0, 1, 4, 9) 2.7 (2.3)	0	0.163
<b>PHQ-4</b>					
Depression, n (%)	43 (25.2)	5	39 (19.9)	9	0.229
Angst, n (%)	29 (17.1)	6	28 (14.3)	9	0.466
PHQ-4 Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	2 (0, 0, 4, 12) 2.6 (2.7)	6	2 (0, 0, 4, 12) 2.5 (2.5)	9	0.711
<b>Weitere häufige Diagnosen (aus Textangaben), n (%)</b>					
Hypothyreose	55 (31.4)	1	54 (26.3)	0	0.275
Hyperthyreose	11 (6.3)	1	9 (4.4)	0	0.410
Andere Schilddrüsenerkrankung	7 (4.0)	1	5 (2.4)	0	0.386
Polyneuropathie	15 (8.6)	1	15 (7.3)	0	0.651
Restless legs	7 (4.0)	1	7 (3.4)	0	0.763
Andere neurologische Erkrankung	4 (2.3)	1	6 (2.9)	0	0.697
Benigne Prostatahyperplasie (bei Männern)	25/88 (28.4)	0	25/101 (24.8)	0	0.570
Wirbelsäulenerkrankung (inkl. Spinalkanalstenose)	25 (14.2)	1	29 (14.2)	0	0.969
Osteoporose	11 (6.3)	1	20 (9.8)	0	0.218
Hyperlipoproteinämie	84 (48.0)	1	86 (42.0)	0	0.237
Chronische Darmerkrankung (inkl. Colitis ulcerosa, M. Crohn)	4 (2.3)	1	3 (1.5)	0	0.708
<b>Subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)</b>					
ausgezeichnet/sehr gut/gut	95 (54.0)	0	115 (56.1)	0	0.678
weniger gut/schlecht	81 (46.0)		90 (43.9)		
<b>Schlafqualität (0=schlecht, 10=gut), Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)</b>	6 (0, 4, 8, 10) 5.9 (2.7)	3	5 (0, 4, 8, 10) 5.7 (2.7)	4	0.407
<b>SNAQ (Simplified nutritional appetite questionnaire), Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)</b>	14 (6, 12, 16, 19) 13.5 (2.6)	4	14 (4, 12, 16, 18) 13.5 (2.6)	6	0.849
<b>Funktionalität/Gebrechlichkeit</b>					
<b>Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)</b>	90 (10, 80, 100, 100) 84.6 (19.7)	4	90 (15, 70, 100, 100) 83.1 (19.6)	1	0.470
<b>IADL Score (corrected), Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)</b>	8 (0, 6, 8, 8) 6.9 (1.9)	5	8 (1, 6.9, 8, 8) 7.2 (1.5)	6	0.194
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)</b>					
letztes 'Ja' vor erstem 'Nein' wird gezählt	12.5 (0, 7, 15, 15) 10.2 (5.0)	2	13 (0, 7, 14, 15) 10.5 (4.5)	2	0.966

letztes 'Ja' wird gezählt	14 (0, 11, 15, 15) 12.0 (3.9)	2	13 (0, 9, 14, 15) 11.6 (3.9)	2	0.151
Summe aller 'Ja'	13 (0, 9, 15, 15) 11.3 (4.2)	2	13 (0, 8, 14, 15) 11.0 (4.1)	2	0.430
<b>CSHA Clinical Frailty Scale (1=sehr fit, 9=todkrank),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	3 (1, 2, 5, 7) 3.5 (1.7)	1	3 (1, 2, 5, 7) 3.7 (1.6)	0	0.235
<b>Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)</b>	59 (33.9)	2	90 (44.6)	3	<b>0.035</b>
<b>Gehilfe, n (%)</b>	88 (50.6)	2	97 (47.6)	1	0.558
<b>Pflegegrad vorhanden, n (%)</b>	59 (33.9)	2	57 (27.9)	1	0.210
<b>Probleme mit dem Hören, n (%)</b>	79 (45.4)	2	101 (49.5)	1	0.426
<b>Probleme mit dem Sehen, n (%)</b>	99 (57.6)	4	114 (55.9)	1	0.744
<b>Nutzung einer Sehhilfe, n (%)</b>					
Nein	11 (6.3)	2	17 (8.3)	1	0.170
Ja, regelmäßig	139 (79.9)		146 (71.6)		
Ja, selten	24 (13.8)		41 (20.1)		
<b>Sehfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert, n (%)</b>	68 (40.0)	6	89 (44.1)	3	0.430
<b>Visual Acuity Test, n (%)</b>					
Korrektes Lesen der gesamten 3. Zeile <b>ohne</b> Sehhilfe	125 (72.7)	4	125 (62.8)	6	<b>0.043</b>
Wenn nein, korrektes Lesen <b>mit</b> Sehhilfe	28/42 (66.1)	4	46/69 (66.7)	5	0.866
<b>Kognition</b>					
<b>MoCA</b>					
Version für Blinde benutzt, n	8 (4.7)	5	8 (4.0)	7	0.764
Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	22 (5, 18, 24, 29) 20.9 (4.8)	5	21 (6, 18, 24, 29) 20.7 (4.5)	7	0.357
Auffällig (Summenscore <26), n (%)	146 (85.4)	5	171 (86.4)	7	0.787
Differenz T2-T0, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	-0.5 (-5, -2, 2, 8) -0.1 (2.8)	76	1 (-8, -1, 2, 10) 0.8 (3.2)	92	<b>0.022</b>
<b>Veränderung T2-T0, n (%)</b>					
verschlechtert	50 (50.0)	76	35 (31.0)	92	<b>0.017</b>
unverändert	11 (11.0)		15 (13.3)		
verbessert	39 (39.0)		63 (55.7)		
<b>Subjektive Gedächtnisleistung wird schlechter, n(%)</b>	94 (54.0)	2	105 (51.2)	0	0.245
<b>Delir Vorgeschichte, n (%)</b>	18 (10.5)	5	23 (11.2)	0	0.830
<b>Entlassung</b>					
<b>Art der Krankenhaus-Aufnahme, n (%)</b>					
Elektiv-Aufnahme	46 (26.1)	0	83 (40.5)	0	<b>0.003</b>
Notfall-/Akutaufnahme	130 (73.9)		122 (59.5)		
<b>Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	8 (1, 5, 13, 46) 10.0 (7.5)	0	7 (1, 5, 16, 53) 11.0 (9.6)	0	0.926
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>					
<b>bekannt</b> (mind. 6 Monate gewesen)	137 (77.8)	0	149 (72.7)	0	0.246
davon n (%) nach Hause	133 (97.1)		148 (99.3)		
<b>unbekannt</b> (kürzer als 6 Monate gewesen)	39 (22.2)		56 (27.3)		
davon n (%) noch nie gewesen	33 (84.6)		52 (92.9)		

## Anhang 7: Charakteristika der TRADE Kohorte zu Baseline (T0) der Interventionsstudie getrennt nach Kontroll- vs. Interventionsgruppe (N=325)

**Tabelle 1:** Charakteristika der TRADE Kohorte zu Baseline (T0) der Interventionsstudie getrennt nach Kontroll- vs. Interventionsgruppe (N=325)

Gesamtstudienpopulation (N=325)	Kontrollgruppe (N=142) (43.7%)	n miss	Interventionsgruppe (N=183) (56.1%)	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	6		7		
Mean (SD)	(1, 4, 8, 11) 6.0 (2.4)	35	(0, 5, 8, 12) 6.2 (2.4)	52	0.360
<b>Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	79.8		80.2		
Mean (SD)	(70.0, 74.6, 83.4, 97.6) 79.8 (6.3)	0	(70.0, 75.6, 84.4, 94.2) 80.1 (5.9)	0	0.482
<b>Frauen, n (%)</b>	66 (46.5%)	0	91 (49.7%)	0	0.561
<b>AOK versichert, n (%)</b>	28 (19.7%)	0	28 (15.3%)	0	0.296
<b>EVE einer Bezugsperson vorhanden, n (%)</b>	113 (79.6%)	0	130 (71.0)	0	0.079
<b>Zentrum</b>					
Heidelberg Bethanien	19 (13.4%)		37 (20.2%)		
Ulm Uniklinik	36 (25.3%)	0	71 (38.8%)	0	0.002
Heidelberg Uniklinik	45 (31.7%)		46 (25.1%)		
Tübingen Uniklinik	42 (29.6%)		29 (15.9%)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Familienstand, n (%)</b>					
Ehe/Partnerschaft	87 (61.3%)		94 (51.4%)		
Ledig	10 (7.0%)	0	7 (3.8%)	0	0.073
Geschieden/Trennung	13 (9.2%)		19 (10.4%)		
Verwitwet	32 (22.5%)		63 (34.4%)		
<b>Kinder, n (%)</b>	126 (88.7%)	0	154 (84.2%)	0	0.236
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	116 (81.7%)	0	124 (67.8%)	0	0.005
<b>Lubben</b>					
Soziale Isolation (<12), n (%)	25 (17.6%)	0	46 (25.3%)	1	0.098
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	117 (82.4%)		136 (74.7%)		
<b>Derzeitige Wohnsituation, n (%)</b>					
Eigenständiger Haushalt	128 (90.2%)		166 (90.7%)		
Haushalt der Kinder/Enkelkinder/andere Verwandte	0		8 (4.3%)		
Wohngemeinschaft	1 (0.7%)	0	2 (1.1%)	0	0.006
Pflegeheim/Altersheim	4 (2.8%)		1 (0.6%)		
Mehrgenerationenhaus	6 (4.2%)		1 (0.6%)		
Betreutes Wohnen	3 (2.1%)		5 (2.7%)		
<b>Alleinlebend, n (%)</b>	50 (35.2%)	0	76 (41.5%)	0	0.246
<b>Schulbildung, n (%)</b>					
≤ 10 Jahre	97 (68.3%)	0	128 (70.3%)	1	0.695
> 10 Jahre	45 (31.7%)		54 (29.7%)		
<b>Muttersprache, n (%)</b>					
Deutsch	140 (98.6%)	0	173 (94.5%)	0	0.054
Andere	2 (1.4%)		10 (5.5%)		
<b>Raucherstatus, n (%)</b>					
nie	67 (47.2%)		106 (58.2%)		
aktuell	4 (2.8%)	0	8 (4.4%)	1	0.131
früher ≥ 6 Monate	68 (47.9%)		64 (35.2%)		
früher < 6 Monate	3 (2.1%)		4 (2.2%)		
<b>Alkoholkonsum, n (%)</b>					
nie	30 (21.1%)		38 (20.9%)		
aktuell	88 (62.0%)	0	108 (59.3%)	1	0.855
früher ≥ 6 Monate	21 (14.8%)		33 (18.1%)		
früher < 6 Monate	3 (2.1%)		3 (1.7%)		
<b>Gesundheit</b>					
<b>BMI, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	25.7		25.7		
Mean (SD)	(18.4, 23.4, 29.2, 51.3) 26.7 (4.9)	18	(15.4, 23.0, 28.7, 47.6) 26.4 (5.3)	20	0.426
<b>Systolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	140		135.5		
Mean (SD)	(92, 125, 160, 200) 142.5 (25.1)	4	(70, 120, 150, 220) 135.9 (22.4)	5	0.043
<b>Diastolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	76		70		
Mean (SD)	(48, 70, 84, 125) 76.5 (13.6)	4	(43, 66, 80, 120) 74.1 (12.0)	5	0.095
<b>Medikamente</b>					
<b>Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	9		9		
Mean (SD)	(2, 7, 11, 19) 9.1 (3.4)	0	(2, 7, 12, 22) 9.6 (3.6)	0	0.317
<b>Polymedikation (&gt;4 Medikamente), n (%)</b>	133 (93.7%)	0	172 (94.0%)	0	0.903
<b>Blutdrucksenkende Medikamente, n (%)</b>	130 (91.6%)	0	157 (85.8%)	0	0.109
<b>Antipsychotika, n (%)</b>	5 (3.5%)	0	19 (10.4%)	0	0.019
<b>Komorbiditäten (ever been diagnosed with...?)</b>					
<b>Hoher Blutdruck, n (%)</b>	126 (88.7%)		142 (77.6%)		0.009
<b>Herzinfarkt, n (%)</b>	44 (31.0%)		35 (19.1%)		0.013
<b>Verkalkungen der Herzkranzgefäße, n (%)</b>	91 (64.1%)		88 (48.1%)		0.004
<b>Herzklappenerkrankungen, n (%)</b>	60 (42.3%)	0	63 (34.4%)	0	0.149
<b>Herzschwäche, n (%)</b>	67 (47.2%)		70 (38.3%)		0.106
<b>Herzrhythmusstörungen, n (%)</b>	89 (62.7%)		87 (47.5%)		0.007
Vorhofflimmern/-flattern	75 (52.8%)		73 (39.9%)		0.020

Herzschrittmacher	24 (16.9%)		26 (14.2%)		0.504
Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine, n (%)	26 (18.3%)		26 (14.2%)		0.317
Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße, n (%)	33 (23.2%)		36 (19.7%)		0.435
Kreislaufschwäche, n (%)	33 (23.2%)		31 (16.9%)		0.157
Diabetes mellitus, n (%)					
ohne Endorganschäden	34 (23.9%)		41 (22.4%)		0.744
mit Endorganschäden	8 (5.6%)		9 (4.9%)		0.774
Chronische Lungenerkrankung, n (%)	26 (18.3%)		28 (15.3%)		0.470
COPD	12 (8.5%)		15 (8.2%)		0.934
Asthma	12 (8.5%)		10 (5.5%)		0.288
Mit Heimsauerstofftherapie	5 (3.5%)		8 (4.4%)		0.698
Schlafapnoe-Syndrom, n (%)	19 (13.4%)		16 (8.7%)		0.181
Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür, n (%)	15 (10.6%)		7 (3.8%)		0.017
Lebererkrankung, n (%)					
Leichte Lebererkrankung	3 (2.1%)		6 (3.3%)		0.736
Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung	0		2 (1.1%)		0.506
Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung, n (%)	13 (9.2%)		12 (6.6%)		0.383
Bösartige Tumorerkrankung, n (%)					
Solider Tumor ohne Metastasen	27 (19.0%)		39 (21.3%)		0.610
Metastasierter solider Tumor	7 (4.9%)		15 (8.2%)		0.245
Blutkrebs (inkl. Leukämie, Multiples Myelom (MM), Morbus Waldenström)	7 (4.9%)		5 (2.7%)		0.297
Lymphdrüsenkrebs (inkl. Lymphom, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin Lymphom (NHL))	2 (1.4%)		2 (1.1%)		0.798
Rheuma-/ Weichteil-/ Autoimmunerkrankung, n (%)	22 (15.5%)		22 (12.0%)		0.364
Arthrose, n (%)	64 (45.1%)		42 (23.0%)		<0.001
Knochenbrüche, n (%)	63 (44.4%)		70 (38.3%)		0.266
Schlaganfall, n (%)	26 (18.3%)		20 (10.9%)		0.058
Lähmungen, n (%)	10 (7.0%)		9 (4.9%)		0.418
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	12 (8.5%)		11 (6.0%)		0.395
Demenz, n (%)	1 (0.7%)		4 (2.2%)		0.391
Parkinson, n (%)	4 (2.8%)		3 (1.6%)		0.703
Hirnblutung, n (%)	11 (7.8%)		5 (2.7%)		0.038
Epileptische Krampfanfälle, n (%)	3 (2.1%)		7 (3.8%)		0.522
Entzündung des Gehirns, n (%)	6 (4.2%)		0		0.007
HIV/AIDS, n (%)	1 (0.7%)		1 (0.6%)		0.857
Depression, n (%)	13 (9.2%)		16 (8.7%)		0.897
Stimmungserkrankungen, n (%)	4 (2.8%)		5 (2.7%)		0.963
Andere psychische Erkrankungen (inkl. Schizophrenie, Halluzinationen, Wahn), n (%)	0		0		-
Charlson Comorbidity Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)	3 (0, 1, 4, 9)		2 (0, 1, 4, 9)		0.137
Mean (SD)	3.0 (2.2)		2.7 (2.3)		
PHQ-4					
Depression, n (%)	36 (25.5%)	1	36 (20.2%)	5	0.260
Angst, n (%)	27 (19.2%)	1	25 (14.0%)	5	0.220
PHQ-4 Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	2 (0, 0, 4, 11)	1	2 (0, 0, 4, 12)	5	0.613
Mean (SD)	2.6 (2.7)		2.4 (2.6)		
Weitere häufige Diagnosen (aus Textangaben), n (%)				0	
Hypothyreose	47 (33.1%)		52 (28.4%)		0.363
Hyperthyreose	8 (5.6%)		7 (3.8%)		0.441
Andere Schilddrüsenerkrankung	7 (4.9%)		5 (2.7%)		0.297
Polyneuropathie	10 (7.0%)		14 (7.7%)		0.835
Restless legs	6 (4.2%)		6 (3.3%)		0.654
Andere neurologische Erkrankung	2 (1.4%)		5 (2.7%)		0.474
Benigne Prostatahyperplasie (bei Männern)	23/76 (30.3%)	0	22/92 (23.9%)		0.355
Wirbelsäulenerkrankung (inkl. Spinalkanalstenose)	19 (13.4%)		27 (14.8%)		0.725
Osteoporose	9 (6.3%)		17 (9.3%)		0.331
Hyperlipoproteinämie	65 (45.8%)		78 (42.6%)		0.570
Chronische Darmerkrankung (inkl. Colitis ulcerosa, M. Crohn)	3 (2.1%)		3 (1.6%)		0.753
Subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)				0	
ausgezeichnet/sehr gut/gut	74 (52.1%)	0	108 (59.0%)		0.214
weniger gut/schlecht	68 (47.9%)		75 (41.0%)		
Schlafqualität (0=schlecht, 10=gut), Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (0, 4, 8, 10)	0	5 (0, 3, 8, 10)	2	0.406
Mean (SD)	5.9 (2.7)		5.7 (2.7)		
SNAQ (Simplified nutritional appetite questionnaire), Median (Min, Q1, Q3, Max)	14 (7, 12, 16, 19)	1	14 (4, 12, 16, 18)	3	0.997
Mean (SD)	13.6 (2.5)		13.5 (2.7)		
<b>Funktionalität/Gebrechlichkeit</b>					
Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)	90 (30, 80, 100, 100)	1	90 (15, 75, 100, 100)	0	0.678
Mean (SD)	85.3 (18.7)		84.5 (18.6)		
IADL Score (corrected), Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (2, 6, 4, 8, 8)	1	8 (3, 7, 8, 8)	2	0.343
Mean (SD)	7.1 (1.6)		7.3 (1.3)		
Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)					
Mean (SD)					
letztes 'Ja' vor erstem 'Nein' wird gezählt	13 (0, 7, 15, 15)	0	13 (0, 7, 14, 15)	0	0.759
	10.5 (4.9)		10.6 (4.5)		
letztes 'Ja' wird gezählt	14 (0, 12, 15, 15)	0	13 (0, 10, 14, 15)	0	0.215
	12.2 (3.8)		11.8 (3.8)		

Summe aller 'Ja'	13 (0, 9, 15, 15) 11.4 (4.2)	0	13 (0, 9, 14, 15) 11.2 (4.0)	0	0.414
<b>CSHA Clinical Frailty Scale (1=sehr fit, 9=todkrank),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	3 (1, 2, 4, 7) 3.4 (1.7)	0	3 (1, 2, 5, 7) 3.6 (1.5)	0	0.116
<b>Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)</b>	47 (33.1%)	0	77 (42.3%)	1	0.091
<b>Gehilfe, n (%)</b>	70 (49.3%)	0	81 (44.3%)	0	0.367
<b>Pflegegrad vorhanden, n (%)</b>	49 (34.5%)	0	47 (25.8%)	1	0.090
<b>Probleme mit dem Hören, n (%)</b>	60 (42.3%)	0	95 (51.9%)	0	0.084
<b>Probleme mit dem Sehen, n (%)</b>	78 (55.7%)	2	103 (56.3%)	0	0.919
<b>Nutzung einer Sehhilfe, n (%)</b>					0.536
Nein	9 (6.3%)	0	14 (7.7%)	0	
Ja, regelmäßig	113 (79.6%)		136 (74.3%)		
Ja, selten	20 (14.1%)		33 (18.0%)		
<b>Sehfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert, n (%)</b>	54 (38.6%)	2	79 (43.7%)	2	0.360
<b>Visual Acuity Test, n (%)</b>					
Korrektes Lesen der gesamten 3. Zeile <b>ohne</b> Sehhilfe	101 (71.6%)	1	110 (61.8%)	5	0.065
Wenn nein, korrektes Lesen <b>mit</b> Sehhilfe	27/38 (71.1%)	2	45/64 (70.3%)	4	0.937
<b>Kognition</b>					
<b>MoCA</b>					
Version für Blinde benutzt, n	4 (2.9)	2	6 (3.4)	5	0.794
Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	23 (13, 20, 25, 29) 22.1 (3.5)	2	21 (10, 19, 24, 29) 21.2 (3.8)	5	<b>0.042</b>
<b>Auffällig (Summenscore &lt;26), n (%)</b>	117 (83.6)	2	153 (86.0)	5	0.556
Differenz T2-T0, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	-0.5 (-5, -2, 2, 8) 0.0 (2.9)	56	1 (-5, -1, 2, 10) 0.7 (2.9)	79	<b>0.081</b>
<b>Veränderung T2-T0, n (%)</b>					
verschlechtert	43 (50)	56	33 (31.7)	79	<b>0.038</b>
unverändert	9 (10.5)		15 (14.4)		
verbessert	34 (39.5)		56 (53.9)		
<b>Subjektive Gedächtnisleistung wird schlechter, n(%)</b>	77 (54.2%)	0	94 (51.4%)	0	0.609
<b>Delir Vorgeschichte, n (%)</b>	12 (8.5%)	1	16 (8.7%)	0	0.941
<b>Entlassung</b>					
<b>Art der Krankenhaus-Aufnahme, n (%)</b>					
Elektiv-Aufnahme	37 (26.1%)	0	77 (42.1%)	0	<b>0.003</b>
Notfall-/Akutaufnahme	105 (73.9%)		106 (57.9%)		
<b>Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	8 (1, 5, 13, 35) 10.0 (7.3)	0	7 (1, 5, 16, 53) 10.9 (9.5)	0	0.932
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>					
<b>bekannt</b> (mind. 6 Monate gewesen)	111 (78.2%)	0	133 (72.7%)	0	0.256
davon n (%) nach Hause	108 (97.3)		133 (100%)		
<b>unbekannt</b> (kürzer als 6 Monate gewesen)	31 (22.8%)		50 (27.3%)		
davon n (%) noch nie gewesen	26 (83.9%)		47 (94.0%)		

## Anhang 8: Studienpopulation der Beobachtungsstudie (n=163) nach Studienzentren stratifiziert

**Tabelle 1:** Studienpopulation der Beobachtungsstudie (n=163) nach Studienzentren stratifiziert

	Gesamt (N=163)	n miss	HD - Geriatrie (N=38)	n miss	HD - Uniklinik (N=28)	n miss	Tübingen (N=31)	n miss	Ulm (N=66)	n miss
<b>Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	80.8 (70.0,77.0,84.2,97.6)	0	84.2 (72.8,80.4,89.4,96.6)	0	79.7 (71.2,76.8,83.7,90.2)	0	79.8 (70,76,82,88.4)	0	80.8 (70.2,75,83.8,97.6)	0
<b>Frauen, n (%)</b>	91 (55.8)	0	23 (60.5)	0	9 (32.1)	0	21 (67.7)	0	38 (57.6)	0
<b>AOK versichert, n (%)</b>	33 (20.3)	0	9 (23.7)	0	2 (7.1)	0	9 (29.0)	0	13 (19.7)	0
<b>Schulbildung, n (%)</b>										
≤ 10 Jahre	112 (68.7)	0	22 (57.9)	0	18 (64.3)	0	20 (64.5)	0	52 (78.8)	0
> 10 Jahre	51 (31.3)		16 (42.1)		10 (35.7)		11 (35.5)		14 (21.2)	
<b>Ausbildungsjahre (Schule + Ausbildung), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	12 (7,11,15,24)	0	12 (7,10,17,21)	0	13.5 (7,11,17,24)	0	12 (8,11,16,20)	0	11 (7,9,13,23)	0
<b>Muttersprache, n (%)</b>										
Deutsch	160 (98.2)	0	37 (97.4)	0	28 (100)	0	31 (100)	0	64 (97.0)	0
Andere	3 (1.8)		1 (2.6)		0		0		2 (3.0)	
<b>Migrationshintergrund, n (%)</b>	20 (12.3)	0	3 (7.9)	0	2 (7.1)	0	5 (16.1)	0	10 (15.2)	0
<b>BMI bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	26.5 (19.0,23.4,29.2,51.9)	103	22.7 (19.9,19.9,38.8,38.8)	35	26.2 (19.5,23.4,28.3,30.4)	13	27.2 (19.0,23.5,30.6,51.9)	5	24.8 (19.1,23.1,28.6,35.5)	50
<b>Systolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	130 (86,115,145,190)	9	130 (86,118,149,180)	1	130 (110,120,150,170)	2	130 (100,115,140,190)	0	130 (90,110,145,180)	7
<b>Diastolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	70 (40,65,80,109)	9	70 (40,60,80,109)	1	70 (60,70,80,90)	2	75 (60,70,80,100)	0	70 (45,65,80,95)	7
<b>Raucherstatus, n (%)</b>										
Nichtraucher	85 (52.2)	0	20 (52.6)	0	13 (46.4)	0	13 (41.9)	0	39 (59.1)	0
Ex-Raucher	73 (44.8)		16 (42.1)		14 (50.0)		17 (54.8)		26 (39.4)	
Raucher	5 (3.1)		2 (5.3)		1 (3.6)		1 (3.2)		1 (1.5)	
<b>Alkoholkonsum, n (%)</b>										
nie	39 (24.5)	4	8 (22.9)	3	5 (17.9)	0	16 (53.3)	1	10 (15.2)	0
früher	33 (20.8)		10 (28.6)		5 (17.9)		4 (13.3)		14 (21.2)	
aktuell	87 (54.7)		17 (48.6)		18 (64.3)		10 (33.3)		42 (63.6)	
<b>Soziodemographie</b>										
<b>Familienstand, n (%)</b>										
Ehe/Partnerschaft	88 (54.0)	0	14 (36.8)	0	22 (78.6)	0	14 (45.2)	0	38 (57.6)	0
Ledig	10 (6.1)		0		1 (3.6)		3 (9.7)		6 (9.1)	
Geschieden/Trennung	5 (3.1)		4 (10.5)		0		0		1 (1.5)	
Verwitwet	60 (36.8)		20 (52.6)		5 (17.9)		14 (45.2)		21 (31.8)	
<b>Kinder, n (%)</b>	146 (89.6)	0	37 (97.4)	0	24 (85.7)	0	29 (93.6)	0	56 (84.9)	0
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	119 (73.0)	0	30 (79.0)	0	19 (67.9)	0	26 (83.9)	0	44 (66.7)	0
<b>Derzeitige Wohnsituation, n (%)</b>										
Eigener Haushalt	153 (93.9)	0	36 (94.7)	0	28 (100.0)	0	30 (96.8)	0	59 (89.4)	0
Haushalt der Kinder/ Enkelkinder/andere Verwandte	1 (0.6)		0		0		0		1 (1.5)	
Betreutes Wohnen	9 (5.5)		2 (5.3)		0		1 (3.2)		6 (9.1)	
Alleinlebend, n (%)	74 (45.4)	0	23 (60.5)	0	6 (21.4)	0	17 (54.8)	0	28 (42.4)	0
<b>Lubben</b>										
Median (Min, Q1, Q3, Max)	16 (0,11,21,30)	10	13 (0,10,18,30)	1	16 (1,12,21,23)	3	16 (5,10,22,30)	1	17 (5,15,21,28)	5
Soziale Isolation (<12), n (%)	40 (26.1)		16 (43.2)		4 (16.0)		9 (30.0)		11 (18.0)	

	Gesamt (N=163)	n miss	HD - Geriatrie (N=38)	n miss	HD – Uniklinik (N=28)	n miss	Tübingen (N=31)	n miss	Ulm (N=66)	n miss
Soziale Unterstützung (≥12) , n (%)	113 (73.9)		21 (56.8)		21 (84.0)		21 (70.0)		50 (82.0)	
<b>Sozialkontakt: Partner/in, n (%)</b>										
nicht vorhanden	73 (44.8)	0	24 (63.2)	0	6 (21.4)	0	17 (54.8)	0	26 (39.4)	0
vorhanden	90 (55.2)		14 (36.8)		22 (78.6)		14 (45.2)		40 (60.6)	
<b>Sozialkontakt: Schwester, n (%)</b>										
nicht vorhanden	94 (57.7)	0	24 (63.2)	0	16 (57.1)	0	21 (67.7)	0	33 (50.0)	0
vorhanden	69 (42.3)		14 (36.8)		12 (42.9)		10 (32.3)		33 (50.0)	
<b>Sozialkontakt: Bruder, n (%)</b>										
nicht vorhanden	98 (60.5)	1	24 (63.2)	0	15 (55.6)	1	21 (67.7)	0	38 (57.6)	0
vorhanden	64 (39.5)		14 (36.8)		12 (44.4)		10 (32.3)		28 (42.4)	
<b>Sozialkontakt: Tochter, n (%)</b>										
nicht vorhanden	69 (42.3)	0	16 (42.1)	0	11 (39.3)	0	13 (41.9)	0	29 (43.9)	0
vorhanden	94 (57.7)		22 (57.9)		17 (60.7)		18 (58.1)		37 (56.1)	
<b>Sozialkontakt: Sohn, n (%)</b>										
nicht vorhanden	67 (41.1)	0	12 (31.6)	0	13 (46.4)	0	12 (38.7)	0	30 (45.5)	0
vorhanden	96 (58.9)		26 (68.4)		15 (53.6)		19 (61.3)		36 (54.6)	
<b>Sozialkontakt: Schwiegertochter, n (%)</b>										
nicht vorhanden	92 (56.4)	0	17 (44.7)	0	18 (64.3)	0	14 (45.2)	0	43 (65.2)	0
vorhanden	71 (43.6)		21 (55.3)		10 (35.7)		17 (54.8)		23 (34.9)	
<b>Sozialkontakt: Schwiegersohn, n (%)</b>										
nicht vorhanden	91 (55.8)	0	23 (60.5)	0	16 (57.1)	0	16 (51.6)	0	36 (54.6)	0
vorhanden	72 (44.2)		15 (39.5)		12 (42.9)		15 (48.4)		30 (45.5)	
<b>Sozialkontakt: Tochter und/oder Schwiegersohn, n (%)</b>										
nicht vorhanden	68 (41.7)	0	15 (39.5)	0	11 (39.3)	0	13 (41.9)	0	29 (43.9)	0
eine/r der beiden	24 (14.7)		9 (23.7)		5 (17.9)		3 (9.7)		7 (10.6)	
beide	71 (43.6)		14 (36.8)		12 (42.9)		15 (48.4)		30 (45.5)	
<b>Sozialkontakt: Freund/in, n (%)</b>										
nicht vorhanden	22 (13.5)	0	11 (29.0)	0	2 (7.1)	0	3 (9.7)	0	6 (9.1)	0
vorhanden	141 (86.5)		27 (71.1)		26 (92.9)		28 (90.3)		60 (90.9)	
<b>Sozialkontakt: Nachbar/in, n (%)</b>										
nicht vorhanden	17 (10.6)	3	9 (23.7)	0	1 (3.6)	0	4 (14.3)	3	3 (4.6)	0
vorhanden	143 (89.4)		29 (76.3)		27 (96.4)		24 (85.7)		63 (95.5)	
<b>Funktionalität/Gebrechlichkeit</b>										
<b>Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	85 (0,57,5,100,100)	11	70 (20,55,90,100)	0	95 (45,60,100,100)	1	97.5 (45,77,5,100,100)	7	85 (0,55,100,100)	3
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>										
letztes ‚Ja‘ vor erstem ‚Nein‘ wird gezählt	10 (0,5,14,15)	0	7 (0,4,9,14)	0	15 (0,11,15,15)	0	11 (1,9,14,15)	0	9.5 (0,3,14,15)	0
letztes ‚Ja‘ wird gezählt	13 (0,8,14,15)	8	10 (1,7,13,15)	1	15 (6,14,15,15)	2	13 (6,10,14,15)	0	13 (0,7,14,15)	5
Summe aller ‚Ja‘	12 (0,7,14,15)	8	8 (1,6,11,14)	1	15 (3,13,15,15)	2	12 (6,10,14,15)	0	12 (0,5,14,15)	5
<b>Probleme mit dem Hören, n (%)</b>	81 (49.7)	0	21 (55.3)	0	14 (50.0)	0	18 (58.1)	0	28 (42.4)	0
<b>Probleme mit dem Sehen, n (%)</b>	94 (57.7)	0	16 (42.1)	0	14 (50.0)	0	19 (61.3)	0	45 (68.2)	0
<b>Visual Acuity Test, n (%)</b>										
Nutzung einer Sehhilfe	77 (48.7)	5	20 (55.6)	2	14 (50.0)	1	15 (48.4)	0	28 (44.4)	3
Korrektes Lesen der gesamten 3. Zeile	130 (82.3)	5	30 (83.3)	2	23 (82.1)	1	27 (87.1)	0	50 (79.4)	3
Sehfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert	63 (39.6)	4	12 (32.4)	1	12 (42.9)	1	13 (43.3)	1	26 (40.6)	2
<b>Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)</b>	79 (48.5)	0	21 (55.3)	0	8 (28.6)	0	10 (32.3)	0	40 (60.6)	0
<b>Gehhilfe, n (%)</b>	85 (52.2)	0	26 (68.4)	0	11 (39.3)	0	16 (51.6)	0	32 (48.5)	0
<b>Pflegegrad vorhanden, n (%)</b>	49 (30.3)	1	17 (44.7)	0	5 (17.9)	0	9 (30.0)	1	18 (27.3)	0

	Gesamt (N=163)	n miss	HD - Geriatrie (N=38)	n miss	HD – Uniklinik (N=28)	n miss	Tübingen (N=31)	n miss	Ulm (N=66)	n miss
CSHA Clinical Frailty Scale (1=sehr fit, 9=todkrank), Median (Min, Q1, Q3, Max)	4 (1,3,6,8)	2	6 (2,4,6,7)	2	3 (1,2,5,4,5,7)	0	4 (2,3,6,7)	0	3,5 (1,3,5,8)	0
IADL, Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (0,4,8,8)	101	5 (1,3,8,8)	15	6 (2,4,5,7,8)	16	8 (4,6,8,8)	19	5 (0,2,8,8)	51
<b>Subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)</b>										
schlecht/weniger gut	83 (53.6)	8	18 (56.3)	6	16 (57.1)	0	17 (54.8)	0	32 (50.0)	2
gut/sehr gut/ausgezeichnet	72 (46.5)		14 (43.8)		12 (42.9)		14 (45.2)		32 (50.0)	
<b>Subjektive geistige Gesundheit, n (%)</b>										
schlecht/weniger gut	30 (19.5)	9	8 (25.8)	7	3 (10.7)	0	4 (13.3)	1	15 (23.1)	1
gut/sehr gut/ausgezeichnet	124 (80.5)		23 (74.2)		25 (89.3)		26 (86.7)		50 (76.9)	
Depression im PHQ-4, n (%)	41 (26.5)	8	13 (37.1)	3	5 (19.2)	2	5 (16.1)	0	18 (28.6)	3
Angst im PHQ-4, n (%)	27 (17.5)	9	8 (22.9)	3	3 (11.5)	2	7 (23.3)	1	9 (14.3)	3
<b>Komorbiditäten</b>										
Augenerkrankung, n (%)	74 (45.4)	0	13 (34.2)	0	15 (53.6)	0	17 (54.8)	0	29 (43.9)	0
Kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt, Verkalkung der Herzkranzgefäße, Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, pAVK, andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße)	120 (73.6)	0	29 (76.3)	0	28 (100)	0	26 (83.9)	0	37 (56.1)	0
Hoher Blutdruck, n (%)	119 (73.0)	0	33 (86.8)	0	21 (75.0)	0	28 (90.3)	0	37 (56.1)	0
Herzinfarkt, n (%)	24 (14.7)	0	6 (15.8)	0	7 (25.0)	0	10 (32.3)	0	1 (1.5)	0
Verkalkungen der Herzkranzgefäße, n (%)	71 (43.6)	0	15 (39.5)	0	22 (78.6)	0	19 (61.3)	0	15 (22.7)	0
Herzklappenerkrankungen, n (%)	50 (30.7)	0	11 (29.0)	0	17 (60.7)	0	15 (48.4)	0	7 (10.6)	0
Herzschwäche, n (%)	43 (26.4)	0	12 (31.6)	0	11 (39.3)	0	8 (25.8)	0	12 (18.2)	0
Herzrhythmusstörungen, n (%)	69 (42.3)	0	20 (52.6)	0	16 (57.1)	0	15 (48.4)	0	18 (27.3)	0
Vorhofflimmern/-flattern, n (%)	62 (38.0)	0	15 (39.5)	0	15 (53.6)	0	15 (48.4)	0	17 (25.8)	0
Herzschrittmacher	16 (9.8)	0	4 (10.5)	0	5 (17.9)	0	3 (9.7)	0	4 (6.1)	0
Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine, n (%)	15 (9.2)	0	5 (13.2)	0	4 (14.3)	0	2 (6.5)	0	4 (6.1)	0
Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße, n (%)	36 (22.1)	0	12 (31.6)	0	6 (21.4)	0	8 (25.8)	0	10 (15.2)	0
Kreislaufschwäche, n (%)	50 (30.7)	0	11 (29.0)	0	4 (14.3)	0	18 (58.1)	0	17 (25.8)	0
Diabetes mellitus, n (%)	46 (28.2)	0	11 (29.0)	0	7 (25.0)	0	11 (35.5)	0	17 (25.8)	0
mit Endorganschäden	8 (4.9)	0	2 (5.3)	0	0	0	2 (6.5)	0	4 (6.1)	0
ohne Endorganschäden	38 (23.3)	0	9 (23.7)	0	7 (25.0)	0	9 (29.0)	0	13 (19.7)	0
Chronische Lungenerkrankung, n (%)	28 (17.2)	0	9 (23.7)	0	6 (21.4)	0	8 (25.8)	0	5 (7.6)	0
Asthma	4 (2.5)	0	0	0	2 (7.1)	0	1 (3.2)	0	1 (1.5)	0
COPD	19 (11.7)	0	7 (18.4)	0	4 (14.3)	0	6 (19.4)	0	2 (3.0)	0
mit Heim-O <sub>2</sub> -Therapie	4 (2.5)	0	0	0	0	0	1 (3.2)	0	3 (4.6)	0
Schlafapnoe-Syndrom, n (%)	9 (5.5)	0	0	0	1 (3.6)	0	3 (9.7)	0	5 (7.6)	0
Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür, n (%)	7 (4.3)	0	2 (5.3)	0	1 (3.6)	0	1 (3.2)	0	3 (4.6)	0
Leichte Lebererkrankung, n (%)	3 (1.8)	0	2 (5.3)	0	0	0	0	0	1 (1.5)	0
Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung, n (%)	4 (2.5)	0	0	0	0	0	1 (3.2)	0	3 (4.6)	0
Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung, n (%)	14 (8.6)	0	5 (13.2)	0	1 (3.6)	0	0	0	8 (12.1)	0
Bösartige Tumorerkrankung, n (%)	42 (25.8)	0	11 (29.0)	0	6 (21.4)	0	12 (38.7)	0	13 (19.7)	0
Blutkrebs	5 (3.1)	0	1 (2.6)	0	1 (3.6)	0	1 (3.2)	0	2 (3.0)	0
Lymphdrüsenkrebs	1 (0.6)	0	1 (2.6)	0	0	0	0	0	0	0
Metastasierter solider Tumor	6 (3.7)	0	1 (2.6)	0	1 (3.6)	0	1 (3.2)	0	3 (4.6)	0
Rheuma-/ Weichteil-/ Autoimmunerkrankung, n (%)	17 (10.4)	0	2 (5.3)	0	6 (21.4)	0	3 (9.7)	0	6 (9.1)	0

	Gesamt (N=163)	n miss	HD - Geriatrie (N=38)	n miss	HD – Uniklinik (N=28)	n miss	Tübingen (N=31)	n miss	Ulm (N=66)	n miss
Arthrose, n (%)	36 (22.1)	0	11 (29.0)	0	6 (21.4)	0	7 (22.6)	0	12 (18.2)	0
Knochenbrüche, n (%)	51 (31.3)	0	14 (36.8)	0	3 (10.7)	0	2 (6.5)	0	32 (48.5)	0
Osteoporose, n (%)	14 (8.6)	0	3 (7.9)	0	1 (3.6)	0	4 (12.9)	0	6 (9.1)	0
Depression, n (%)	36 (22.1)	0	13 (34.2)	0	2 (7.1)	0	5 (16.1)	0	16 (24.2)	0
Andere psychische Erkrankungen, n (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schlaganfall, n (%)	28 (17.2)	0	9 (23.7)	0	2 (7.1)	0	8 (25.8)	0	9 (13.6)	0
Lähmungen, n (%)	14 (8.6)	0	4 (10.5)	0	0	0	2 (6.5)	0	8 (12.1)	0
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	15 (9.2)	0	5 (13.2)	0	1 (3.6)	0	2 (6.5)	0	7 (10.6)	0
Demenz, n (%)	15 (9.2)	0	6 (15.8)	0	1 (3.6)	0	3 (9.7)	0	5 (7.6)	0
Parkinson, n (%)	4 (2.5)	0	1 (2.6)	0	1 (3.6)	0	1 (3.2)	0	1 (1.5)	0
Hirnblutung, n (%)	6 (3.7)	0	1 (2.6)	0	0	0	2 (6.5)	0	3 (4.6)	0
Epileptische Krampfanfälle, n (%)	8 (4.9)	0	3 (7.9)	0	2 (7.1)	0	1 (3.2)	0	2 (3.0)	0
Entzündung des Gehirns, n (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Erkrankungen des Nervensystems, n (%)	13 (8.0)		3 (7.9)		3 (10.7)		4 (12.9)		3 (4.6)	
Polyneuropathie	5 (3.1)	0	0	0	3 (10.7)	0	1 (3.2)	0	1 (1.5)	0
Restless legs Syndrom	7 (4.3)		3 (7.9)		0		2 (6.5)		2 (3.0)	
beides	1 (0.6)		0		0		1 (3.2)		0	
Benigne Prostatahyperplasie, n (%), nur Männer	16 of 72 (22.2)	0	6 of 15 (40.0)	0	0 of 19	0	4 of 10 (40.0)	0	6 of 28 (21.4)	0
Schilddrüsenerkrankung, n (%)	44 (27.0)		10 (26.3)		3 (10.7)		11 (35.5)		20 (30.3)	
Hypothyreose	37 (22.7)	0	9 (23.7)	0	2 (7.1)	0	9 (29.0)	0	17 (25.8)	0
Hyperthyreose	5 (3.1)		1 (2.6)		0		2 (6.5)		2 (3.0)	
andere	2 (1.2)		0		1 (3.6)		0		1 (1.5)	
HIV/AIDS, n (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CCI, Median (Min, Q1, Q3, Max)	2 (0,1,4,10)	0	2.5 (0,1,5,8)	0	1.5 (0,0,5,4,9)	0	2 (0,1,4,7)	0	1 (0,1,3,10)	0
Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche oder Diabetes mellitus oder Blutkrebs oder Epileptische Krampfanfälle)	92 (56.4)	0	21 (55.3)	0	13 (46.4)	0	24 (77.4)	0	34 (51.5)	0
<b>Anzahl an relevanten Erkrankungen</b>										
1	77 (47.2)		16 (42.1)		12 (42.9)		19 (61.3)		30 (45.5)	
2	14 (8.6)	0	5 (13.2)	0	1 (3.6)	0	4 (12.9)	0	4 (6.1)	0
3	0		0		0		0		0	
4	1 (0.6)		0		0		1 (3.2)		0	
Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)	9 (2,7,12,20)	0	10.5 (3,7,13,18)	0	9 (4,6,12,5,19)	0	10 (3,7,11,20)	0	8.5 (2,6,11,18)	0
Polymedikation (≥ 5 Medikamente) n (%)	152 (93.3)	0	37 (97.4)	0	27 (96.4)	0	27 (87.1)	0	61 (92.4)	0
<b>Kognition</b>										
<b>MoCA</b>										
Version für Blinde benutzt, n (%)	5 (3.1)		1 (2.6)		0		1 (3.2)	4	3 (4.5)	
Summenscore (ohne Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)	22 (7,19,24,29)	26	20 (7,17,24,26)	7	22 (13,21,23,29)	3	24 (16,21,25,29)	3	21.5 (13,19,24,28)	13
Summenscore (nur Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)	17 (9,13,17,22)	0	22 (22,22,22,22)	0	-	-	17 (17,17,17,17)	0	13 (9,9,17,17)	0
Auffällig <sup>1</sup> (inkl. Blinde), n (%)	119 (86.9)	26	29 (93.6)	7	22 (88.0)	3	23 (82.1)	3	45 (84.9)	13
<b>Subjektive Gedächtnisleistung wird schlechter, n (%)</b>										
ja	96 (58.9)		22 (57.9)		18 (64.3)		22 (71.0)		34 (51.5)	
nein	64 (39.3)	0	16 (42.1)	0	10 (35.7)	0	8 (25.8)	0	30 (45.5)	0
weiß nicht	3 (1.8)		0		0		1 (3.2)		2 (3.0)	
<b>Delir Vorgeschichte, n (%)</b>										
ja	24 (14.7)		10 (26.3)		3 (10.7)		4 (12.9)		7 (10.6)	
nein	135 (82.8)	0	28 (73.7)	0	24 (85.7)	0	25 (80.7)	0	58 (87.9)	0

	Gesamt (N=163)	n miss	HD - Geriatrie (N=38)	n miss	HD – Uniklinik (N=28)	n miss	Tübingen (N=31)	n miss	Ulm (N=66)	n miss
weiß nicht	4 (2.5)		0		1 (3.6)		2 (6.5)		1 (1.5)	
<b>DRAS, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	7 (1,5,8,12)	10	8 (4,7,8,12)	0	7 (2,5,8,10)	2	6 (2,5,8,9)	5	6 (1,4,8,11)	3
<b>Entlassung</b>										
<b>Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	8 (1,4,17,61)	1	18.5 (2,16,22,61)	0	7 (1,4,5,10,35)	0	2.5 (1,2,6,25)	1	8 (1,4,12,37)	0
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>										
<b>unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)</b>	53 (32.5)	0	19 (50.0)	0	2 (7.1)	0	7 (22.6)	0	25 (37.9)	0
davon n (%) noch nie gewesen	44 (83.0)		18 (94.7)		2 (100)		4 (57.1)		20 (80.0)	
<b>bekannt (mind. 6 Monate gewesen)</b>	110 (67.5)		19 (50.0)		26 (92.9)		24 (77.4)		41 (62.1)	
davon n (%) nach Hause	108 (98.2)		19 (100)		26 (100)		23 (95.8)		40 (97.6)	
<b>Information über Zielort nach Entlassung, n (%)</b>	147 (93.0)	5	30 (90.9)	5	27 (96.4)	0	29 (93.6)	0	61 (92.4)	0
<b>Information über Entlassstermin, n (%)</b>	26 (86.7)	133	5 (83.3)	32	3 (100)	25	6 (100)	25	12 (80.0)	51
<b>Transportmittel, n (%)</b>										
Krankenwagen/Behindertentransport	54 (34.0)	4	18 (52.9)	4	2 (7.1)	0	5 (16.1)	0	29 (43.9)	0
Auto/Taxi/Bus/Bahn	105 (66.0)		16 (47.1)		26 (92.9)		26 (83.9)		37 (56.1)	

<sup>1</sup> Definiert als Summe < 26 (normale Version) und Summe < 18 (Blinden-Version)

## Anhang 9: Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur Begleitung (n=163) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur Begleitung (n=49)

**Tabelle 1:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur Begleitung (n=163) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur Begleitung (n=49)

	Gesamt (n=212)	n miss	Studienpopulation mit Information zur Begleitung (n=163)	n miss	Studienpopulation ohne Information zur Begleitung (n=49)	n miss
<b>Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	80.8 (70.0,76.8,84.6,97.6)	0	80.8 (70.0,77.0,84.2,97.6)	0	80.6 (70.2,76.0,84.8,91.0)	0
<b>Frauen, n (%)</b>	115 (54.3)	0	91 (55.8)	0	24 (49.0)	0
<b>AOK versichert, n (%)</b>	48 (22.6)	0	33 (20.3)	0	15 (30.6)	0
<b>Schulbildung, n (%)</b>						
≤ 10 Jahre	148 (69.8)	0	112 (68.7)	0	36 (73.5)	0
> 10 Jahre	64 (30.2)		51 (31.3)		13 (26.5)	
<b>Ausbildungsjahre (Schule + Ausbildung), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	12 (7,11,15,24)	0	12 (7,11,15,24)	0	13 (8,11,15,22)	0
<b>Muttersprache, n (%)</b>						
Deutsch	208 (98.1)	0	160 (98.2)	0	48 (98.0)	0
Andere	4 (1.9)		3 (1.8)		1 (2.0)	
<b>Migrationshintergrund, n (%)</b>	27 (12.7)	0	20 (12.3)	0	7 (14.3)	0
<b>Zentrum</b>						
Ulm Uniklinik	79 (37.3)	0	66 (40.5)	0	13 (26.5)	0
Heidelberg Geriatrie	51 (24.1)		38 (23.3)		13 (26.5)	
Heidelberg Uniklinik	46 (21.7)		28 (17.2)		18 (36.7)	
Tübingen Uniklinik	36 (17.0)		31 (19.0)		5 (10.2)	
<b>BMI bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	25.5 (15.8,22.5,28.4,51.9)	134	26.5 (19.0,23.4,29.2,51.9)	103	22.6 (15.8,20.8, 26.0,45.2)	31
<b>Systolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	130 (86,115,145,190)	26	130 (86,115,145,190)	9	137.5 (100,112.5,149.5,185)	17
<b>Diastolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	70 (40,65,80,109)	26	70 (40,65,80,109)	9	72.5 (50,65,80,100)	17
<b>Raucherstatus, n (%)</b>						
Nichtraucher	114 (54.0)	1	85 (52.2)	0	29 (60.4)	1
Ex-Raucher	89 (42.2)		73 (44.8)		16 (33.3)	
Raucher	8 (3.8)		5 (3.1)		3 (6.3)	
<b>Alkoholkonsum, n (%)</b>						
nie	47 (22.9)	7	39 (24.5)	4	8 (17.4)	3
früher	47 (22.9)		33 (20.8)		14 (30.4)	
aktuell	111 (54.2)		87 (54.7)		24 (52.2)	
<b>Soziodemographie</b>						
<b>Familienstand, n (%)</b>						
Ehe/Partnerschaft	116 (54.7)	0	88 (54.0)	0	28 (57.1)	0
Ledig	16 (7.6)		10 (6.1)		6 (12.2)	
Geschieden/Trennung	10 (4.7)		5 (3.1)		5 (10.2)	
Verwitwet	70 (33.0)		60 (36.8)		10 (20.4)	
<b>Kinder, n (%)</b>	184 (86.8)	0	146 (89.6)	0	38 (77.6)	0
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	152 (71.7)	0	119 (73.0)	0	33 (67.4)	0
<b>Derzeitige Wohnsituation, n (%)</b>						
Eigener Haushalt	198 (93.4)	0	153 (93.9)	0	45 (91.8)	0
Haushalt der Kinder/ Enkelkinder/andere Verwandte	1 (0.5)		1 (0.6)		0 (0.0)	
Betreutes Wohnen	13 (6.1)		9 (5.5)		4 (8.2)	
Alleinlebend, n (%)	94 (44.3)	0	74 (45.4)	0	20 (40.8)	0
<b>Lubben</b>						
Median (Min, Q1, Q3, Max)	16 (0,11,20,30)	12	16 (0,11,21,30)	10	14 (2,10,19,25)	2
Soziale Isolation (<12) , n (%)	54 (27.0)		40 (26.1)		14 (29.8)	
Soziale Unterstützung (≥12) , n (%)	146 (73.0)		113 (73.9)		33 (70.2)	
<b>Sozialkontakt: Partner/in, n (%)</b>						
nicht vorhanden	92 (43.4)	0	73 (44.8)	0	19 (38.8)	0
vorhanden	120 (56.6)		90 (55.2)		30 (61.2)	
<b>Sozialkontakt: Schwester, n (%)</b>						
nicht vorhanden	125 (59.0)	0	94 (57.7)	0	31 (63.3)	0
vorhanden	87 (41.0)		69 (42.3)		18 (36.7)	
<b>Sozialkontakt: Bruder, n (%)</b>						
nicht vorhanden	130 (61.6)	1	98 (60.5)	1	32 (65.3)	0
vorhanden	81 (38.4)		64 (39.5)		17 (34.7)	
<b>Sozialkontakt: Tochter, n (%)</b>						
nicht vorhanden	86 (40.6)	0	69 (42.3)	0	17 (34.7)	0
vorhanden	126 (59.4)		94 (57.7)		32 (65.3)	
<b>Sozialkontakt: Sohn, n (%)</b>						
nicht vorhanden	91 (42.9)	0	67 (41.1)	0	24 (49.0)	0
vorhanden	121 (57.1)		96 (58.9)		25 (51.0)	
<b>Sozialkontakt: Schwiegertochter, n (%)</b>						
nicht vorhanden	126 (59.4)	0	92 (56.4)	0	34 (69.4)	0
vorhanden	86 (40.6)		71 (43.6)		15 (30.6)	
<b>Sozialkontakt: Schwiegersohn, n (%)</b>						
		0		0		0

	Gesamt (n=212)	n miss	Studienpopulation mit Information zur Begleitung (n=163)	n miss	Studienpopulation ohne Information zur Begleitung (n=49)	n miss
nicht vorhanden	114 (53.8)		91 (55.8)		23 (46.9)	
vorhanden	98 (46.2)		72 (44.2)		26 (53.1)	
<b>Sozialkontakt: Tochter und/oder Schwiegersohn, n (%)</b>						
nicht vorhanden	84 (39.6)	0	68 (41.7)	0	16 (32.7)	0
eine/r der beiden	32 (15.1)		24 (14.7)		8 (16.3)	
beide	96 (45.3)		71 (43.6)		25 (51.0)	
<b>Sozialkontakt: Freund/in, n (%)</b>						
nicht vorhanden	28 (13.2)	0	22 (13.5)	0	6 (12.2)	0
vorhanden	184 (86.8)		141 (86.5)		43 (87.8)	
<b>Sozialkontakt: Nachbar/in, n (%)</b>						
nicht vorhanden	23 (11.1)	4	17 (10.6)	3	6 (12.5)	1
vorhanden	185 (88.9)		143 (89.4)		42 (87.5)	
<b>Funktionalität/Gebrechlichkeit</b>						
<b>Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	80 (0,55,100,100)	14	85 (0,57,5,100,100)	11	70 (35,50,90,100)	3
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>						
letztes ‚Ja‘ vor erstem ‚Nein‘ wird gezählt	9 (0,4,14,15)	3	10 (0,5,14,15)	0	7 (0,3,14,15)	3
letztes ‚Ja‘ wird gezählt	13 (0,8,14,15)	18	13 (0,8,14,15)	8	13 (3,9,14,15)	10
Summe aller ‚Ja‘	11 (0,7,14,15)	18	12 (0,7,14,15)	8	9 (2,6,14,15)	10
<b>Probleme mit dem Hören, n (%)</b>	108 (50.9)	0	81 (49.7)	0	27 (55.1)	0
<b>Probleme mit dem Sehen, n (%)</b>	127 (59.9)	0	94 (57.7)	0	33 (67.4)	0
<b>Visual Acuity Test, n (%)</b>						
Nutzung einer Sehhilfe	106 (51.5)	6	77 (48.7)	5	29 (60.4)	1
Korrektes Lesen der gesamten 3. Zeile	166 (80.6)	6	130 (82.3)	5	36 (75.0)	1
Sehfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert	80 (38.7)	5	63 (39.6)	4	17 (35.4)	1
<b>Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)</b>	106 (50.0)	0	79 (48.5)	0	27 (55.1)	0
<b>Gehhilfe, n (%)</b>	119 (56.1)	0	85 (52.2)	0	34 (69.4)	0
<b>Pflegegrad vorhanden, n (%)</b>	72 (34.1)	1	49 (30.3)	1	23 (46.9)	0
<b>CSHA Clinical Frailty Scale (1=sehr fit, 9=todkrank), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	4 (1,3,6,8)	2	4 (1,3,6,8)	2	4 (1,3,6,8)	0
<b>IADL, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	6 (0,4,8,8)	139	6 (0,4,8,8)	101	6 (2,4,7,8)	38
<b>Subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)</b>						
schlecht/weniger gut	117 (57.9)	10	83 (53.6)	8	34 (72.3)	2
gut/sehr gut/ausgezeichnet	85 (42.1)		72 (46.5)		13 (27.7)	
<b>Subjektive geistige Gesundheit, n (%)</b>						
schlecht/weniger gut	40 (19.9)	11	30 (19.5)	9	10 (21.3)	2
gut/sehr gut/ausgezeichnet	161 (80.1)		124 (80.5)		37 (78.7)	
<b>Depression im PHQ-4, n (%)</b>	55 (27.2)	10	41 (26.5)	8	14 (29.8)	2
<b>Angst im PHQ-4, n (%)</b>	36 (17.9)	11	27 (17.5)	9	9 (19.2)	2
<b>Komorbiditäten</b>						
<b>Augenerkrankung, n (%)</b>	99 (46.7)	0	74 (45.4)	0	25 (51.0)	0
<b>Kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt, Verkalkung der Herzkranzgefäße, Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, pAVK, andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße)</b>	155 (73.1)	0	120 (73.6)	0	35 (71.4)	0
<b>Hoher Blutdruck, n (%)</b>	157 (74.1)	0	119 (73.0)	0	38 (77.6)	0
<b>Herzinfarkt, n (%)</b>	33 (15.6)	0	24 (14.7)	0	9 (18.4)	0
<b>Verkalkungen der Herzkranzgefäße, n (%)</b>	97 (45.8)	0	71 (43.6)	0	26 (53.1)	0
<b>Herzklappenerkrankungen, n (%)</b>	65 (30.7)	0	50 (30.7)	0	15 (30.6)	0
<b>Herzschwäche, n (%)</b>	56 (26.4)	0	43 (26.4)	0	13 (26.5)	0
<b>Herzrhythmusstörungen, n (%)</b>	93 (43.9)	0	69 (42.3)	0	24 (49.0)	0
Vorhofflimmern/-flattern, n (%)	81 (38.2)	0	62 (38.0)	0	19 (38.8)	0
Herzschrittmacher	22 (10.4)	0	16 (9.8)	0	6 (12.2)	0
<b>Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine, n (%)</b>	21 (9.9)	0	15 (9.2)	0	6 (12.2)	0
<b>Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße, n (%)</b>	40 (18.9)	0	36 (22.1)	0	4 (8.2)	0
<b>Kreislaufschwäche, n (%)</b>	64 (30.2)	0	50 (30.7)	0	14 (28.6)	0
<b>Diabetes mellitus, n (%)</b>	60 (28.3)	0	46 (28.2)	0	14 (28.6)	0
mit Endorganschäden	12 (5.7)	0	8 (4.9)	0	4 (8.2)	0
ohne Endorganschäden	48 (22.6)	0	38 (23.3)	0	10 (20.4)	0
<b>Chronische Lungenerkrankung, n (%)</b>	39 (18.4)	0	28 (17.2)	0	11 (22.5)	0
Asthma	8 (3.8)	0	4 (2.5)	0	4 (8.2)	0
COPD	25 (11.8)	0	19 (11.7)	0	6 (12.2)	0
mit Heim-O <sub>2</sub> -Therapie	4 (1.9)	0	4 (2.5)	0	0 (0.0)	0
<b>Schlafapnoe-Syndrom, n (%)</b>	11 (5.2)	0	9 (5.5)	0	2 (4.1)	0
<b>Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür, n (%)</b>	11 (5.2)	0	7 (4.3)	0	4 (8.2)	0

	Gesamt (n=212)	n miss	Studienpopulation mit Information zur Begleitung (n=163)	n miss	Studienpopulation ohne Information zur Begleitung (n=49)	n miss
Leichte Lebererkrankung, n (%)	3 (1.4)	0	3 (1.8)	0	0 (0.0)	0
Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung, n (%)	6 (2.8)	0	4 (2.5)	0	2 (4.1)	0
Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung, n (%)	19 (9.0)	0	14 (8.6)	0	5 (10.2)	0
Bösartige Tumorerkrankung, n (%)	55 (25.9)	0	42 (25.8)	0	13 (26.5)	0
Blutkrebs	7 (3.3)	0	5 (3.1)	0	2 (4.1)	0
Lymphdrüsenkrebs	2 (0.9)	0	1 (0.6)	0	1 (2.0)	0
Metastasierter solider Tumor	9 (4.3)	0	6 (3.7)	0	3 (6.1)	0
Rheuma-/ Weichteil-/ Autoimmunerkrankung, n (%)	20 (9.4)	0	17 (10.4)	0	3 (6.1)	0
Arthrose, n (%)	45 (21.2)	0	36 (22.1)	0	9 (18.4)	0
Knochenbrüche, n (%)	65 (30.7)	0	51 (31.3)	0	14 (28.6)	0
Osteoporose, n (%)	19 (9.0)	0	14 (8.6)	0	5 (10.2)	0
Depression, n (%)	45 (21.2)	0	36 (22.1)	0	9 (18.4)	0
Andere psychische Erkrankungen, n (%)	3 (1.4)	0	0 (0.0)	0	3 (6.1)	0
Schlaganfall, n (%)	35 (16.5)	0	28 (17.2)	0	7 (14.3)	0
Lähmungen, n (%)	20 (9.4)	0	14 (8.6)	0	6 (12.2)	0
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	21 (9.9)	0	15 (9.2)	0	6 (12.2)	0
Demenz, n (%)	18 (8.5)	0	15 (9.2)	0	3 (6.1)	0
Parkinson, n (%)	6 (2.8)	0	4 (2.5)	0	2 (4.1)	0
Hirnblutung, n (%)	8 (3.8)	0	6 (3.7)	0	2 (4.1)	0
Epileptische Krampfanfälle, n (%)	9 (4.3)	0	8 (4.9)	0	1 (2.0)	0
Entzündung des Gehirns, n (%)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0
Erkrankungen des Nervensystems, n (%)	17 (8.0)	0	13 (8.0)	0	4 (8.2)	0
Polyneuropathie	7 (3.3)	0	5 (3.1)	0	2 (4.1)	0
Restless legs Syndrom	9 (4.3)	0	7 (4.3)	0	2 (4.1)	0
beides	1 (0.5)	0	1 (0.6)	0	0 (0.0)	0
Benigne Prostatahyperplasie, n (%), nur Männer	20 von 97 (20.6)	0	16 von 72 (22.2)	0	4 von 25 (16.0)	0
Schilddrüsenerkrankung, n (%)	59 (27.8)	0	44 (27.0)	0	15 (30.6)	0
Hypothyreose	51 (24.1)	0	37 (22.7)	0	14 (28.6)	0
Hyperthyreose	5 (2.4)	0	5 (3.1)	0	0 (0.0)	0
andere	3 (1.4)	0	2 (1.2)	0	1 (2.0)	0
HIV/AIDS, n (%)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0
CCI, Median (Min, Q1, Q3, Max)	2 (0,1,4,10)	0	2 (0,1,4,10)	0	2 (0,1,4,8)	0
Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche oder Diabetes mellitus oder Blutkrebs oder Epileptische Krampfanfälle)	116 (54.7)	0	92 (56.4)	0	24 (49.0)	0
Anzahl an relevanten Erkrankungen						
1	95 (44.8)	0	77 (47.2)	0	18 (36.7)	0
2	19 (9.0)	0	14 (8.6)	0	5 (10.2)	0
3	1 (0.5)	0	0 (0.0)	0	1 (2.0)	0
4	1 (0.5)	0	1 (0.6)	0	0 (0.0)	0
Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)	9.5 (2,7,12,20)	2	9 (2,7,12,20)	0	10 (3,7,12,20)	2
Polymedikation (≥ 5 Medikamente) n (%)	195 (92.9)	2	152 (93.3)	0	43 (91.5)	2
<b>Kognition</b>						
MoCA						
Version für Blinde benutzt, n (%)	8 (3.8)		5 (3.1)		3 (6.1)	
Summenscore (ohne Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)	21 (7,19,24,29)	43	22 (7,19,24,29)	26	20 (12,18,22,27)	17
Summenscore (nur Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)	15 (9,13,17,22)	2	17 (9,13,17,22)	0	13 (13,13,13,13)	2
Auffällig <sup>1</sup> (inkl. Blinde), n (%)	146 (87.4)	45	119 (86.9)	26	27 (90.0)	19
Subjektive Gedächtnisleistung wird schlechter, n (%)						
ja	120 (56.6)	0	96 (58.9)	0	24 (49.0)	0
nein	87 (41.0)		64 (39.3)		23 (46.9)	
weiß nicht	5 (2.4)		3 (1.8)		2 (4.1)	
Delir Vorgeschichte, n (%)						
ja	30 (14.2)	0	24 (14.7)	0	6 (12.2)	0
nein	176 (83.0)		135 (82.8)		41 (83.7)	
weiß nicht	6 (2.8)		4 (2.5)		2 (4.1)	
DRAS, Median (Min, Q1, Q3, Max)						
<b>Entlassung</b>						
Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)	10 (1,5,17,61)	1	8 (1,4,17,61)	1	12 (3,8,19,47)	0
Entlassumgebung, n (%)						
unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)	57 (33.9)		53 (32.5)		4 (80.0)	
davon n (%) noch nie gewesen	48 (84.2)	44	44 (83.0)	0	4 (100.0)	44
bekannt (mind. 6 Monate gewesen)	111 (66.1)		110 (67.5)		1 (20.0)	
davon n (%) nach Hause	109 (98.2)		108 (98.2)		1 (100.0)	
Information über Zielort nach Entlassung, n (%)	150 (93.2)	51	147 (93.0)	5	3 (100.0)	46

	Gesamt (n=212)	n miss	Studienpopulation mit Information zur Begleitung (n=163)	n miss	Studienpopulation ohne Information zur Begleitung (n=49)	n miss
Information über Entlasstermin, n (%)	29 (85.3)	178	26 (86.7)	133	3 (75.0)	45
Transportmittel, n (%)						
Krankenwagen/Behindertentransport	57 (35.2)	50	54 (34.0)	4	3 (100.0)	46
Auto/Taxi/Bus/Bahn	105 (64.8)		105 (66.0)		0 (0.0)	

<sup>1</sup> Definiert als Summe < 26 (normale Version) und Summe < 18 (Blinden-Version)

## Anhang 10: Studienpopulation (n=163) stratifiziert nach Art der Begleitung (optimale vs. nicht optimale SÜB)

Tabelle: Studienpopulation (n=163) stratifiziert nach Art der Begleitung (optimale vs. nicht optimale SÜB)

	Optimale sektorenübergreifende Begleitung (n=61)	n miss	Keine oder nicht optimale sektorenübergreifende Begleitung (n=102)	n miss	p-Wert
<b>Alter (Jahre),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max)	80.8 (70.2,77.4,85.2,97.6)	0	80.9 (70.0,76.6,84.0,96.6)	0	0.468
<b>Frauen, n (%)</b>	29 (47.5)	0	62 (60.8)	0	0.099
<b>AOK versichert, n (%)</b>	11 (18.0)	0	22 (21.6)	0	0.587
<b>EVE einer Bezugsperson vorhanden, n (%)</b>	35 (57.4)	0	53 (52.0)	0	0.502
<b>Schulbildung, n (%)</b>					
≤ 10 Jahre	44 (72.1)	0	68 (66.7)	0	0.467
> 10 Jahre	17 (27.9)		34 (33.3)		
<b>Ausbildungsjahre (Schule + Ausbildung),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max)	12 (7,10,15,22)	0	12 (7,11,15,24)	0	0.848
<b>Muttersprache, n (%)</b>					
Deutsch	59 (96.7)	0	101 (99.0)	0	0.557
Andere	2 (3.3)		1 (1.0)		
<b>Migrationshintergrund, n (%)</b>	8 (13.1)	0	12 (11.8)	0	0.799
<b>Zentrum</b>					
Ulm Uniklinik	25 (41.0)	0	41 (40.2)	0	<b>0.024</b>
Heidelberg Geriatrie	16 (26.2)		22 (21.6)		
Heidelberg Uniklinik	15 (24.6)		13 (12.8)		
Tübingen Uniklinik	5 (8.2)		26 (25.5)		
<b>BMI bei Aufnahme,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max)	26.2 (19.0,23.7, 28.3,38.8)	40	26.5 (19.5,23.1, 30.1,51.9)	63	0.670
<b>Systolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max)	130 (86,120,145,170)	4	130 (89,115,145,190)	5	0.578
<b>Diastolischer Blutdruck (mmHg) bei Aufnahme,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max)	70 (40,69,81,90)	4	70 (40,65,80,109)	5	0.536
<b>Raucherstatus, n (%)</b>					
Nichtraucher	34 (55.7)	0	51 (50.0)	0	0.074
Ex-Raucher	23 (37.7)		50 (49.0)		
Raucher	4 (6.6)		1 (1.0)		
<b>Alkoholkonsum, n (%)</b>					
nie	13 (22.0)	2	26 (26.0)	2	0.049
früher	7 (11.9)		26 (26.0)		
aktuell	39 (66.1)		48 (48.0)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Familienstand, n (%)</b>					
Ehe/Partnerschaft	38 (62.3)	0	50 (49.0)	0	0.048
Ledig	0 (0.0)		10 (9.8)		
Geschieden/Trennung	1 (1.6)		4 (3.9)		
Verwitwet	22 (36.1)		38 (37.3)		
<b>Kinder, n (%)</b>	58 (95.1)	0	88 (86.3)	0	0.075
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	45 (73.8)	0	74 (72.6)	0	0.087
<b>Derzeitige Wohnsituation, n (%)</b>					
Eigener Haushalt	55 (90.2)	0	98 (96.1)	0	0.134
Haushalt der Kinder/ Enkelkinder/andere Verwandte	0 (0.0)		1 (1.0)		
Betreutes Wohnen	6 (9.8)		3 (2.9)		
<b>Alleinlebend, n (%)</b>	21 (34.4)	0	53 (52.0)	0	0.030
<b>Lubben</b>					
Median (Min, Q1, Q3, Max)	17 (5,12,19,26)	4	16 (0,11,21,30)	6	0.504
Soziale Isolation (<12), n (%)	14 (24.6)		26 (27.1)		0.731
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	43 (75.4)		70 (72.9)		
<b>Sozialkontakt: Partner/in, n (%)</b>					
nicht vorhanden	22 (36.1)	0	51 (50.0)	0	0.083
vorhanden	39 (63.9)		51 (50.0)		
<b>Sozialkontakt: Schwester, n (%)</b>					
nicht vorhanden	33 (54.1)	0	61 (59.8)	0	0.476
vorhanden	28 (45.9)		41 (40.2)		
<b>Sozialkontakt: Bruder, n (%)</b>					
nicht vorhanden	33 (55.0)	1	65 (63.7)	0	0.273
vorhanden	27 (45.0)		37 (36.3)		
<b>Sozialkontakt: Tochter, n (%)</b>					
nicht vorhanden	19 (31.2)	0	50 (49.0)	0	0.025
vorhanden	42 (68.9)		52 (51.0)		
<b>Sozialkontakt: Sohn, n (%)</b>					
nicht vorhanden	28 (45.9)	0	39 (38.2)	0	0.336
vorhanden	33 (54.1)		63 (61.8)		
<b>Sozialkontakt: Schwiegertochter, n (%)</b>					
nicht vorhanden	35 (57.4)	0	57 (55.9)	0	0.852

vorhanden	26 (42.6)		45 (44.1)		
<b>Sozialkontakt: Schwiegersohn, n (%)</b>		0		0	0.022
nicht vorhanden	27 (44.3)		64 (62.8)		
vorhanden	34 (55.7)		38 (37.3)		
<b>Sozialkontakt: Tochter und/oder Schwiegersohn, n (%)</b>		0		0	0.046
nicht vorhanden	18 (29.5)		50 (49.0)		
eine/r der beiden	10 (16.4)		14 (13.7)		
beide	33 (54.1)		38 (37.3)		
<b>Sozialkontakt: Freund/in, n (%)</b>		0		0	0.559
nicht vorhanden	7 (11.5)		15 (14.7)		
vorhanden	54 (88.5)		87 (85.3)		
<b>Sozialkontakt: Nachbar/in, n (%)</b>		1		2	0.074
nicht vorhanden	3 (5.0)		14 (14.0)		
vorhanden	57 (95.0)		86 (86.0)		
<b>Funktionalität/Gebrechlichkeit</b>					
<b>Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	90 (0,60,100,100)	2	80 (20,55,100,100)	9	0.578
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>					
letztes ‚Ja‘ vor erstem ‚Nein‘ wird gezählt	11 (0,7,15,15)	0	9 (0,5,14,15)	0	0.193
letztes ‚Ja‘ wird gezählt	13 (0,10,15,15)	2	13 (0,7,14,15)	6	0.138
Summe aller ‚Ja‘	12 (0,8,15,15)	2	11 (0,6,14,15)	6	0.160
<b>Probleme mit dem Hören, n (%)</b>	30 (49.2)	0	51 (50.0)	0	0.919
<b>Probleme mit dem Sehen, n (%)</b>	36 (59.0)	0	58 (56.9)	0	0.788
<b>Visual Acuity Test, n (%)</b>					
Nutzung einer Sehhilfe	29 (50.0)	3	48 (48.0)	2	0.808
Korrektes Lesen der gesamten 3. Zeile	48 (82.8)	3	82 (82.0)	2	0.904
Sehfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert	21 (35.6)	2	42 (42.0)	2	0.425
<b>Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)</b>	28 (45.9)	0	51 (50.0)	0	0.612
<b>Gehilfe, n (%)</b>	27 (44.3)	0	58 (56.9)	0	0.119
<b>Pflegegrad vorhanden, n (%)</b>	17 (27.9)	0	32 (31.7)	1	0.609
<b>CSHA Clinical Frailty Scale (1=sehr fit, 9=todkrank), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	3 (1,3,5,7)	0	4 (1,3,6,8)	2	0.207
<b>IADL, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	5 (0,4,7,8)	35	6 (0,4,5,8,8)	66	0.262
<b>Subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)</b>					
schlecht/weniger gut	28 (48.3)	3	55 (56.7)	5	0.309
gut/sehr gut/ausgezeichnet	30 (51.7)		42 (43.3)		
<b>Subjektive geistige Gesundheit, n (%)</b>					
schlecht/weniger gut	11 (19.3)	4	19 (19.6)	5	0.965
gut/sehr gut/ausgezeichnet	46 (80.7)		78 (80.4)		
<b>Depression im PHQ-4, n (%)</b>	15 (26.3)	4	26 (26.5)	4	0.977
<b>Angst im PHQ-4, n (%)</b>	6 (10.7)	5	21 (21.4)	4	0.093
<b>Komorbiditäten</b>					
<b>Augenerkrankung, n (%)</b>	27 (44.3)	0	47 (46.1)	0	0.822
<b>Kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt, Verkalkung der Herzkranzgefäße, Herzklappenerkrankungen, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, pAVK, andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße)</b>	44 (72.1)	0	76 (74.5)	0	0.739
<b>Hoher Blutdruck, n (%)</b>	42 (68.9)	0	77 (75.5)	0	0.356
<b>Herzinfarkt, n (%)</b>	6 (9.8)	0	18 (17.7)	0	0.173
<b>Verkalkungen der Herzkranzgefäße, n (%)</b>	25 (41.0)	0	46 (45.1)	0	0.608
<b>Herzklappenerkrankungen, n (%)</b>	23 (37.7)	0	27 (26.5)	0	0.132
<b>Herzschwäche, n (%)</b>	20 (32.8)	0	23 (22.6)	0	0.151
<b>Herzrhythmusstörungen, n (%)</b>	25 (41.0)	0	44 (43.1)	0	0.788
<b>Vorhofflimmern/-flattern, n (%)</b>	24 (39.3)	0	38 (37.3)	0	0.790
<b>Herzschrittmacher</b>	6 (9.8)	0	10 (9.8)	0	0.995
<b>Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine, n (%)</b>	3 (4.9)	0	12 (11.8)	0	0.171
<b>Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße, n (%)</b>	11 (18.0)	0	25 (24.5)	0	0.335
<b>Kreislaufschwäche, n (%)</b>	12 (19.7)	0	38 (37.3)	0	0.019
<b>Diabetes mellitus, n (%)</b>	12 (19.7)	0	34 (33.3)	0	0.061
<b>mit Endorganschäden</b>	1 (1.6)	0	7 (6.9)	0	0.260
<b>ohne Endorganschäden</b>	11 (18.0)	0	27 (26.5)	0	0.218
<b>Chronische Lungenerkrankung, n (%)</b>	9 (14.8)	0	19 (18.6)	0	0.526
<b>Asthma</b>	2 (3.3)	0	2 (2.0)	0	0.631
<b>COPD</b>	7 (11.5)	0	12 (11.8)	0	0.956
<b>mit Heim-O<sub>2</sub>-Therapie</b>	0 (0.0)	0	4 (3.9)	0	0.298
<b>Schlafapnoe-Syndrom, n (%)</b>	2 (3.3)	0	7 (6.9)	0	0.486
<b>Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür, n (%)</b>	1 (1.6)	0	6 (5.9)	0	0.258
<b>Leichte Lebererkrankung, n (%)</b>	1 (1.6)	0	2 (2.0)	0	1.000
<b>Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung, n (%)</b>	1 (1.6)	0	3 (2.9)	0	1.000
<b>Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankung, n (%)</b>	5 (8.2)	0	9 (8.8)	0	0.890
<b>Bösartige Tumorerkrankung, n (%)</b>	20 (32.8)	0	22 (21.6)	0	0.113
<b>Blutkrebs</b>	4 (6.6)	0	1 (1.0)	0	0.066
<b>Lymphdrüsenkrebs</b>	1 (1.6)	0	0 (0.0)	0	0.374
<b>Metastasierter solider Tumor</b>	3 (4.9)	0	3 (2.9)	0	0.672
<b>Rheuma-/ Weichteil-/ Autoimmunerkrankung, n (%)</b>	7 (11.5)	0	10 (9.8)	0	0.736
<b>Arthrose, n (%)</b>	14 (23.0)	0	22 (21.6)	0	0.837

Knochenbrüche, n (%)	19 (31.2)	0	32 (31.4)	0	0.976
Osteoporose, n (%)	3 (4.9)	0	11 (10.8)	0	0.255
Depression, n (%)	13 (21.3)	0	23 (22.6)	0	0.854
Andere psychische Erkrankungen, n (%)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	–
Schlaganfall, n (%)	8 (13.1)	0	20 (19.6)	0	0.288
Lähmungen, n (%)	4 (6.6)	0	10 (9.8)	0	0.573
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	5 (8.2)	0	10 (9.8)	0	0.731
Demenz, n (%)	7 (11.5)	0	8 (7.8)	0	0.438
Parkinson, n (%)	0 (0.0)	0	4 (3.9)	0	0.298
Hirnblutung, n (%)	2 (3.3)	0	4 (3.9)	0	1.000
Epileptische Krampfanfälle, n (%)	6 (9.8)	0	2 (2.0)	0	0.053
Entzündung des Gehirns, n (%)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	–
Erkrankungen des Nervensystems, n (%)	6 (9.8)	0	7 (6.9)	0	0.613
Polyneuropathie	2 (3.3)	0	3 (2.9)	0	1.000
Restless legs Syndrom	4 (6.6)	0	3 (2.9)	0	0.426
beides	0 (0.0)	0	1 (1.0)	0	1.000
Benigne Prostatahyperplasie, n (%), nur Männer	6 (18.8)	0	10 (25.0)	0	0.526
Schilddrüsenerkrankung, n (%)	18 (29.5)	0	26 (25.5)	0	0.328
Hypothyreose	14 (23.0)	0	23 (22.6)	0	0.953
Hyperthyreose	2 (3.3)	0	3 (2.9)	0	1.000
andere	2 (3.3)	0	0 (0.0)	0	0.139
HIV/AIDS, n (%)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	–
CCI, Median (Min, Q1, Q3, Max)	2 (0,1,4,9)	0	2 (0,1,4,10)	0	0.718
Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche oder Diabetes mellitus oder Blutkrebs oder Epileptische Krampfanfälle)	27 (44.3)	0	65 (63.7)	0	0.015
Anzahl an relevanten Erkrankungen					
1	22 (36.1)	0	55 (53.9)	0	0.033
2	4 (6.6)	0	10 (9.8)	0	
3	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0	
4	1 (1.6)	0	0 (0.0)	0	
Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (2,6,11,19)	0	10 (3,7,12,20)	0	0.213
Polymedikation (≥ 5 Medikamente) n (%)	57 (93.4)	0	95 (93.1)	0	0.940
<b>Kognition</b>					
<b>MoCA</b>					
Version für Blinde benutzt, n (%)	3 (4.9)		2 (2.0)		
Summenscore (ohne Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)	21 (7,19,24,28)	8	22 (10,19,25,29)	18	0.978
Summenscore (nur Blinde), Median (Min, Q1, Q3, Max)	13 (9,9,17,17)	0	19.5 (17,17,22,22)	0	0.139
Auffällig <sup>1</sup> (inkl. Blinde), n (%)	47 (88.7)	8	72 (85.7)	18	0.617
Subjektive Gedächtnisleistung wird schlechter, n(%)				0	
ja	33 (54.1)	0	63 (61.8)	0	0.600
nein	27 (44.3)		37 (36.3)		
weiß nicht	1 (1.6)		2 (2.0)		
Delir Vorgeschichte, n (%)				0	
ja	8 (13.1)	0	16 (15.7)	0	0.799
nein	51 (83.6)		84 (82.4)		
weiß nicht	2 (3.3)		2 (2.0)		
<b>Entlassung</b>					
Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)	10 (1,5,17,61)	0	8 (1,3,17,35)	1	0.064
Entlassumgebung, n (%)				0	
unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)	15 (24.6)	0	38 (37.3)	0	0.095
davon n (%) noch nie gewesen	11 (73.3)		33 (86.8)		
bekannt (mind. 6 Monate gewesen)	46 (75.4)		64 (62.8)		
davon n (%) nach Hause	45 (97.8)		63 (98.4)		
Information über Zielort nach Entlassung, n (%)	54 (93.1)	3	93 (93.0)	2	0.980
Information über Entlassstermin, n (%)	7 (77.8)	52	19 (90.5)	81	0.348
Transportmittel, n (%)				2	
Krankenwagen/Behindertentransport	12 (20.3)	2	42 (42.0)	2	0.005
Auto/Taxi/Bus/Bahn	47 (79.7)		58 (58.0)		

## Anhang 11: Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zum 7-Tage-Delir (n=212) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zum 7-Tage-Delir (n=113)

**Tabelle:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zum 7-Tage-Delir (n=212) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zum 7-Tage-Delir (n=113)

Studienpopulation (n=325)	Included (7-Tage-Delir) n=212	n miss	Excluded (7-Tage-Delir) n=113	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	7 (0, 5, 8, 11) 6.5 (2.4)	48	7 (1, 5, 9, 12) 7.0 (2.2)	30	0.299
<b>Alter (Jahre),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	80.3 (70, 75.1, 83.8, 97.6) 79.9 (6.0)	0	80 (70, 74.8, 84.8, 97.6) 80.1 (6.2)	0	0.934
<b>Frauen, n (%)</b>	103 (48.6)	0	54 (47.8)	0	0.891
<b>Zentrum, n (%)</b>		0		0	<b>0.002</b>
Heidelberg Bethanien	36 (17.0)		20 (17.7)		
Ulm Uniklinik	83 (39.2)		24 (21.2)		
Heidelberg Uniklinik	58 (27.4)		33 (29.2)		
Tübingen Uniklinik	35 (16.5)		36 (31.9)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	163 (76.9)	0	77 (68.1)	0	0.088
<b>Lubben</b>		0		1	0.123
Soziale Isolation (<12), n (%)	41 (19.3)		30 (26.8)		
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	171 (80.7)		82 (73.2)		
<b>Schulbildung, n (%)</b>		0		1	0.955
≤ 10 Jahre	147 (69.3)		78 (69.6)		
> 10 Jahre	65 (30.7)		34 (30.4)		
<b>Muttersprache, n (%)</b>		0		0	0.469
Deutsch	203 (95.8)		110 (97.4)		
Andere	9 (4.3)		3 (2.7)		
<b>Raucherstatus, n (%)</b>		0		1	0.209
nie	116 (54.7)		57 (50.9)		
aktuell	5 (2.4)		7 (6.3)		
früher ≥ 6 Monate	85 (40.1)		47 (42.0)		
früher < 6 Monate	6 (2.8)		1 (0.9)		
<b>Medikamente</b>					
<b>Anzahl Medikamente,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	9 (2, 7, 12, 22) 9.4 (3.7)	0	9 (2, 7, 11, 17) 9.3 (3.1)	0	0.764
<b>Antipsychotische Medikamente, n (%)</b>	17 (8.0)	0	7 (6.2)	0	0.549
<b>Anzahl Komorbiditäten,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	2 (0, 1, 3, 7) 2.4 (1.3)	0	2 (0, 1, 3, 7) 2.3 (1.3)	0	0.859
<b>MoCA</b>					
Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	22 (12, 19, 25, 28) 21.8 (3.8)	4	21 (10, 19, 24, 29) 21.3 (3.5)	3	0.165
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>		0		0	0.054
<b>bekannt</b> (mind. 6 Monate gewesen)	152 (71.7)		92 (81.4)		
davon n (%) nach Hause	151 (99.3)		90 (97.8)		
<b>unbekannt</b> (kürzer als 6 Monate gewesen)	60 (28.3)		21 (18.6)		
davon n (%) noch nie gewesen	55 (91.7)		18 (85.7)		

## Anhang 12: Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zum 90-Tage-Delir (n=178) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zum 90-Tage-Delir (n=147)

**Tabelle:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zum 90-Tage-Delir (n=178) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zum 90-Tage-Delir (n=147)

Studienpopulation (n=325)	Included (90-Tage-Delir) n=178	n miss	Excluded (90-Tage-Delir) n=147	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	7 (1, 5, 8, 11) 6.6 (2.4)	39	7 (0, 5, 8, 12) 6.7 (2.3)	39	0.992
<b>Alter (Jahre),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	79.9 (70, 75, 83.6, 97.6) 79.7 (5.9)	0	80.2 (70, 75, 84.8, 97.6) 80.3 (6.3)	0	0.483
<b>Frauen, n (%)</b>	91 (51.1)	0	66 (44.9)	0	0.264
<b>Zentrum, n (%)</b>		0		0	<b>0.002</b>
Heidelberg Bethanien	27 (15.2)		29 (19.7)		
Ulm Uniklinik	70 (39.3)		37 (25.2)		
Heidelberg Uniklinik	54 (30.3)		37 (25.2)		
Tübingen Uniklinik	27 (15.2)		44 (29.9)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	136 (76.4)	0	104 (70.8)	0	0.248
<b>Lubben</b>		0		1	0.280
Soziale Isolation (<12), n (%)	35 (19.7)		36 (24.7)		
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	143 (80.3)		110 (75.3)		
<b>Schulbildung, n (%)</b>		0		1	0.736
≤ 10 Jahre	125 (70.2)		100 (68.5)		
> 10 Jahre	53 (29.8)		46 (31.5)		
<b>Muttersprache, n (%)</b>		0		0	0.151
Deutsch	169 (94.9)		144 (98.0)		
Andere	9 (5.1)		3 (2.0)		
<b>Raucherstatus, n (%)</b>		0		1	0.314
nie	96 (53.9)		77 (52.7)		
aktuell	5 (2.8)		7 (4.8)		
früher ≥ 6 Monate	71 (39.9)		61 (41.8)		
früher < 6 Monate	6 (3.4)		1 (0.7)		
<b>Medikamente</b>					
<b>Anzahl Medikamente,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	9 (2, 7, 12, 22) 9.4 (3.7)	0	9 (2, 7, 12, 22) 9.3 (3.3)	0	0.927
<b>Antipsychotische Medikamente, n (%)</b>	11 (6.2)	0	13 (8.8)	0	0.361
<b>Anzahl Komorbiditäten,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	2 (0, 1, 3, 7) 2.4 (1.3)	0	2 (0, 1, 3, 7) 2.3 (1.3)	0	0.327
<b>MoCA</b>					
Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	22 (12, 19, 25, 28) 21.6 (3.7)	3	22 (10, 19, 24, 29) 21.5 (3.7)	4	0.776
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>		0		0	0.146
<b>bekannt</b> (mind. 6 Monate gewesen)	128 (71.9)		116 (78.9)		
davon n (%) nach Hause	128 (100)		113 (97.4)		
<b>unbekannt</b> (kürzer als 6 Monate gewesen)	50 (28.1)		31 (21.1)		
davon n (%) noch nie gewesen	46 (92.0)		27 (87.1)		

## Anhang 13: Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur 7-Tage-Kognition (n=155) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur 7-Tage-Kognition (n=170)

**Tabelle:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur 7-Tage-Kognition (n=155) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur 7-Tage-Kognition (n=170)

Studienpopulation (n=325)	Included (7-Tage-Kognition) n=155	n miss	Excluded (7-Tage-Kognition) n=170	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	7 (1, 5, 8, 11) 6.4 (2.4)	28	7 (0, 5, 8.5, 12) 7.0 (2.3)	50	0.093
<b>Alter (Jahre),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	79.8 (70, 75, 83.2, 97.6) 79.6 (5.8)	0	80.2 (70, 74.8, 85, 97.6) 80.4 (6.3)	0	0.281
<b>Frauen, n (%)</b>	75 (48.4)	0	82 (48.2)	0	0.978
<b>Zentrum, n (%)</b>		0		0	<b>&lt;0.001</b>
Heidelberg Bethanien	16 (10.3)		40 (23.5)		
Ulm Uniklinik	64 (41.3)		43 (25.3)		
Heidelberg Uniklinik	51 (32.9)		40 (23.5)		
Tübingen Uniklinik	24 (15.5)		47 (27.7)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	119 (76.8)	0	121 (71.2)	0	0.251
<b>Lubben</b>		0		1	<b>0.016</b>
Soziale Isolation (<12), n (%)	25 (16.1)		46 (27.2)		
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	130 (83.9)		123 (72.8)		
<b>Schulbildung, n (%)</b>		0		1	0.692
≤ 10 Jahre	106 (68.4)		119 (70.4)		
> 10 Jahre	49 (31.6)		50 (29.6)		
<b>Muttersprache, n (%)</b>		0		0	0.452
Deutsch	148 (95.5)		165 (97.1)		
Andere	7 (4.5)		5 (2.9)		
<b>Raucherstatus, n (%)</b>		0		1	0.441
nie	84 (54.2)		89 (52.7)		
aktuell	3 (1.9)		9 (5.3)		
früher ≥ 6 Monate	65 (41.9)		67 (39.6)		
früher < 6 Monate	3 (1.9)		4 (2.4)		
<b>Medikamente</b>					
<b>Anzahl Medikamente,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	8 (2, 6, 11, 22) 9.0 (3.6)	0	9 (2, 7, 12, 22) 9.7 (3.4)	0	<b>0.024</b>
<b>Antipsychotische Medikamente, n (%)</b>	8 (5.2)	0	16 (9.4)	0	0.143
<b>Anzahl Komorbiditäten,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	2 (0, 1, 3, 7) 2.3 (1.3)	0	2.5 (0, 1, 3, 7) 2.4 (1.3)	0	0.123
<b>MoCA</b>					
Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	23 (12, 20, 25, 28) 22.2 (3.5)	0	21 (10, 19, 24, 29) 21.0 (3.8)	7	<b>0.003</b>
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>		0		0	0.499
<b>bekannt</b> (mind. 6 Monate gewesen)	119 (76.8)		125 (73.5)		
davon n (%) nach Hause	118 (99.2)		123 (98.4)		
<b>unbekannt</b> (kürzer als 6 Monate gewesen)	36 (23.2)		45 (26.5)		
davon n (%) noch nie gewesen	33 (91.7)		40 (88.9)		

## Anhang 14: Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur 90-Tage-Kognition (n=142) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur 90-Tage-Kognition (n=183)

**Tabelle:** Vergleich der Studienpopulation mit Angaben zur 90-Tage-Kognition (n=142) und der aus der Analyse ausgeschlossenen Personen ohne Angaben zur 90-Tage-Kognition (n=183)

Studienpopulation (n=325)	Included (90-Tage-Kognition) n=142	n miss	Excluded (90-Tage-Kognition) n=183	n miss	p-Wert
<b>DRAS Score,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	7 (1, 5, 8, 11) 6.4 (2.4)	23	7 (0, 5, 8, 12) 6.9 (2.3)	55	0.260
<b>Alter (Jahre),</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	78.8 (70, 75, 82.6, 97.6) 79.3 (5.8)	0	81 (70, 74.8, 84.8, 96) 80.5 (6.2)	0	0.069
<b>Frauen, n (%)</b>	71 (50.0)	0	86 (47.0)	0	0.591
<b>Zentrum, n (%)</b>		0		0	<b>&lt;0.001</b>
Heidelberg Bethanien	14 (9.9)		42 (23.0)		
Ulm Uniklinik	57 (40.1)		50 (27.3)		
Heidelberg Uniklinik	53 (37.3)		38 (20.8)		
Tübingen Uniklinik	18 (12.7)		53 (29.0)		
<b>Soziodemographie</b>					
<b>Enkelkinder, n (%)</b>	106 (74.7)	0	134 (73.2)	0	0.772
<b>Lubben</b>		0		1	<b>0.014</b>
Soziale Isolation (<12), n (%)	22 (15.5)		49 (26.9)		
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	120 (84.5)		133 (73.1)		
<b>Schulbildung, n (%)</b>		0		1	0.526
≤ 10 Jahre	96 (67.6)		129 (70.9)		
> 10 Jahre	46 (32.4)		53 (29.1)		
<b>Muttersprache, n (%)</b>		0		0	0.297
Deutsch	135 (95.1)		178 (97.3)		
Andere	7 (4.9)		5 (2.7)		
<b>Raucherstatus, n (%)</b>		0		1	0.938
nie	76 (53.5)		97 (53.3)		
aktuell	4 (2.8)		8 (4.4)		
früher ≥ 6 Monate	59 (41.6)		73 (40.1)		
früher < 6 Monate	3 (2.1)		4 (2.2)		
<b>Medikamente</b>					
<b>Anzahl Medikamente,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	9 (2, 7, 12, 22) 9.3 (3.6)	0	9 (2, 7, 12, 22) 9.4 (3.4)	0	0.639
<b>Antipsychotische Medikamente, n (%)</b>	8 (5.6)	0	16 (8.7)	0	0.288
<b>Anzahl Komorbiditäten,</b> Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	2 (0, 1, 3, 7) 2.4 (1.4)	0	2 (0, 1, 3, 7) 2.3 (1.2)	0	0.744
<b>MoCA</b>					
Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max) Mean (SD)	22.5 (12, 20, 25, 28) 22.2 (3.5)	0	21 (10, 19, 24, 29) 21.1 (3.8)	7	<b>0.008</b>
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>		0		0	0.677
<b>bekannt</b> (mind. 6 Monate gewesen)	105 (73.9)		139 (76.0)		
davon n (%) nach Hause	105 (100)		136 (97.8)		
<b>unbekannt</b> (kürzer als 6 Monate gewesen)	37 (26.1)		44 (24.0)		
davon n (%) noch nie gewesen	35 (94.6)		38 (86.4)		

## **Anhang 15: Unterschiede zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe bezüglich der sekundären Endpunkte nach 7 und nach 90 Tagen für die einzelnen Zentren**

<b>Tabelle 1:</b> Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg (n=56).....	2
<b>Tabelle 2:</b> Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Heidelberg (n=91).....	3
<b>Tabelle 3:</b> Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Tübingen (n=71) .....	4
<b>Tabelle 4:</b> Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Ulm (n=107).....	5
<b>Tabelle 5:</b> Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg (n=56).....	6
<b>Tabelle 6:</b> Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Heidelberg (n=91).....	7
<b>Tabelle 7:</b> Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Tübingen (n=71) .....	8
<b>Tabelle 8:</b> Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Ulm (n=107).....	9

**Tabelle 1:** Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg (n=56)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=19)	n miss	Interventionsgruppe (n=37)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
7 Tage Stürze, n (%)	0	11	2 (9.1)	15	0.377
<b>IADL</b>					
IADL zu T0	8 (3.4, 7, 8, 8) 7.2 (1.4)	0	8 (4, 7, 8, 8) 7.3 (1.2)	1	0.892
7-Tage IADL zu T2	3.2 (2.3, 3, 5, 7) 4.0 (1.8)	13	6 (2.7, 4, 8, 8) 5.7 (1.8)	16	<b>0.045</b>
Differenz in IADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	-3.5 (-5, -4.6, -1.1, - 1) -3.1 (1.7)	13	-2 (-5.3, -4, 0, 1.9) -2.0 (2.1)	16	0.183
<b>ADL (=Barthel)</b>					
ADL zu T0	85 (30, 60, 90, 100) 75.8 (22.3)	0	75 (15, 65, 85, 100) 71.8 (20.2)	0	0.237
7-Tage ADL zu T2	70 (40, 50, 85, 95) 67.1 (20.8)	12	85 (45, 75, 95, 100) 83.0 (13.6)	15	0.068
Differenz in ADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	-5 (-15, -10, 10, 15) -0.7 (11.0)	12	7.5 (-15, -5, 15, 35) 8.0 (15.9)	15	0.227
<b>Rivermead</b>					
Rivermead zu T0	7 (3, 4, 13, 15) 8.6 (4.1)	0	7 (0, 4, 9, 14) 6.9 (3.4)	0	0.164
7-Tage Mobilitätsindex	7 (1, 3, 8, 11) 5.9 (3.4)	12	7 (0, 4, 9, 15) 6.8 (3.9)	15	0.625
Differenz in Rivermead T2- T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	-3 (-6, -4, -2, -2) -3.4 (1.4)	12	0 (-7, -3, 1, 10) -1.0 (3.8)	15	0.054
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
Antipsychotische Medikamente zu T0	1 (5.3)	0	5 (13.5)	0	0.652
7-Tage Antipsychotische Medikamente [zu T2]	0	10	2 (28.6)	30	0.175
<b>Institutionalisierung</b>					
7-Tage neu wohnhaft in Pflegeheim	0	10	0	15	-

**Tabelle 2:** Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Heidelberg (n=91)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=45)	n miss	Interventionsgruppe (n=46)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
7 Tage Stürze, n (%)	0	14	2 (7.7)	20	0.204
<b>IADL</b>					
IADL zu T0	8 (2.3, 8, 8, 8) 7.6 (1.1)	0	8 (4.8, 8, 8, 8) 7.8 (0.6)	0	0.487
7-Tage IADL zu T2	8 (3, 7, 8, 8) 7.4 (1.2)	15	8 (4, 8, 8, 8) 7.5 (1.1)	16	0.457
Differenz in IADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-2.7, -1, 0, 1.3) -0.3 (0.8)	15	0 (-4, 0, 0, 1.6) -0.4 (1.1)	16	0.860
<b>ADL (=Barthel)</b>					
ADL zu T0	95 (55, 85, 100, 100) 91.3 (10.5)	0	95 (70, 85, 100, 100) 93.7 (7.6)	0	0.459
7-Tage ADL zu T2	100 (65, 100, 100, 100) 95.5 (10.1)	16	100 (80, 100, 100, 100) 97.9 (5.4)	17	0.609
Differenz in ADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-25, 0, 10, 15) 2.2 (10.7)	16	5 (-10, 0, 5, 20) 4.1 (6.8)	17	0.703
<b>Rivermead</b>					
Rivermead zu T0	14 (0, 12, 15, 15) 12.3 (4.2)	0	14 (7, 13, 15, 15) 13.9 (1.6)	0	0.592
7-Tage Mobilitätsindex	14 (0, 13, 15, 15) 12.5 (4.3)	15	14 (7, 14, 15, 15) 14.0 (1.6)	20	0.622
Differenz in Rivermead T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-15, -1, 0, 8) -0.3 (4.4)	15	0 (-1, 0, 0, 4) 0.2 (0.9)	20	0.218
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
Antipsychotische Medikamente zu T0	0	18	0	20	-
7-Tage Antipsychotische Medikamente [zu T2]	0	18	0	20	-
<b>Institutionalisierung</b>					
7-Tage neu wohnhaft in Pflegeheim	0	14	0	20	-

**Tabelle 3:** Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Tübingen (n=71)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=42)	n miss	Interventionsgruppe (n=29)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
7 Tage Stürze, n (%)	1 (4.6)	20	1 (5.3)	10	0.915
<b>IADL</b>					
IADL zu T0	8 (2, 6.9, 8, 8) 7.1 (1.6)	0	8 (3.2, 5.3, 8, 8) 6.8 (1.7)	1	0.391
7-Tage IADL zu T2	8 (1.6, 7, 8, 8) 6.9 (1.7)	20	8 (3, 5.9, 8, 8) 6.8 (2.0)	9	0.820
Differenz in IADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-3.4, -1, 0, 3) -0.4 (1.2)	20	0 (-1.4, 0, 0, 1) -0.1 (0.5)	10	0.063
<b>ADL (=Barthel)</b>					
ADL zu T0	100 (40, 90, 100, 100) 91.5 (14.7)	1	100 (50, 80, 100, 100) 88.1 (17.8)	0	0.776
7-Tage ADL zu T2	100 (60, 95, 100, 100) 94.3 (11.6)	20	100 (70, 92.5, 100, 100) 94.8 (9.1)	9	0.700
Differenz in ADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-20, 0, 5, 15) 1.1 (7.4)	20	0 (-15, 0, 0, 35) 1.8 (10.2)	9	0.570
<b>Rivermead</b>					
Rivermead zu T0	14 (0, 10, 15, 15) 11.7 (4.8)	0	14 (5, 10, 14, 15) 12.2 (3.2)	0	0.466
7-Tage Mobilitätsindex	14.5 (1, 10, 15, 15) 12.3 (4.1)	20	14 (3, 10, 15, 15) 12.5 (3.4)	10	0.631
Differenz in Rivermead T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-7, 0, 0, 7) 0.1 (2.8)	20	0 (-11, -1, 0, 2) -1.0 (2.9)	10	0.434
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
Antipsychotische Medikamente zu T0	0	0	1 (3.5)	0	0.409
7-Tage Antipsychotische Medikamente [zu T2]	0	20	1 (5.3)	10	0.463
<b>Institutionalisierung</b>					
7-Tage neu wohnhaft in Pflegeheim	2 (9.1)	20	0	10	0.490

**Tabelle 4:** Sekundäre Endpunkte nach 7 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Ulm (n=107)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=36)	n miss	Interventionsgruppe (n=71)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
7 Tage Stürze, n (%)	2 (6.7)	6	0	22	0.141
<b>IADL</b>					
IADL zu T0	6 (2, 5, 8, 8) 6.2 (2.0)	1	8 (3, 7, 8, 8) 7.1 (1.5)	0	<b>0.020</b>
7-Tage IADL zu T2	4 (0, 2.7, 5, 8) 4.0 (1.9)	9	6.4 (1, 4, 8, 8) 6.0 (2.1)	23	<b>0.0002</b>
Differenz in IADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	-2.5 (-6, -4, 0, 1) -2 (2.1)	10	-1 (-4, -2.1, 0, 1.6) -1.2 (1.5)	23	0.111
<b>ADL (=Barthel)</b>					
ADL zu T0	80 (30, 57.5, 100, 100) 75.7 (23.0)	0	90 (30, 70, 100, 100) 83.7 (19.4)	0	0.077
7-Tage ADL zu T2	90 (10, 65, 95, 100) 79.2 (23.6)	6	100 (35, 75, 100, 100) 85.7 (20.6)	21	<b>0.044</b>
Differenz in ADL T2-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-25, -5, 5, 45) 3.7 (14.6)	6	0 (-20, 0, 5, 30) 3.2 (10.3)	21	0.592
<b>Rivermead</b>					
Rivermead zu T0	9 (0, 3, 13, 14) 7.9 (5.1)	0	11 (0, 6, 14, 15) 9.9 (5.0)	0	<b>0.020</b>
7-Tage Mobilitätsindex	8.5 (0, 6, 13, 15) 8.4 (4.5)	6	11 (0, 7, 14, 15) 9.9 (5.1)	22	0.073
Differenz in Rivermead T2- T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-12, -1, 3, 6) 0.5 (3.6)	6	0 (-6, -1, 2, 5) 0.3 (2.6)	22	0.480
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
Antipsychotische Medikamente zu T0	1 (2.8)	0	3 (4.2)	0	0.709
7-Tage Antipsychotische Medikamente [zu T2]	2 (6.5)	5	5 (11.4)	27	0.693
<b>Institutionalisierung</b>					
7-Tage neu wohnhaft in Pfleheim	0	6	1 (2.0)	22	0.431

**Tabelle 5:** Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg (n=56)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=19)	n miss	Interventionsgruppe (n=37)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
90 Tage Stürze, n (%)	1 (8.3)	7	5 (27.8)	19	0.358
<b>IADL</b>					
IADL zu T0	8 (3.4, 7, 8, 8) 7.2 (1.4)	0	8 (4, 7, 8, 8) 7.3 (1.2)	1	0.892
90-Tage IADL zu T3	4.9 (2, 4, 6, 8) 5 (1.7)	7	7 (4, 6, 8, 8) 6.9 (1.1)	18	<b>0.002</b>
Differenz in IADL T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	-1.6 (-6, -3.3, -0.3, 1.4) -1.9 (2.2)	7	0 (-4, -1.3, 1, 1.3) -0.5 (1.4)	18	0.086
<b>ADL (=Barthel)</b>					
ADL zu T0	85 (30, 60, 90, 100) 75.8 (22.3)	0	75 (15, 65, 85, 100) 71.8 (20.2)	0	0.237
90-Tage ADL zu T3	85 (50, 75, 92.5, 100) 81.7 (15.3)	7	95 (65, 90, 95, 100) 91.6 (8.5)	18	<b>0.041</b>
Differenz in ADL T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	5 (-10, -2.5, 15, 40) 7.9 (14.8)	7	15 (-15, 10, 25, 55) 17.4 (15.6)	18	0.061
<b>Rivermead</b>					
Zu T0	7 (3, 4, 13, 15) 8.6 (4.1)	0	7 (0, 4, 9, 14) 6.9 (3.4)	0	0.164
90-Tage Mobilitätsindex	4 (3, 3, 10, 15) 6.5 (4.2)	7	10 (4, 7, 13, 14) 10 (3.5)	19	<b>0.019</b>
Differenz in Rivermead T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	-1.5 (-7, -4.5, 1, 7) -1.5 (4.0)	7	2 (-7, 0, 6, 9) 2.3 (4.1)	19	<b>0.024</b>
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
90-Tage Antipsychotische Medikamente	0	17	2 (33.3)	31	0.346
<b>Institutionalisierung</b>					
90-Tage neu wohnhaft in Pflegeheim	1 (8.3)	7	0	19	0.400
<b>Mortalität</b>					
90-Tage Mortalität	0	4	1 (3.5)	8	0.467

**Tabelle 6:** Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Heidelberg (n=91)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=45)	n miss	Interventionsgruppe (n=46)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
<b>90 Tage Stürze, n (%)</b>	5 (16.7)	15	4 (13.3)	16	0.718
<b>IADL</b>					
<b>IADL zu T0</b>	8 (2.3, 8, 8, 8) 7.6 (1.1)	0	8 (4.8, 8, 8, 8) 7.8 (0.6)	0	0.487
<b>90-Tage IADL zu T3</b>	8 (4, 8, 8, 8) 7.6 (1.0)	15	8 (4, 7, 8, 8) 7.5 (1.0)	11	0.570
Differenz in <b>IADL</b> T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-3, 0, 0, 3) -0.1 (1.0)	15	0 (-4, -1, 0, 3.2) -0.3 (1.1)	11	0.263
<b>ADL (=Barthel)</b>					
<b>ADL zu T0</b>	95 (55, 85, 100, 100) 91.3 (10.5)	0	95 (70, 85, 100, 100) 93.7 (7.6)	0	0.459
<b>90-Tage ADL zu T3</b>	100 (75, 100, 100, 100) 98.2 (5.3)	15	100 (85, 100, 100, 100) 99.3 (2.8)	11	0.316
Differenz in <b>ADL</b> T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-5, 0, 10, 25) 5.3 (7.5)	15	5 (-15, 0, 10, 30) 5.4 (8.1)	11	0.666
<b>Rivermead</b>					
<b>Zu T0</b>	14 (0, 12, 15, 15) 12.3 (4.2)	0	14 (7, 13, 15, 15) 13.9 (1.6)	0	0.592
<b>90-Tage Mobilitätsindex</b>	15 (7, 14, 15, 15) 13.8 (2.3)	15	15 (4, 14, 15, 15) 14.0 (2.2)	16	0.917
Differenz in <b>Rivermead</b> T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-1, 0, 0, 8) 1.0 (2.5)	15	0 (-7, 0, 0, 7) 0.2 (2.0)	16	0.553
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
<b>90-Tage Antipsychotische Medikamente</b>	0	16	0	19	-
<b>Institutionalisierung</b>					
<b>90-Tage neu wohnhaft in Pflegeheim</b>	0	15	1 (3.3)	16	0.313
<b>Mortalität</b>					
<b>90-Tage Mortalität</b>	0	13	0	6	-

**Tabelle 7:** Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Tübingen (n=71)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=42)	n miss	Interventionsgruppe (n=29)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
90 Tage Stürze, n (%)	4 (23.5)	25	4 (28.6)	15	0.750
<b>IADL</b>					
IADL zu T0	8 (2, 6.9, 8, 8) 7.1 (1.6)	0	8 (3.2, 5.3, 8, 8) 6.8 (1.7)	1	0.391
90-Tage IADL zu T3	8 (3.4, 6, 8, 8) 7.0 (1.5)	26	8 (4.8, 6.9, 8, 8) 7.3 (1.0)	16	0.706
Differenz in IADL T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-2.6, -0.2, 0, 1) -0.2 (0.8)	26	0 (-3.2, 0, 0, 2.8) -0.1 (1.3)	16	0.940
<b>ADL (=Barthel)</b>					
ADL zu T0	100 (40, 90, 100, 100) 91.5 (14.7)	1	100 (50, 80, 100, 100) 88.1 (17.8)	0	0.776
90-Tage ADL zu T3	100 (30, 90, 100, 100) 91.8 (18.8)	28	100 (95, 100, 100, 100) 98.9 (2.2)	16	0.292
Differenz in ADL T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-30, 0, 5, 10) -1.1 (11.0)	28	0 (-5, 0, 0, 10) 0.8 (4.0)	16	0.630
<b>Rivermead</b>					
Zu T0	14 (0, 10, 15, 15) 11.7 (4.8)	0	14 (5, 10, 14, 15) 12.2 (3.2)	0	0.466
90-Tage Mobilitätsindex	14 (4, 10, 15, 15) 12.1 (3.8)	26	14 (10, 14, 15, 15) 13.9 (1.8)	16	0.260
Differenz in Rivermead T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-1, 0, 1, 9) 1.2 (2.8)	26	0 (-3, 0, 0, 2) -0.1 (1.1)	16	0.326
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
90-Tage Antipsychotische Medikamente	0	30	0	15	-
<b>Institutionalisierung</b>					
90-Tage neu wohnhaft in Pflegeheim	0	26	0	16	-
<b>Mortalität</b>					
90-Tage Mortalität	1 (4.2)	18	1 (4.6)	7	0.950

**Tabelle 8:** Sekundäre Endpunkte nach 90 Tagen, Vergleich Kontroll- versus Interventionsgruppe, Zentrum Universitätsklinikum Ulm (n=107)

Endpunkte	Kontrollgruppe (n=36)	n miss	Interventionsgruppe (n=71)	n miss	p value
<b>Stürze</b>					
90 Tage Stürze, n (%)	9 (33.3)	9	5 (10.6)	24	<b>0.016</b>
<b>IADL</b>					
IADL zu T0	6 (2, 5, 8, 8) 6.2 (2.0)	1	8 (3, 7, 8, 8) 7.1 (1.5)	0	<b>0.020</b>
90-Tage IADL zu T3	6 (1, 3, 8, 8) 5.4 (2.6)	9	6.4 (1, 4.8, 8, 8) 5.9 (2.0)	24	0.563
Differenz in IADL T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	0 (-5, -2, 0, 4) -0.7 (1.9)	9	-1 (-4.7, -2.7, 0, 1.6) -1.4 (1.5)	24	0.051
<b>ADL (=Barthel)</b>					
ADL zu T0	80 (30, 57.5, 100, 100) 75.7 (23.0)	0	90 (30, 70, 100, 100) 83.7 (19.4)	0	0.077
90-Tage ADL zu T3	95 (15, 75, 100, 100) 84.8 (20.1)	9	100 (15, 95, 100, 100) 91.1 (20.4)	24	<b>0.028</b>
Differenz in ADL T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	5 (-35, -5, 20, 70) 8.0 (22.8)	9	5 (-35, 0, 15, 50) 8.6 (17.3)	24	0.631
<b>Rivermead</b>					
Zu T0	9 (0, 3, 13, 14) 7.9 (5.1)	0	11 (0, 6, 14, 15) 9.9 (5.0)	0	<b>0.020</b>
90-Tage Mobilitätsindex	11 (0, 7, 13, 15) 9.3 (4.7)	9	13 (0, 9, 14, 15) 11.2 (4.0)	24	0.067
Differenz in Rivermead T3-T0, median (min q1, q3, max) mean (SD)	1 (-13, -3, 6, 12) 1.4 (6.1)	9	1 (-7, -1, 6, 11) 1.8 (4.0)	24	0.928
<b>Antipsychotische Medikation</b>					
90-Tage Antipsychotische Medikamente	1 (3.7)	9	1 (2.4)	30	0.763
<b>Institutionalisierung</b>					
90-Tage neu wohnhaft in Pflegeheim	0	9	3 (6.4)	24	0.295
<b>Mortalität</b>					
90-Tage Mortalität	3 (9.7)	5	5 (8.5)	12	0.849

## Anhang 16: Überblick der qualitativen und quantitativen Methoden

Qualitative Daten			
Methoden	Zeitpunkte	Teilnehmende	Zeit der Interviews/Fokusgruppen (Spanne in Minuten)
Interviews mit Patient*innen und Bezugspersonen (n=33)	t1 (n=16)	n=10 Patient*innen n=6 Bezugspersonen	364 (9-49)
	t2 (n=17)	n=9 Patient*innen n=8 Bezugspersonen	600 (22-66)
Interviews Gesundheitsfachpersonen (n=39)	t2b – t2c (n=39)	n=5 Pflegepersonen n=2 Ärzt*innen n=2 Sekretär*innen n=1 Personen aus Sozialdienst n=9 Champions (4 Pflegepersonen, 3 Ärzt*innen, 2 Personen aus Sozialdienst) n=5 Kontaktpersonen (2 Pflegepersonen, 1 Person aus dem Patient*innenmanagement, 1 Physiotherapeut*in, 1 Log-/Ergotherapeut*in) n=4 Gatekeeper (4 Ärzt*innen) n=4 Pflegedienst-/Bereichsleitungen n=4 Study nurses n=3 Studienärzt*innen	1522 (20-66)
Fokusgruppen (n=2)	t2 (n=5)	n=3 Kontaktpersonen (3 Pflegepersonen) n=2 Ärztliche Leitungen	81 (40-41)
Dokumente (n=82)	t0-t2	n=36 Protokolle mit den Treffen der jeweiligen Zentren n=32 Protokolle mit den Treffen der Projektpartner*innen n=4 Protokolle mit den Treffen der Champions und Kontaktpersonen (jedes Cluster/1 Protokoll für die gesamte Studiendauer) n=10 Sonstige Protokolle (z. B. vorherige Treffen mit den Stationsleitungen)	
Ist-Analyse (n=14)	t0	n=7	
	t3	n=7	
Quantitative Daten			
Methoden	Zeitpunkte	Teilnehmende	
Standardisierte Fragebögen (n=424)	t1 (n=188)	n= 94 Patient*innen n= 94 Bezugspersonen	
	t2 (n=236)	n= 118 Patient*innen n= 118 Bezugspersonen	
NoMAD (n=58)	t2a (n=29)	n=18 Pflegepersonen (n=2 Champions, and n=2 Kontaktpersonen) n=1 Advanced Practice Nurse n=1 Nursing assistant n=1 Pflegeassistent*in n=1 Ärzt*in in Fachweiterbildung n=2 Fachärzt*in n=1 Sekretär*in n=1 Physiotherapeut*in n=1 Logotherapeut*in und gleichzeitig Champion n=1 Person aus Sozialdienst	

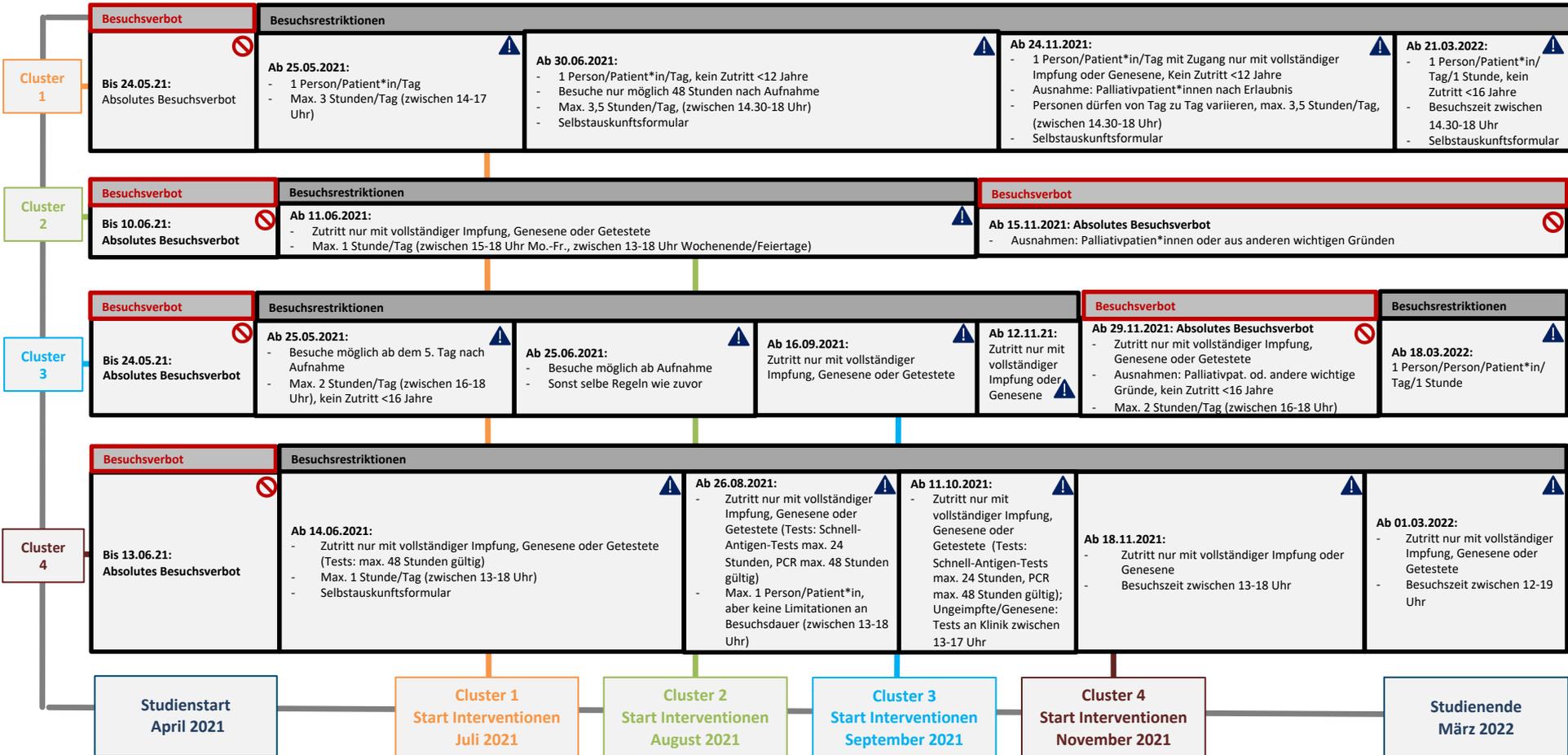
		n=1 Sonstige: Pflegedienstleitung  Hinweis: NoMAD nicht verfügbar für Ergotherapeut*innen, Entlassungs- und Bettenmanager*innen.
	t2b	/
	t2c (n=29)	n=15 Pflegepersonen (n=1 Champion, n=5 Kontaktperson) n=1 Advanced Practice Nurse n=4 Ärzt*in in Fachweiterbildung n=2 Oberärzt*in (n=1 Kontaktperson) n=2 Sekretär*in n=1 Physiotherapeut*in n=1 Logotherapeut*in und gleichzeitig Champion n=2 Person aus Sozialdienst n=1 Sonstige: Pflegedienstleitung  Hinweis: NoMAD ist für Pflegeassistent*innen, Fachärzt*innen, Ergotherapeut*innen, Entlassungs- und Bettenmanager*innen nicht verfügbar.

**Legende:** t0: Vor Studienstart; t1: zwischen Studien- und Interventionsstart (Stepped Wedge);

t2: Während Intervention (→ t2a: Woche 4 nach Interventionsstart; t2b: Woche 12 nach Interventionsstart, t2c: 2 Woche vor Studienende (Stepped wedge)); t3: Nach Interventionsphase;

NoMAD: Normalization MeASURE Development

# Anhang 17: Übersicht der Besuchsrestriktionen



Legende:  
 : Besuchsverbot  
 : Besuchsrestriktionen

Studienstart  
April 2021

Cluster 1  
Start Interventionen  
Juli 2021

Cluster 2  
Start Interventionen  
August 2021

Cluster 3  
Start Interventionen  
September 2021

Cluster 4  
Start Interventionen  
November 2021

Studienende  
März 2022

## Anhang 18: Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Evaluation der Interventionsstudie

### Kosten-Analyse

**Tabelle 1** zeigt eine Deskription der Kosten pro Tag in den 12 Monaten vor Verlegung und in den 3 Monaten nach Verlegung.

**Tabelle 1:** Deskription der Kosten pro Tag im Zeitraum vor und nach Verlegung (Interventionsstudie)

	IG (n = 25)			KG (n = 25)			p <sub>2</sub>	p <sub>3</sub>
	Prä	Post	p <sub>1</sub>	Prä	Post	p <sub>1</sub>		
Krankenhaus	36,39 (34,21)	61,89 (92,84)	0,107	38,17 (32,66)	129,41 (222,44)	0,200	0,788	0,582
Ambulante ärztliche Versorgung	3,94 (2,89)	3,16 (1,83)	0,937	4,53 (7,02)	5,93 (11,61)	0,210	0,788	0,923
Arzneimittel	14,66 (31,10)	14,84 (16,75)	0,001	21,89 (31,62)	38,85 (50,36)	0,034	0,041	0,008
Heil- und Hilfsmittel	4,05 (5,40)	9,66 (11,88)	0,359	3,46 (3,86)	6,45 (9,33)	0,004	0,668	0,162
Rehabilitation	2,25 (6,71)	21,76 (51,58)	0,012	3,07 (8,71)	38,46 (64,10)	0,297	1,000	0,345
Pflege	5,35 (10,24)	9,04 (14,45)	0,001	6,68 (8,58)	14,44 (17,84)	0,006	0,177	0,267
<b>Gesamtkosten</b>	<b>66,65</b> <b>(59,17)</b>	<b>120,35</b> <b>(120,50)</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>77,80</b> <b>(55,99)</b>	<b>233,54</b> <b>(230,14)</b>	<b>0,037</b>	<b>0,397</b>	<b>0,029</b>

Ø: Mittelwert; IG: Interventionsgruppe; KG: Kontrollgruppe; Post: Zeitraum 3 Monate nach Verlegung; Prä: Zeitraum 12 Monate vor Verlegung; SD: Standardabweichung.

p<sub>1</sub>: Intragruppenvergleich (Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test); p<sub>2</sub>: Intergruppenvergleich im Prä-Zeitraum (Mann Whitney-U-Test); p<sub>3</sub>: Intergruppenvergleich im Post-Zeitraum (Mann Whitney-U-Test).

Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse der Difference-in-Difference-Analyse, im oberen Teil ohne Adjustierung auf zentrumsspezifische Effekte, im unteren Teil mit Adjustierung.

**Tabelle 2:** Difference-in-Difference-Analyse

	Koeffizient	Std.-Fehler	p-Wert	95 % Konfidenzintervall	
<b>Ohne Adjustierung hinsichtlich verschiedener Zentren</b>					
Zeitraum <sup>1</sup>	155,74	44,58	<0,001	68,36	243,11
Gruppenzugehörigkeit <sup>2</sup>	-11,15	18,55	0,548	-47,52	25,21
Zeitraum * Gruppenzugehörigkeit	-102,04	51,07	0,046	-202,13	-1,94
Konstante	77,80	14,09	<0,001	50,18	105,42
<b>Mit Adjustierung hinsichtlich verschiedener Zentren</b>					
Zeitraum <sup>1</sup>	156,76	44,90	<0,001	68,76	244,76
Gruppenzugehörigkeit <sup>2</sup>	-10,26	19,97	0,607	-49,40	28,88
Zeitraum * Gruppenzugehörigkeit	-99,84	51,65	0,053	-201,08	1,41
<b>Zentrum<sup>3</sup></b>					
<i>Zentrum 3</i>	7,83	28,90	0,786	-48,81	64,47
<i>Zentrum 4</i>	6,15	20,45	0,764	-33,93	46,22
Konstante	73,74	18,59	<0,001	37,30	110,18

Referenzkategorien: <sup>1</sup> Prä-Zeitraum (12 Monate vor Verlegung); <sup>2</sup> Kontrollgruppe; <sup>3</sup> Zentrum 1.

## Anlage 1: Inhalte der Webseite [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)

### 1) Startseite

Ausschnitt/Screenshot:



### Mehr Informationen zum Projekt



### Teaser:

Die Entlassung aus dem Krankenhaus kann die Leistungsfähigkeit bei älteren Menschen verändern. Im Projekt TRADE werden der Entlassungsprozess aus dem Krankenhaus analysiert und die Folgen daraus aufgearbeitet.

## 2) Projektpartner

Ausschnitt/Screenshot:

TRADE

PROJEKTPARTNER

STUDIENINFORMATIONEN

NEUIGKEITEN

# Projekt TRADE

## Projektpartner

TRADE wird von elf Konsortialpartnern gemeinsam durchgeführt. Sie alle bringen dabei ihre Fähigkeiten und Erfahrungen aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen sowie der Versorgungspraxis für einen besseren Entlassungsprozess ein.

### Das TRADE Projektteam

Für das Projekt TRADE arbeitet ein multidisziplinäres Expertenteam. Forschende aus den Bereichen Medizin, Pflegewissenschaft, Public Health, Gesundheitsökonomie, Biometrie und Gerontologie arbeiten zusammen mit praktischen Versorgungsexpertinnen und -experten zum Beispiel in Krankenhäusern, Einrichtungen der Langzeitpflege und Rehabilitation sowie von Krankentransportdiensten.

Die Projektleitung liegt bei der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm.

TRADE Studientreffen 2019

PROJEKTTEAM

- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
- AGAPLESION BETHANIE KRANKENHAUS HEIDELBERG
- AOK BADEN-WÜRTTEMBERG DRK ULM
- TECHNISCHE HOCHSCHULE ROSENHEIM
- UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN
- UNIVERSITÄT ULM
- UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG
- UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN
- UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM
- ZENTRUM FÜR QUALITÄT IN DER PFLEGE

## Agaplesion Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm

### Teaser:

TRADE wird von elf Konsortialpartnern gemeinsam durchgeführt. Sie alle bringen dabei ihre Fähigkeiten und Erfahrungen aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen sowie der Versorgungspraxis für einen besseren Entlassungsprozess ein.

### Projektteam:

Für das Projekt TRADE arbeitet ein multidisziplinäres Expertenteam. Forschende aus den Bereichen Medizin, Pflegewissenschaft, Public Health, Gesundheitsökonomie, Biometrie und Gerontologie arbeiten zusammen mit praktischen Versorgungsexpertinnen und -experten zum Beispiel in Krankenhäusern, Einrichtungen der Langzeitpflege und Rehabilitation sowie von Krankentransportdiensten.

Die Projektleitung liegt bei der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm.

## **Agaplesion Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm**

### **Über die Agaplesion Bethesda Klinik Ulm**

Die Abteilung für Altersforschung der Universität Ulm und der Agaplesion Bethesda Klinik untersucht multidimensionale Einflüsse auf den Alterungsprozess. Damit bekommen wir ein besseres Verständnis für die in unserem Körper beobachteten Veränderungen in diesem Lebensabschnitt. Wir unterscheiden uns von anderen Abteilungen dadurch, dass wir die Auswirkungen der Veränderungen auch in Bezug zu Lebensqualität und alltäglichen Fähigkeiten und Funktionen setzen. Mit diesem besonderen Fokus entwickeln wir innovative Studien im Längs- und Querschnitt und analysieren vorhandene Studien, um einen Beitrag zur Verbesserung von Präventions- und Behandlungsstrategien im Alter zu leisten.

### **Beitrag der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm**

In der Abteilung für Altersforschung der Universität Ulm und der Agaplesion Bethesda Klinik ist die Studienzentrale des Projekts angesiedelt. Sie ist der Hauptansprechpartner für alle beteiligten Partner, koordiniert das Projekt und erstellt in Abstimmung das Grundgerüst der Datenerfassung. Das Team ist verantwortlich für die Schulung des Studienpersonals, das Datenmanagement sowie das Monitoring im gesamten Studienverlauf. Zudem erarbeitet die Forschungsabteilung gemeinsam mit der HS Rosenheim ein systematisches Review zum Thema „Delirprävention im Rahmen des Entlassmanagements“.

## **Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg**

### **Über das Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg**

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG ist Geriatisches Zentrum und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. Es bietet ein umfassendes Leistungsspektrum für ältere Patienten bestehend aus einer Klinik für Akutgeriatrie (105 Betten) und einer Klinik für Geriatriische Rehabilitation (66 Betten stationär, 10 Plätze ambulant). Der Ärztliche Direktor ist Lehrstuhlinhaber für Geriatrie an der Universität Heidelberg. Die Forschung am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG ist klinisch orientiert. Ziel ist die Verbesserung der Betreuung und Behandlung älterer Menschen im Krankheitsfall.

### **Beitrag des Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg**

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG ist eines der vier Studienzentren, welches Teilnehmerinnen und Teilnehmer rekrutiert und innovative Ansätze der Delirprävention mitentwickelt. Rund ein Drittel der geriatrischen Patientinnen und Patienten kann nach der Behandlung nicht in das vorherige Lebensumfeld zurückkehren. Daher verfügt das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG über umfangreiche Erfahrungen bei der Überleitung dieser Menschen in neue Versorgungsformen, welche in das TRADE-Projekt eingebracht werden

## **AOK Baden-Württemberg**

### **Über die AOK Baden-Württemberg**

Die AOK Baden-Württemberg (AOK BW) ist mit über 4,4 Millionen Versicherten die fünftgrößte gesetzliche Krankenkasse in Deutschland. Mit ihren mehr als 11.500 Beschäftigten an über 230 Standorten ist sie tief in der Versorgungslandschaft Baden-Württembergs verankert und gemeinsam mit unterschiedlichen Vertragspartnern im Aufbau von neuen Versorgungsstrukturen aktiv. Mit dieser Größe, der Präsenz vor Ort und der langjährigen Erfahrung in der Planung und Durchführung neuer Versorgungskonzepte nimmt die AOK BW seit Jahren eine wichtige Rolle in der Versorgungsgestaltung ihrer Versicherten ein.

### **Beitrag der AOK Baden-Württemberg**

Als Konsortialpartnerin im Projekt TRADE ist die AOK BW für die Selektion der Krankenkassenabrechnungsdaten von AOK-Versicherten Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern verantwortlich. Die selektierten Daten dienen der Ermittlung der Kosteneffektivität für die gesundheitsökonomische Evaluation. Die Erarbeitung eines Datenfach- und Datenschutzeskonzepts, die Programmierung der AOK-Datenbank sowie die Organisation und Durchführung der Qualitätssicherung dieser Daten stellen dabei die zentralen Aufgaben der AOK BW dar.

### **DRK Ulm als Vertreter des Landesverbands Baden-Württemberg**

*Anm.: Keine Beschreibung vorhanden.*

### **Technische Hochschule Rosenheim**

#### **Über die Technische Hochschule Rosenheim**

Die Technische Hochschule Rosenheim bietet in den vier Bereichen Wirtschaft, Technik, Gestaltung und Gesundheit Lehre, Forschung und Transfer von Wissenschaft und Praxis in Rosenheim und am Campus Mühldorf am Inn und Burghausen an. In der Abteilung „Forschung und Entwicklung“ der Hochschule werden verschiedene öffentlich geförderte Forschungsprojekte und privatwirtschaftlich finanzierte Aufträge aus neun Kompetenzfeldern durchgeführt. Die Forschungsfelder im Kompetenzfeld „Gesundheit und Soziales“ sind Migration und Integration, Versorgung im Alter und Versorgungsforschung.

#### **Beitrag der Technischen Hochschule Rosenheim**

Die Technische Hochschule Rosenheim ist im Projekt TRADE als Konsortialpartner mit Hr. Prof. Dr. Martin Müller und der wissenschaftlichen Mitarbeiterin Natascha-Elisabeth Denninger, MScN beteiligt. Die Aufgaben hierbei sind die Durchführung einer systematischen Literaturübersichtsarbeit sowie die Durchführung und Auswertung von Gruppeninterviews mit Beteiligten aus verschiedenen Berufsgruppen. Basierend auf diesen Ergebnissen und der Beobachtungsstudie wird zusammen mit den Konsortialführern der AGAPLSESSION Bethesda Klinik Ulm eine komplexe Intervention entwickelt. In der Pilotstudie verantwortet die TH Rosenheim die Prozessevaluation

### **Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen**

#### **Über den Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen**

Der Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen befasst sich an der Schnittstelle von Wirtschaftswissenschaften und Medizin mit Fragen des Managements, der Steuerung und der Finanzierung des Gesundheitssystems und seiner Einrichtungen. Im Arbeitsbereich „Gesundheitsökonomische Evaluation und Versorgungsforschung“ liegt der Fokus auf Kosten-Effektivitäts- und Kosten-Nutzwert-Studien medizinischer Interventionen. Zudem werden Versorgungsforschungsprojekte in den verschiedensten Indikationen mit Fokus auf chronische Erkrankungen durchgeführt.

#### **Beitrag des Lehrstuhls für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen**

Im Rahmen des Projektes TRADE besteht die Aufgabe des Lehrstuhls für Medizinmanagement als Konsortialpartner in der gesundheitsökonomischen Evaluation der komplexen Intervention zur Reduktion des Risikos für Delir bei Ortswechsel im Vergleich zum Verzicht auf diese. Es erfolgt eine Ermittlung der Kosten sowie der Kosteneffektivität aus GKV-Perspektive als Differenz-in-Differenz-Ansatz mit den

Routinedaten der AOK BaWü nach SGB V und SGB XI. Als Outcome wird bei der Analyse der Kosteneffektivität die Delirvermeidung verwendet, die als Parameter in der Primärdatenerhebung erhoben wird.

## **Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm**

### **Über das Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm**

Seit Dezember 2010 sind die Institute Epidemiologie und Biometrie unter einem gemeinsamen Institut zusammengeführt. Damit ist die Expertise für die Planung, Durchführung und Analyse sowohl von bevölkerungsbezogenen, klinisch-epidemiologischen als auch von klinischen, randomisierten Studien unter einem Dach. Das Institut ist in viele nationale und internationale Projekte eingebunden und ist Ansprechpartner über die Universität hinaus und offen für die Zusammenarbeit mit außeruniversitären Institutionen. Die zentralen Aufgaben sind Forschung, Lehre und methodische Beratungen.

### **Beitrag des Instituts für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm**

Als Konsortialpartner im Projekt TRADE war das Institut bereits bei der Planung der Studie, d.h. an den Diskussionsrunden beteiligt, wie man mit dem zur Verfügung stehenden Zeitrahmen und Budget eine Studie mit höchstmöglichem wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn auf die Beine stellen kann. Das Institut ist selbstverständlich auch weiterhin in der Beraterfunktion bei allen Themen rundum die Studie involviert und nach Abschluss der Datensammlung für die statistische Auswertung der Hauptfragestellungen verantwortlich.

## **Universitätsklinikum Heidelberg**

### **Über die Medizinische Klinik 3, Universitätsklinikum Heidelberg**

Die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie (Medizinische Klinik 3) des Universitätsklinikums Heidelberg bietet das gesamte Spektrum an medizinischen Leistungen für herzkrankte Patienten. Die Abteilung verfügt über 114 vollstationäre Betten, sowie Intensiv- und Überwachungsbetten.

### **Beitrag der Medizinischen Klinik 3, Universitätsklinikum Heidelberg**

Als Konsortialpartner im Projekt TRADE ist es die Aufgabe der Medizinischen Klinik 3 zu prüfen, wie häufig ein Delir bei älteren Menschen auftritt, die einen Ortswechsel (z.B. bei Verlegung auf eine andere Station oder in ein anderes Krankenhaus) erfahren. Die Medizinische Klinik 3 möchte das Ankommen und die Verlegung älterer Menschen optimal begleiten und das Entlass- und Verlegungsmanagement bestmöglich gestalten.

## **Universitätsklinikum Tübingen**

### **Über das Universitätsklinikum Tübingen**

1805 gegründet, gehört das Tübinger Universitätsklinikum zu den führenden Zentren der deutschen Hochschulmedizin. Als eines der 33 Universitätsklinika in Deutschland trägt es zum erfolgreichen Verbund von Hochleistungsmedizin, Forschung und Lehre bei. Weit über 400 000 stationäre und ambulante Patienten aus aller Welt profitieren jährlich von dieser Verbindung aus Wissenschaft und Praxis. Die Kliniken, Institute und Zentren vereinen alle Spezialisten unter einem Dach. Die Experten arbeiten fachübergreifend zusammen und bieten jedem Patienten die optimale Behandlung ausgerichtet an den neuesten Forschungsergebnissen. Das Universitätsklinikum Tübingen forscht für bessere Diagnosen, Therapien und Heilungschancen, viele neue Behandlungsmethoden werden hier klinisch erprobt und angewandt.

### **Beitrag des Universitätsklinikums Tübingen**

Wir sind im Rahmen der TRADE Studie als Konsortialpartner tätig und werden mit unserem interdisziplinären Team unter Leitung von Prof. Dr. Tobias Geisler an der Patientenidentifikation, Rekrutierung und strukturierter Begleitung der entsprechenden Patientengruppen arbeiten. Die Studie wird am Standort Tübingen in Kooperation mit der Abteilung für Gastroenterologie (Innere Medizin I), ärztlicher Direktor Prof. Dr. N. Malek durchgeführt. Prof. Dr. Gerhard W. Eschweiler, der ärztliche Leiter des Geriatrischen Zentrums des Universitätsklinikums Tübingen, wird im Rahmen dieser Studie die Beratung übernehmen.

### **Universitätsklinikum Ulm**

#### **Über die Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Ulm**

Die Klinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Geriatrie, Endokrinologie/Stoffwechsel und Nephrologie versorgt für das Zentrum für Innere Medizin der Universitätsklinik Ulm als Maximalversorger schwerpunktmäßig akut erkrankte betagte Patienten. Zur Weiterbetreuung dieser Patienten besteht eine enge Kooperation mit der Bethesda geriatrische Klinik Ulm.

#### **Beitrag der Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Ulm**

Die Klinik für Innere Medizin I der Universitätsklinik Ulm übernimmt in der TRADE-Studie als Studienzentrum die Rekrutierung von Studienteilnehmer/-innen. Unser Ziel im Rahmen der TRADE Studie ist es, durch die Rekrutierung von Entlassungs-/Verlegungspatienten in andere Versorgungsformen/Lebensumfelder die Überleitung zu analysieren und neue Ansätze mit zu entwickeln.

### **Zentrum für Qualität in der Pflege**

#### **Über das Zentrum für Qualität in der Pflege**

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine gemeinnützige Stiftung mit dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern und Pflegende dabei zu unterstützen. Das ZQP führt Forschungsprojekte durch und bereitet darüber hinaus theoretisches Wissen praxisgerecht auf. Dazu erarbeitet das ZQP kostenlose Informationsprodukte wie zum Beispiel Ratgeber oder Aufklärungs-, Lern- und Schulungsmaterialien. Themenschwerpunkte der Stiftung sind Patientensicherheit und Prävention in der Pflege.

#### **Beitrag des Zentrums für Qualität in der Pflege**

Als Konsortialpartner im Projekt TRADE ist das ZQP für den Wissenstransfer im Rahmen des Projekts verantwortlich. Dazu gehören die Erarbeitung von Schulungs- und Informationsmaterial für das Gesundheitspersonal und Angehörige in den Gesundheitseinrichtungen, die Entwicklung und Moderation einer Webseite zum Projekt sowie die Aufbereitung von Informationen zum Projekt für die (Fach-)Öffentlichkeit.

### 3) Studieninformationen:

#### Ausschnitt/Screenshot:

The screenshot shows the 'STUDIENINFORMATIONEN' (Study Information) page of the Projekt TRADE website. The header is blue with navigation links: 'TRADE', 'PROJEKTPARTNER', 'STUDIENINFORMATIONEN', and 'NEUIGKEITEN'. A search icon is in the top right. A red-bordered box in the top right corner contains the text 'GEFÖRDERT DURCH' and the logo of the 'Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss'. The main content area has a light blue background with a gear and network graphic. The title 'Projekt TRADE Studieninformationen' is centered. Below it, a paragraph states: 'Im Projekt TRADE wird eine umfangreiche dreiteilige Studie durchgeführt. Als erster Schritt wird eine Beobachtungsstudie umgesetzt, um den aktuellen Stand im Entlassungsmanagement in vier teilnehmenden Kliniken zu erfassen.' A red chevron icon points down. On the left, a sidebar menu lists: 'HINTERGRUND', 'ZIEL', 'STUDIENTEILE', and 'FINANZIELLE FÖRDERUNG'. The 'Hintergrund' section is selected and contains two paragraphs of text. The first paragraph discusses the impact of hospital discharge on older patients. The second paragraph discusses the need for research on the effects of discharge. Below the text is a photograph of an elderly person's face.

#### Teaser:

Im Projekt TRADE wird eine umfangreiche dreiteilige Studie durchgeführt. Als erster Schritt wird eine Beobachtungsstudie umgesetzt, um den aktuellen Stand im Entlassungsmanagement in vier teilnehmenden Kliniken zu erfassen.

#### Hintergrund

Die Entlassung aus dem Krankenhaus kann, insbesondere bei älteren Menschen, Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit nehmen. Sowohl in eine neue Umgebung als auch in ein bereits bekanntes Umfeld, stellt sie einen Einschnitt in den Tagesablauf der Patientinnen und Patienten dar. Vertraute Personen, Abläufe und Umgebungen sind dann teilweise nicht mehr vorhanden. Nicht immer läuft die Entlassung aus dem Krankenhaus strukturiert ab.

Welche genauen Auswirkungen dies auf die Patientinnen und Patienten haben kann, dazu liegen bisher hierzu in der Literatur noch keine detaillierten Auswertungen vor. Dieses Defizit wollen wir mit dem Projekt TRADE schließen.

## Ziel des Projekts

TRADE hat das Ziel, den Entlassungsprozess in Krankenhäusern zu verstehen und die Folgen daraus aufzuarbeiten.

Dazu werden während der Beobachtungsphase eine ausführliche Analyse der Entlassungsprozesse der vier teilnehmenden Zentren sowie eine Befragung bei den Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern, deren Bezugspersonen und dem zuständigen Pflegepersonal durchgeführt. Die Befragung der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern umfasst Fragen zur körperlichen und geistigen Verfassung sowie Aspekte des Alltags und der Lebensführung. Die Befragung der Bezugspersonen und des Pflegepersonals gibt Auskunft über deren Wahrnehmung zur Entlassung.

Hierfür werden drei Studienteile realisiert:

1. Prospektive klinische Beobachtungsstudie, verbunden mit einer systematischen internationalen Literaturstudie
2. Fokusgruppen-Studie mit am Entlassungs-, Transport- und Aufnahmeprozess beteiligten Personen sowie Entwurf einer Intervention
3. Kontrollierte Pilot-Interventionsstudie mit einer historischen Kontrolle über die Beobachtungsphase sowie Prozessevaluation und gesundheitsökonomische Kosteneffektabschätzung

## **Zeitplanung**

Das Forschungsprojekt TRADE wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über drei Jahre hinweg von April 2019 bis März 2022 gefördert.

## Studienteile

TRADE besteht aus drei aufeinander aufbauenden Studienteilen:

### **1. Prospektive Beobachtungsstudie und Literaturstudie**

Ziel des ersten Studienteils ist es vor allem, eine Basis für die Interventionsplanung und-entwicklung zu schaffen.

Dazu sollen im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie in vier Krankenhäusern und umgebenden Einrichtungen in Baden-Württemberg unter anderem Erkenntnisse dazu gesammelt werden,

- ob sich bei den Studienteilnehmerinnen und-teilnehmern kognitive Veränderungen bei einem Ortswechsel zeigen und
- wie sich bestimmte weitere mit der Gesundheit verbundene Zustände und Ereignisse – zum Beispiel Stürze, Medikation oder körperliche Fähigkeiten – in der Folge bei den Probandinnen und Probanden entwickeln.

Hierbei werden unterschiedliche Verlegungs- und Entlasskonstellationen untersucht:

- Verlegung innerhalb des gleichen Krankenhauses, zum Beispiel zwischen zwei Stationen
- Verlegung von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus
- Entlassung in eine noch nicht bekannte Rehabilitationseinrichtung
- Entlassung in ein noch nicht bekanntes Pflegeheim und
- Entlassung in ein bereits bekanntes Pflegeheim oder nach Hause.

Insgesamt nehmen an diesem Studienteil etwa 600 über 70-jährige Patientinnen und Patienten, mit und ohne bereits bestehende kognitive Veränderungen, teil. Die dabei gewonnenen Daten werden mit

statistischen Verfahren ausgewertet. Ergänzt wird die Beobachtungsstudie um ein sogenanntes Systematic Review (internationale wissenschaftliche Literaturübersicht) zum Thema Entlassmanagement.

Der erste Studienteil stellt eine wichtige Grundlage für die Planung und Vorbereitung der Intervention dar.

## **2. Fokusgruppen-Studie und Entwurf der Intervention**

Ziel des zweiten Studienteils ist es, das Wissen von Personen, die am Aufnahme-/Entlass- und Transportmanagement beteiligt sind, zu erfassen, zu analysieren und für die Interventionsentwicklung zu nutzen.

Dazu werden zum Beispiel Stationsärztinnen und -ärzte, Pflegefachpersonen, Mitarbeitende des Sozialdienstes, aus ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie aus Krankentransport- und Rettungswesen und Angehörige der Patientinnen und Patienten leitfadengestützt in Gruppen interviewt.

Die Interviews werden mit dem Verfahren einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Auf Grundlage dieser Resultate in Verbindung mit den Erkenntnissen aus der Literaturstudie und der Beobachtungsstudie werden die Intervention sowie die Implementierungsstrategie entworfen.

Hierzu wird ein Prototyp in einem Workshop entwickelt und anschließend in einem onlinebasierten Delphiverfahren mit klinischen Expertinnen und Experten konsentiert.

In der Folge werden Schulungsmaterialien für Fachpersonal im Krankenhaus und Informationsmaterialien für Angehörige von älteren Patientinnen und Patienten erstellt, um die Pilotierung vorzubereiten.

## **3. Pilotintervention und begleitende Prozessevaluation sowie gesundheitsökonomische Kosteneffektabschätzung**

Ziel des dritten Studienteils ist vor allem, die Intervention zu testen. Dafür wird sie in die Versorgungspraxis eingeführt und währenddessen weiter an die Praxisbedingungen angepasst. Zudem werden gesundheitsökonomische Aspekte analysiert.

Mittels einer kontrollierten Studie in vier Krankenhäusern in Baden-Württemberg werden unter anderem Erkenntnisse dazu gesammelt, wie sich bei den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern verschiedene gesundheitliche Faktoren nach Verlegung oder Entlassung in eine neue Umgebung entwickeln, wenn sie an der Intervention teilnehmen.

Diese Resultate werden mit den Ergebnissen einer Gruppe von Probandinnen und Probanden verglichen, die zwar an einer gesundheitlichen Untersuchung teilnehmen, aber nicht an der Intervention. Dadurch sollen Aussagen über die mögliche Wirksamkeit der Intervention getroffen werden können.

Insgesamt nehmen an diesem dritten Studienteil etwa 400 über 70-jährige Patientinnen und Patienten mit bereits bestehenden, mindestens leichten kognitiven Einbußen teil. Die dabei gewonnenen Daten werden mit statistischen Verfahren ausgewertet.

Parallel zur Testung der Intervention wird der Einführungsprozess evaluiert. Die Evaluation soll dazu Erkenntnisse liefern, ob die Intervention praktikabel ist und in der Praxis akzeptiert wird. Insbesondere sollen der Informationsfluss zur Intervention zwischen den beteiligten Personen untersucht und Barrieren sowie förderliche Einflüsse identifiziert werden. Die gewonnenen Daten werden mit einer Mischung aus quantitativen und qualitativen Analyseverfahren ausgewertet.

Darüber hinaus wird die Intervention gesundheitsökonomisch untersucht, um Aussagen über Kosteneffekte des neuen Vorgehens treffen zu können. Hierzu werden Routinedaten der AOK Baden-

Württemberg und Befragungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Krankenhauspersonal analysiert und mit statistischen Verfahren ausgewertet.

Aktuelle Informationen zum Studienverlauf finden Sie bei den [Neuigkeiten](#).

### Finanzielle Förderung

Das Forschungsprojekt TRADE wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Die Förderungsdauer beträgt drei Jahre.

Der G-BA ist das oberste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Er hat unter anderem den Auftrag, neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte zu fördern. Dafür wurde von der Bundesregierung ein Innovationsfonds eingerichtet.

Informationen über Förderschwerpunkte und -kriterien sowie alle geförderten Projekte finden Sie auf der Webseite des Innovationsausschusses: [Zum Innovationsausschuss des G-BA](#)

## 4) Informationen für Angehörige

### Ausschnitt/Screenshot



The screenshot shows the TRADE website interface. At the top, there is a blue navigation bar with the TRADE logo and menu items: PROJEKTPARTNER, STUDIENINFORMATIONEN, and NEUIGKEITEN. A search icon is also present. Below the navigation bar, there is a white box indicating funding by the Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss. The main content area features a network diagram background with the text 'Projekt TRADE' and 'Informationen für Angehörige'. Below this, it says 'Hier finden Sie Informationsmaterial rund um die TRADE-Studie.' and a red downward arrow. A sidebar on the left contains a back arrow and the text 'INFORMATIONEN-FILM'. The main content area below the arrow is titled 'Informations-Film für Angehörige' and contains a short description of the film's content.

### Für Angehörige:

#### **Informations-Film für Angehörige**

In diesem Informations-Film fasst der Studienleiter des TRADE-Projekts, Professor Dr. med. Michael Denkinger von der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, wichtige Informationen rund um das Thema Delir zusammen und beantwortet folgende Fragen:

- Was ist ein Delir?
- Wie kann man einem Delir vorbeugen und wie wird es behandelt?
- Worum geht es in der TRADE-Studie?

- Was können Angehörige konkret tun, wenn ein älterer Mensch in eine Einrichtung kommt oder diese verlässt?
- Wie können Angehörige nach dem Ankommen unterstützen?

## 5) Informationen für Fachpersonal

### Ausschnitt/Screenshot

The screenshot shows the TRADE website interface. At the top, there is a navigation bar with the TRADE logo and menu items: PROJEKTPARTNER, STUDIENINFORMATIONEN, and NEUIGKEITEN. A search icon is also present. Below the navigation bar, there is a banner for 'Projekt TRADE' with the title 'Informationen für Fachpersonal' and the subtitle 'Hier finden Sie Informationsmaterial rund um die TRADE-Studie.' A red arrow points downwards. In the bottom left corner, there is a sidebar with a back arrow and the text 'WAS IST EIN DELIR?' and 'VERMEIDUNG EINES DELIRS'. The main content area displays the title 'Informationsfilm: Was ist ein Delir?' and a short description: 'In diesem Informationsfilm beantwortet der Studienleiter des TRADE-Projekts, Professor Dr. med. Michael Denking von der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, wichtige Fragen zum Thema Delir:'. A logo for 'Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss' is visible in the top right corner.

### Informationen für Fachpersonal

#### **Informationsfilm: Was ist ein Delir?**

In diesem Informationsfilm beantwortet der Studienleiter des TRADE-Projekts, Professor Dr. med. Michael Denking von der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, wichtige Fragen zum Thema Delir:

- Was ist ein Delir und worin unterscheidet es sich von Demenz?
- Was ist bei der Entstehung und Behandlung eines Delirs zu beachten?
- Warum ist Delir-Prävention bei der Verlegung und Entlassung im Klinikkontext so wichtig?
- Worum geht es bei TRADE?

#### **Informationsfilm: 8-Punkte-Programm zur Vermeidung eines Delirs**

In diesem Informationsfilm erläutert der Studienleiter des TRADE-Projekts, Professor Dr. med. Michael Denking von der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, das 8-Punkte-Programm zur Vermeidung eines Delirs:

1. Ortswechsel begleiten
2. Vertrauen schaffen
3. Informationen weitergeben

4. Orientierung fördern
5. Alltag gestalten
6. Kommunikation anpassen
7. Bewegung fördern
8. Essen und Trinken anregen

## PROJEKT TRADE

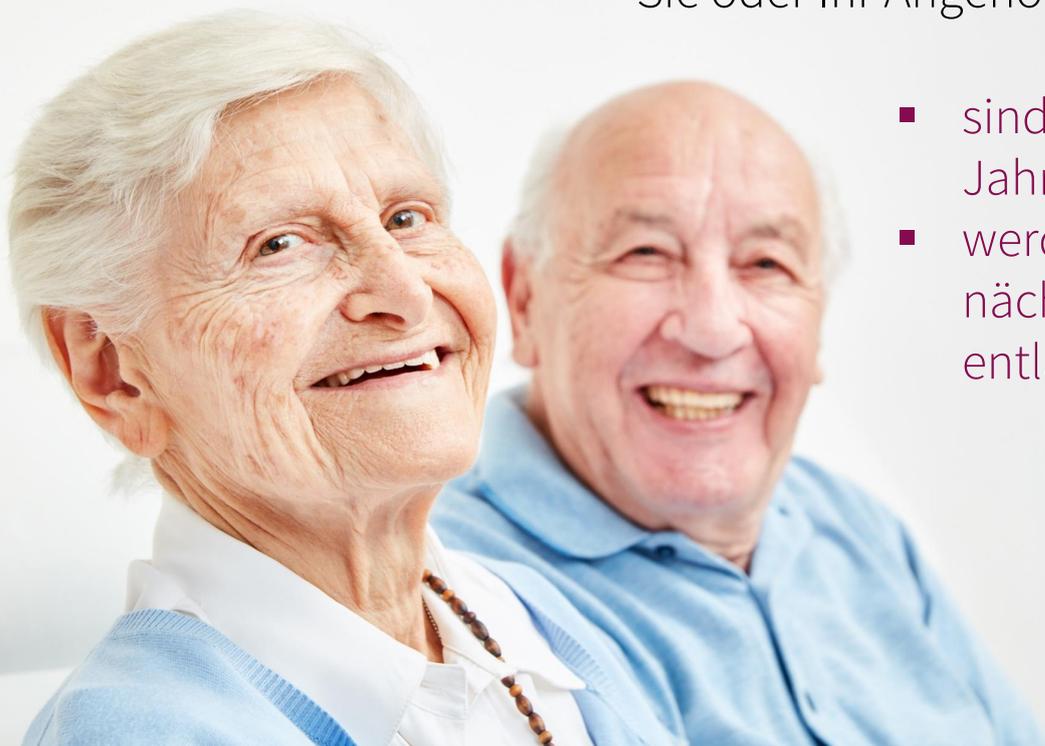
Wir wollen die Entlassung älterer Menschen  
aus dem Krankenhaus verbessern.

# Teilnehmer/innen gesucht

Wollen Sie uns bei unserer Forschung unterstützen?

Sie oder Ihr Angehöriger...

- sind über 70 Jahre alt und
- werden in den nächsten Tagen entlassen?



Dann melden Sie sich bei Interesse gerne beim [TRADE Studienteam](#) hier in der Klinik:

Name: Fr. Gabi Müller

Telefon: 0731-500 44835

E-Mail: [Gabriele.Mueller@uniklinik-ulm.de](mailto:Gabriele.Mueller@uniklinik-ulm.de)

## Hygienekonzept TRADE Pilotinterventionsstudie

Zielgruppe der TRADE Pilotinterventionsstudie sind geriatrische PatientInnen. Diese multimorbiden Personen höheren Lebensalters weisen im Infektionsfall ein stark erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 auf, sodass Maßnahmen des Infektionsschutzes von besonderer Bedeutung sind.

Ziel aller Hygienemaßnahmen der Kliniken bei der derzeitigen COVID-19-Pandemie ist deshalb eine höchstmögliche Sicherheit für PatientInnen und Studienmitarbeitende.

Dabei sollen durch ein systematisches Aufnahmescreening der beteiligten Kliniken mögliche COVID-19-Fälle frühzeitig identifiziert werden. Alle PatientInnen werden in speziell definierten und mit der erforderlichen Schutzausrüstung ausgestatteten Aufnahmezimmern erstversorgt. Dort wird direkt nach Aufnahme bei jedem Patienten/jeder Patientin ein Abstrich auf COVID-19 sowie eine Ersteinschätzung mit Hilfe einer Aufnahmecheckliste durchgeführt. Nach diesem Screening erfolgt bei Nicht-Verdachtsfällen die Kontaktaufnahme durch die Studienmitarbeitenden von TRADE.

Die Schutzmaßnahmen für Teilnehmende und Studienpersonal werden entsprechend den aktuellen Empfehlungen des RKI regelmäßig angepasst und eine regelmäßige Schulung des Studienpersonals wird durchgeführt.

Während der Befragungen wird ausreichend Abstand zwischen Studienpersonal und Teilnehmenden gehalten. Die in Innenräumen besonders wichtige Lüftungssituation wird beachtet. Geeignete persönliche Schutzausrüstung (PSA) wird für die Hausbesuche dem Studienpersonal sowie den Teilnehmenden in ausreichender Anzahl zur Verfügung gestellt.

Benutztes PSA wird in einer verschlossenen Mülltüte in die Klinik mitgenommen und mit dem Klinik-Müll entsorgt. Die Tablets werden vor und nach dem Hausbesuch mit geeigneten Desinfektionstüchern gesäubert.

Teilnehmende werden aufgefordert, mit dem Studienzentrum Kontakt aufzunehmen, sollte bis zu 2 Wochen nach dem Hausbesuch eine Infektion bei ihnen oder einer Kontaktperson nachgewiesen werden.

Bei Hausbesuchen in stationären Pflegeeinrichtungen oder Reha-Kliniken wird vorab angefragt, ob darüber hinausgehende Hygienemaßnahmen beachtet werden müssen.

Um unnötige Belastungen und Risiken für die Studienteilnehmenden zu vermeiden, beschränken sich alle im Rahmen der Studie durchgeführten Befragungen und Untersuchungen auf die zur Evaluation der Zielkriterien notwendigen Punkte.

Um das Risiko einer COVID-19-Infektion und anderer viraler/bakterieller Übertragungen weitestgehend zu reduzieren, wurden folgende Maßnahmen zur absoluten Einhaltung beschlossen:

- Es wird vor jeder Befragung ein SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest bei den Studienmitarbeitenden durchgeführt. Nur bei negativem Ergebnis (kein Antigen-Nachweis) wird die Befragung durchgeführt.
- Sämtliche Teilnehmende haben im Rahmen der Studie nur Kontakt zu dem/der Studienmitarbeitenden, der/die für die Erhebung zuständig ist.
- Es werden zu jeder Zeit mindestens 2 m Sicherheitsabstand eingehalten. In wenigen Assessment-Situationen ist eine kurzzeitige Annäherung an die Probanden < 2 m notwendig. Diese wird so kurz wie möglich gehalten und die kritische Zeit von 15 Minuten Face-to-Face-Kontakt nicht überschreiten.
- Es wird auf adäquate Lüfthygiene durch regelmäßigen Luftaustausch geachtet, indem direkt zu Beginn der Befragungen und im Verlauf alle 20 Minuten der Raum für etwa 5 Minuten gelüftet wird.
- Der/die Studienmitarbeitende trägt während der Erhebung durchgehend eine FFP2-Maske ohne Ventil (evtl. b. B. noch ein Visier/Brille). Diese wird in einer verschlossenen Mülltüte in die Klinik mitgenommen und mit dem Klinik-Müll entsorgt.
- Es werden sämtliche Oberflächen, mit denen Kontakt bestand, desinfiziert (die Klinik stellt dafür Oberflächendesinfektionsmittel zur Verfügung).
- Sonstige Hygieneregeln (Niesen in die Armbeuge, Betätigen von Tastern, Klinken, etc. mit dem Ellenbogen, ...) werden selbstverständlich ebenfalls eingehalten.
- Bei vorliegenden unspezifischen Krankheitssymptomen des/der Studienmitarbeitenden wird die Befragung nicht durchgeführt und erst nach 2 Tagen Symptomfreiheit fortgesetzt.
- Bei vorliegenden unspezifischen Krankheitssymptomen des/der Teilnehmenden könnte, sofern der Gesundheitszustand es zulässt, die Befragung mit besonderer Schutzkleidung durchgeführt werden.
- Bei vorliegenden COVID-19-Symptomen des/der Studienmitarbeitenden wird die Befragung ausgesetzt und erst nach Vorliegen eines negativen Tests und mind. 5 Tagen Symptomfreiheit fortgesetzt.
- Bei vorliegenden COVID-19-Symptomen des/der Teilnehmenden wird diese/r nicht befragt und erst nach vollständiger Genesung ggf. erneut kontaktiert, wenn dies noch im Befragungszeitraum liegt.

OFFENE VERANSTALTUNG ZUM THEMA

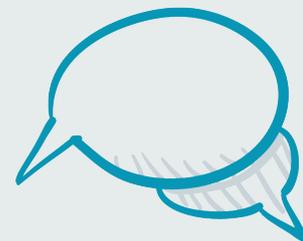
# Transport und Delir

## Die TRADE Studie

Verwirrheitszustände nach der Entlassung  
aus dem Krankenhaus verhindern

- Zahlen, Fakten, Erfahrungen aus der Studie
- 8-Punkte-Programm gegen Delir
- Präventions-Möglichkeiten durch Gesundheitspersonal und Angehörige
- Informations- und Schulungsmaterial zur Prävention von Delir

**Mittwoch, 29. März 2023**  
**14:30 – 17:00 Uhr**



Studio der Sparkasse Ulm,  
Hans-und-Sophie-Scholl-Platz 2, Neue Mitte, Ulm

**Eintritt frei – keine Anmeldung erforderlich**

Veranstalter: Institut für Geriatrie Forschung am Universitätsklinikum Ulm  
Kontakt: Christine Sinz (Sekretariat)  
Tel.: 0731/187-186 · Mail: christine.sinz@agaplesion.de  
[www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)

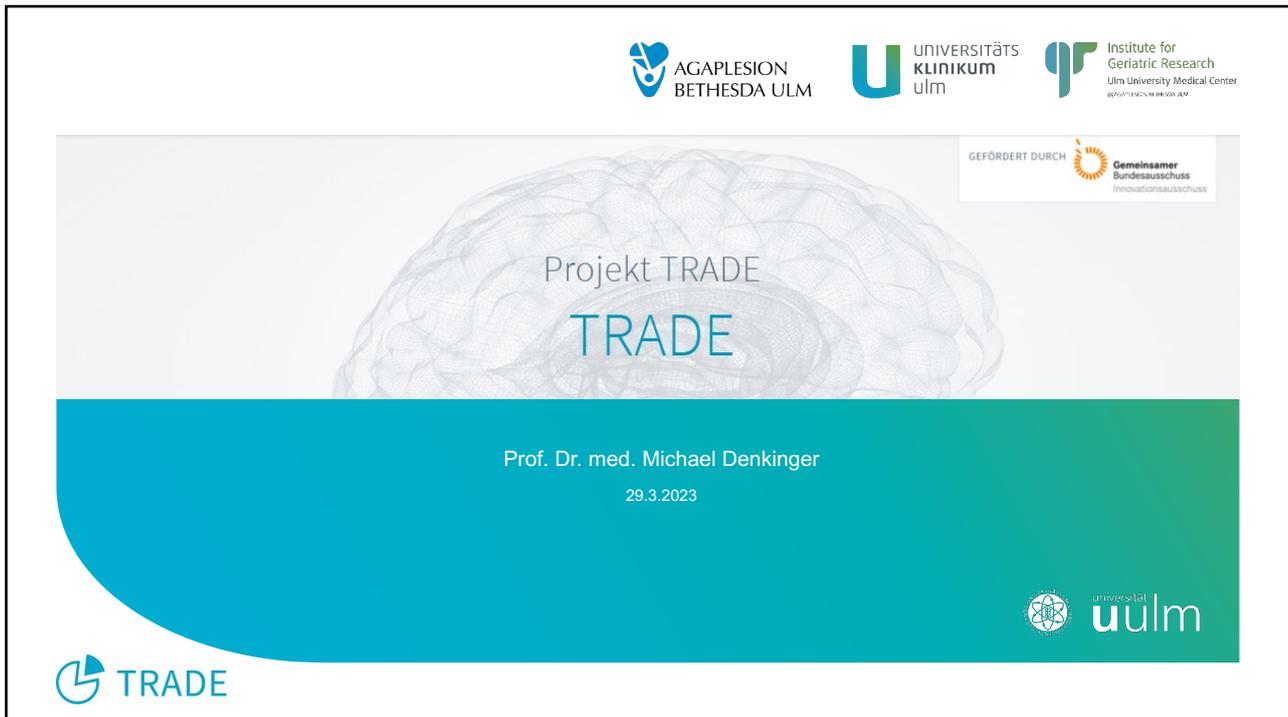


Gefördert durch:



Partner:





AGAPLESION BETHESDA ULM

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
GERIATRIEKLINIKUM ULM

GEFÖRDERT DURCH  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

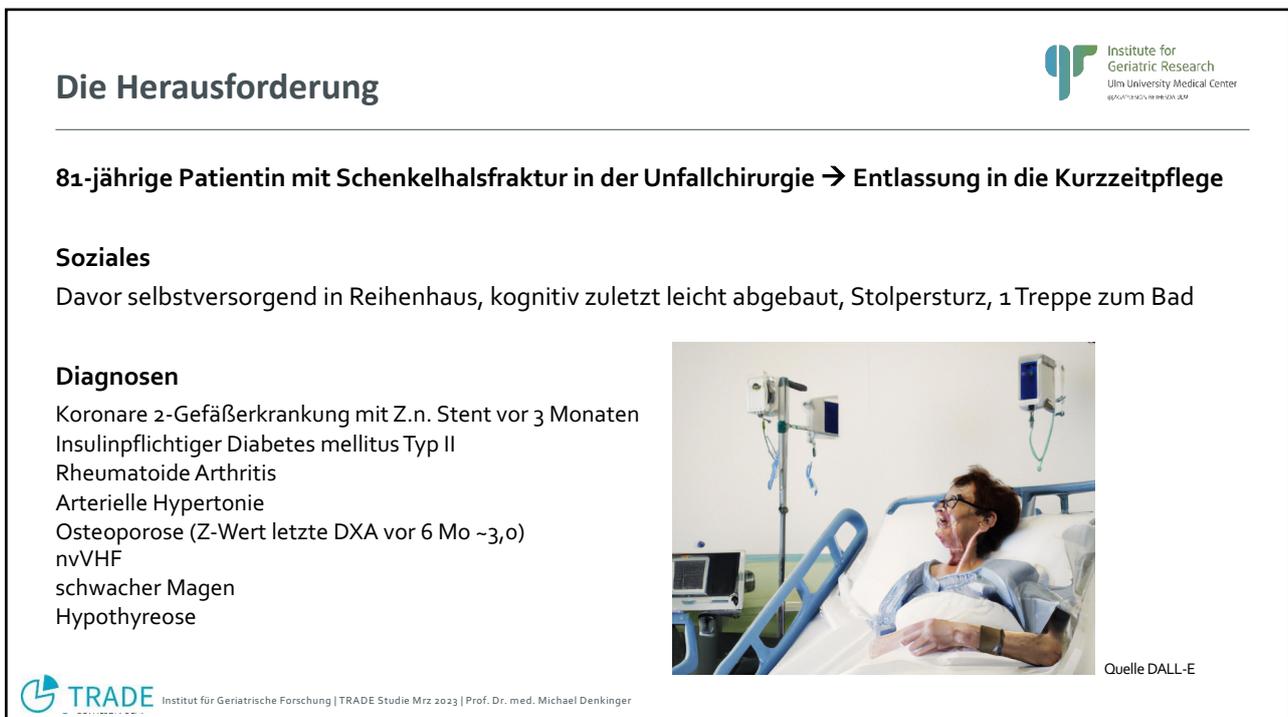
Projekt TRADE  
TRADE

Prof. Dr. med. Michael Denkinger  
29.3.2023

TRADE

uulm

1



## Die Herausforderung

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
GERIATRIEKLINIKUM ULM

**81-jährige Patientin mit Schenkelhalsfraktur in der Unfallchirurgie → Entlassung in die Kurzzeitpflege**

**Soziales**  
Davor selbstversorgend in Reihenhaushaus, kognitiv zuletzt leicht abgebaut, Stolpersturz, 1 Treppe zum Bad

**Diagnosen**  
Koronare 2-Gefäßerkrankung mit Z.n. Stent vor 3 Monaten  
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II  
Rheumatoide Arthritis  
Arterielle Hypertonie  
Osteoporose (Z-Wert letzte DXA vor 6 Mo ~-3,0)  
nvVHF  
schwacher Magen  
Hypothyreose



Quelle DALL-E

TRADE Institut für Geriatrie Forschung | TRADE Studie Mrz 2023 | Prof. Dr. med. Michael Denkinger

2

## Die Herausforderung

### Ein Delirivideo

3

## Die Herausforderung

**81-jährige Patientin mit Schenkelhalsfraktur in der Unfallchirurgie → Entlassung in die Kurzzeitpflege**

### Soziales

Davor selbstversorgend in Reihenhause, kognitiv zuletzt leicht abgebaut, Stolpersturz, 1 Treppe zum Bad

### Diagnosen

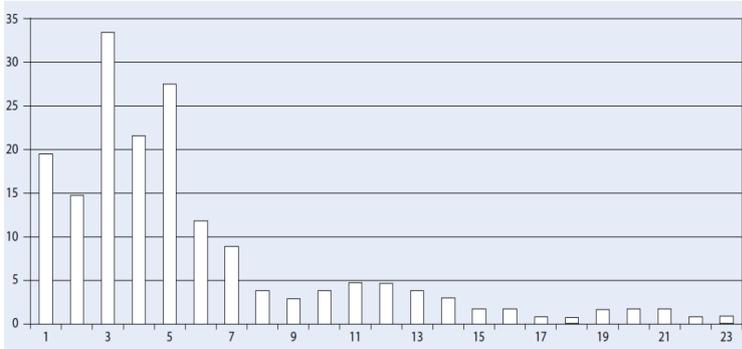
Koronare 2-Gefäßerkrankung mit Z.n. Stent vor 3 Monaten  
 Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II  
 Rheumatoide Arthritis  
 Arterielle Hypertonie  
 Osteoporose (Z-Wert letzte DXA vor 6 Mo ~-3,0)  
 nvVHF  
 schwacher Magen  
 Hypothyreose



Quelle DALL-E

4

# Delir nach Aufnahme



Weinreb W, Johannsdottir E, Karaman M, Fügen I. What does delirium cost? An economic evaluation of hyperactive delirium. Z Gerontol Geriatr. 2016;49: 52–58. doi:10.1007/s00391-015-0871-6



5

# Die Herausforderung

## Kurzzeitpflege

### Weg dorthin

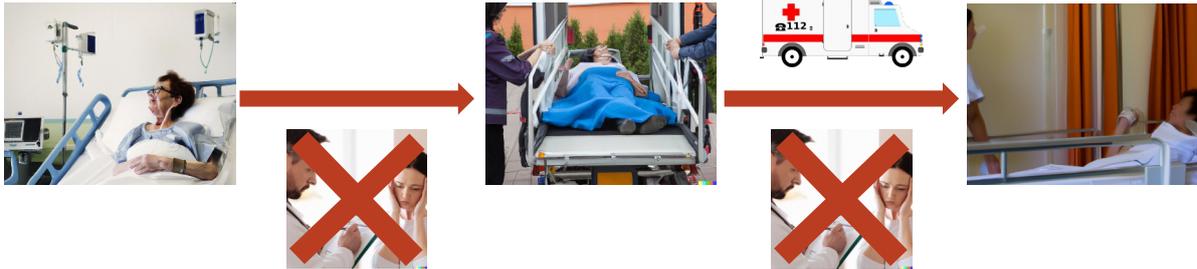


6

# Die Herausforderung

## Kurzzeitpflege

### Weg dorthin

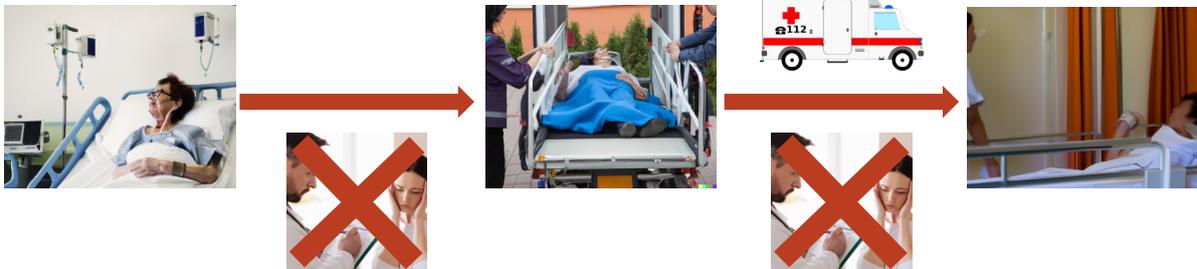


7

# Die Herausforderung

## Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

### Weg dorthin

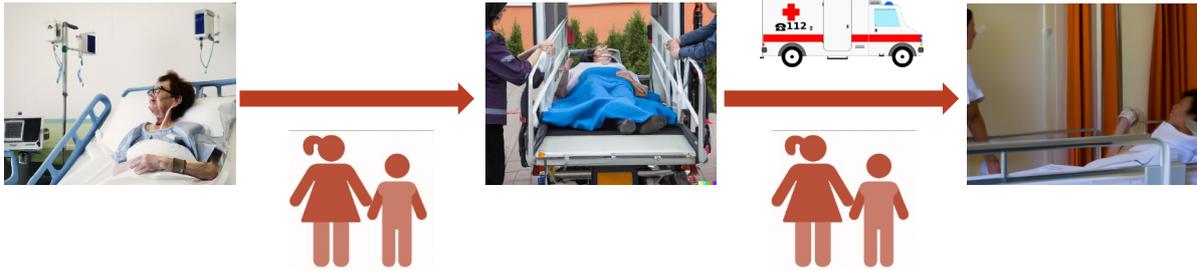


8

# Die Herausforderung

Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

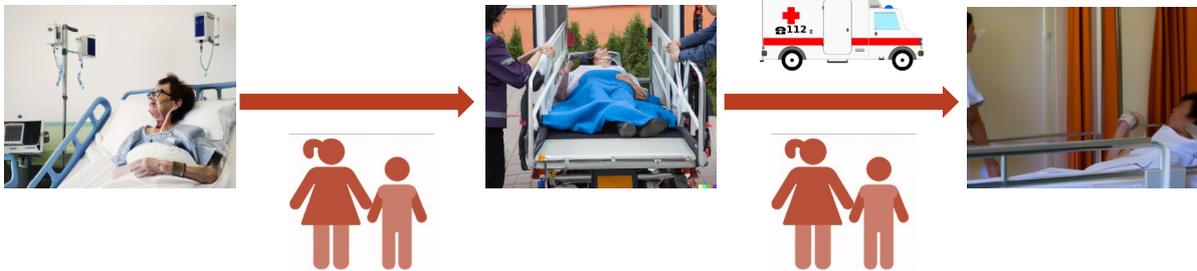
Weg dorthin

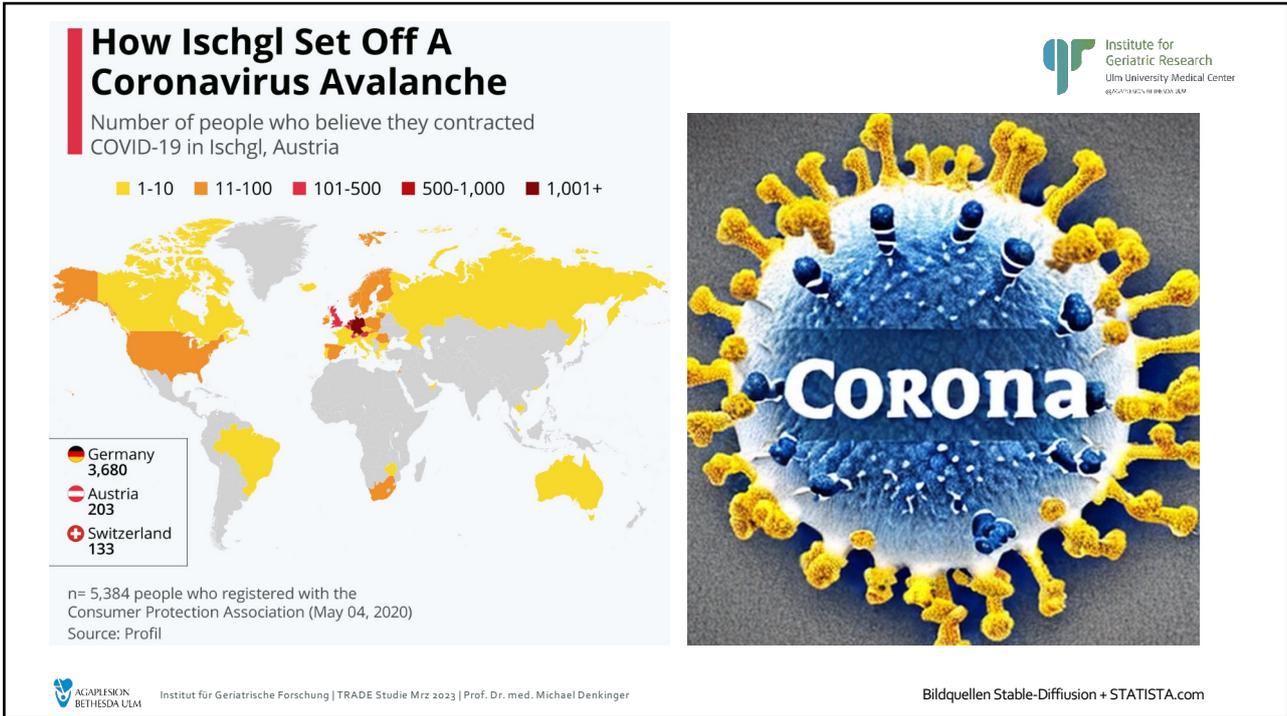


# Die Herausforderung

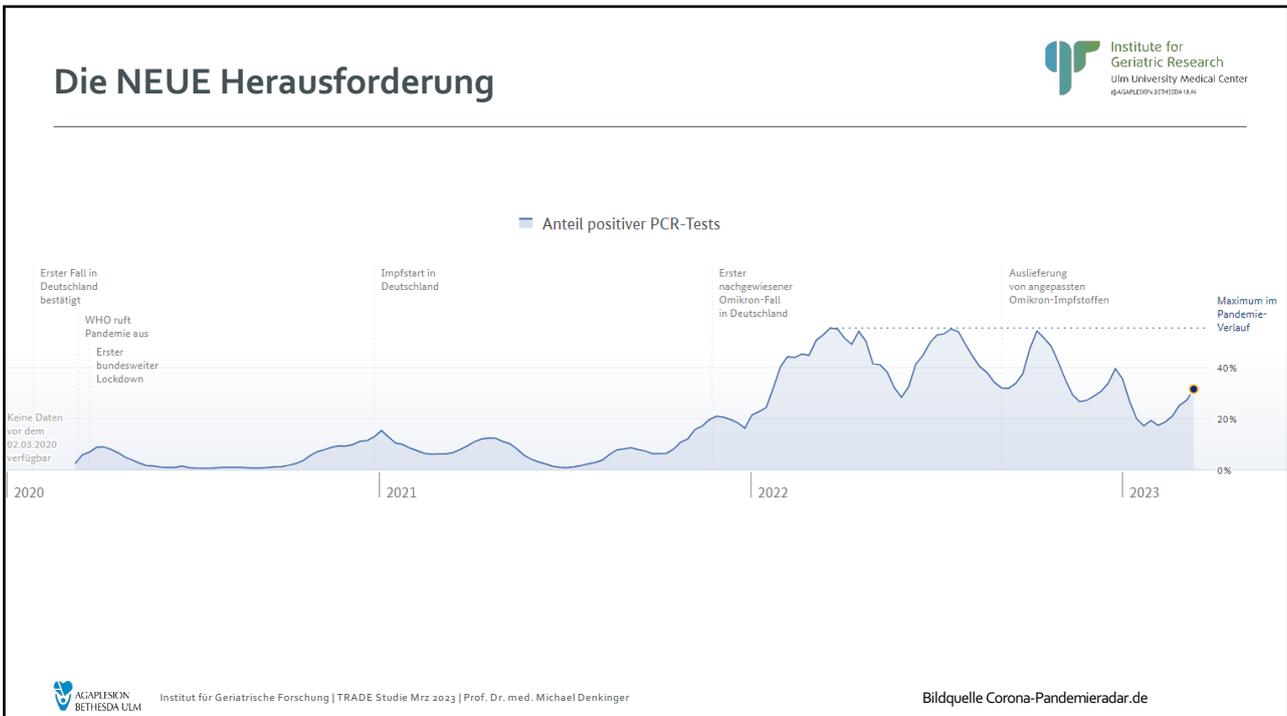
Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

Weg dorthin





11



12

# Die NEUE Herausforderung

Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

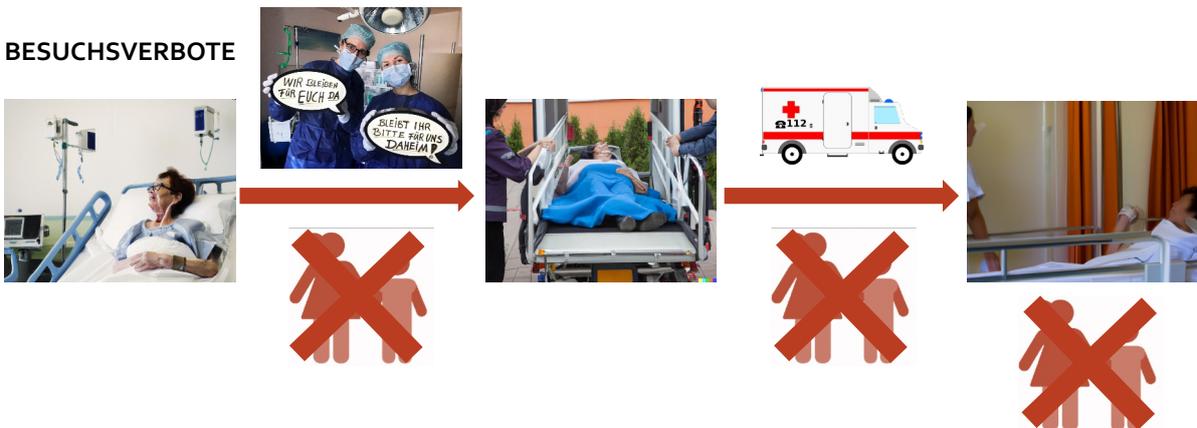
## BESUCHSVERBOTE

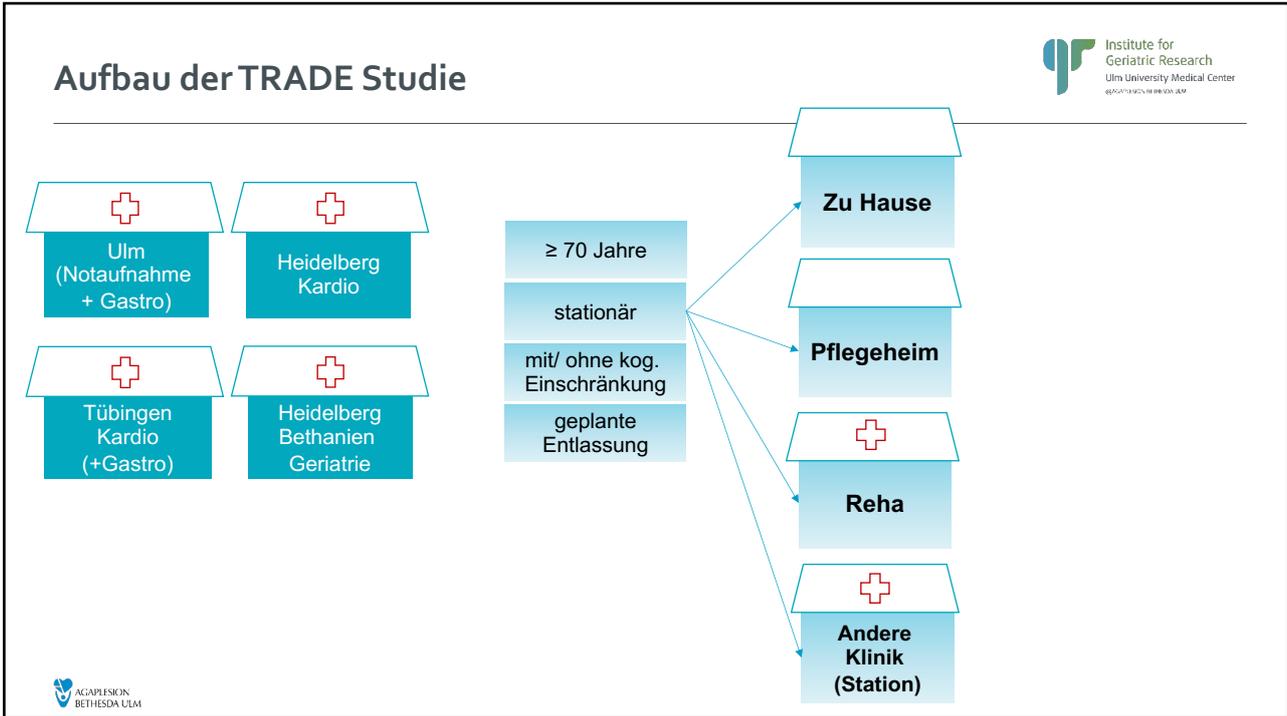


# Die NEUE Herausforderung

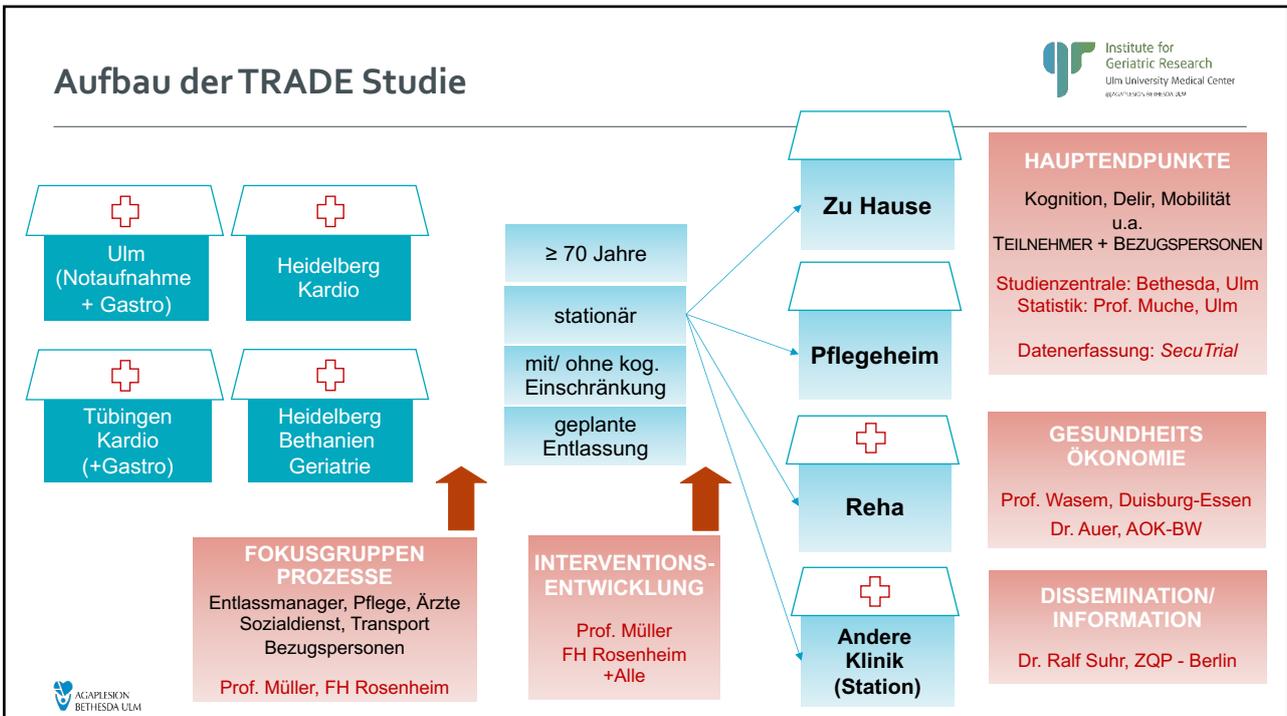
Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

## BESUCHSVERBOTE





15



16




**Bethesda Klinik Ulm**  
Studienzentrale

**Universität Ulm**  
Datenmanagement

**Zentren:**

- Bethanien Klinik Heidelberg - Geriatrie Zentrum
- Uniklinik Heidelberg - Kardiologie
- Uniklinik Ulm - Gastroenterologie und Aufnahmeabteilung
- Uniklinik Tübingen - Kardiologie

**Weitere Partner:**

- AOK Baden-Württemberg
- Fachhochschule Rosenheim
- Universität Duisburg-Essen - Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
- Zentrum für Qualität in der Pflege - Berlin
- Deutsches Rotes Kreuz DRK Ulm



17

**\*\*\* VIELEN DANK FÜR 4 AUFREGENDE JAHRE \*\*\***



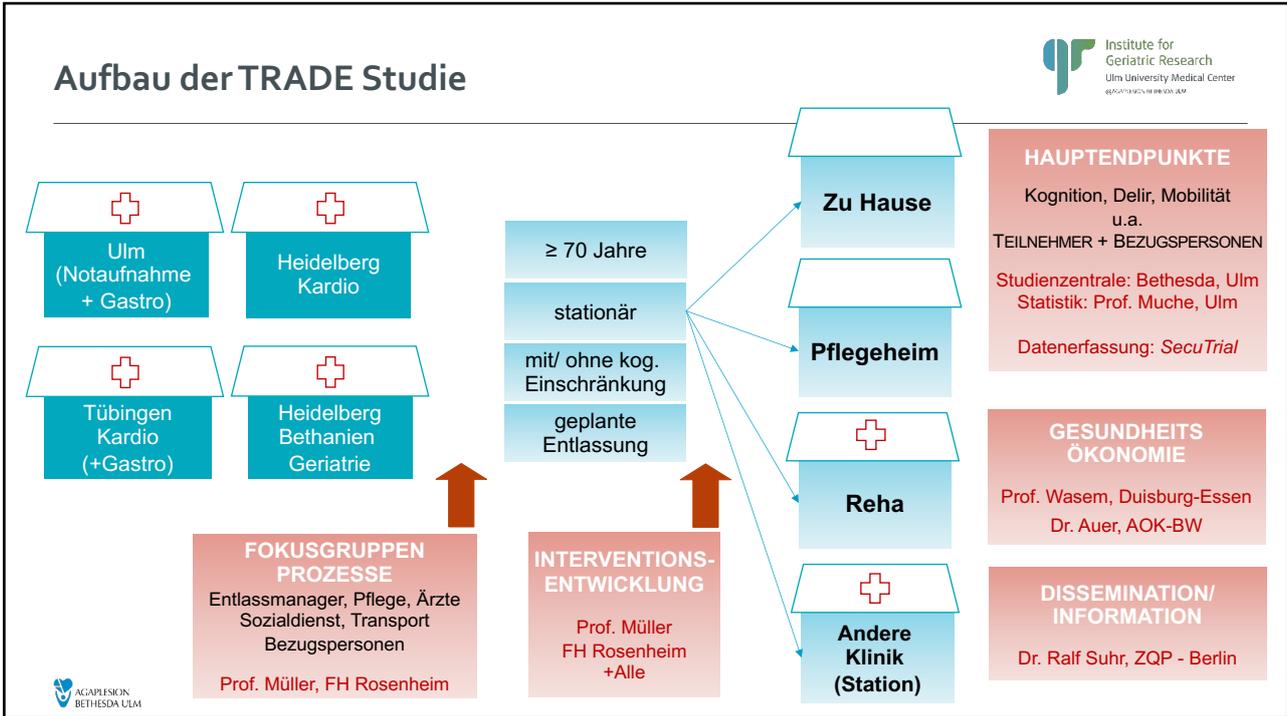



**Herzlichen Dank an alle die dabei waren**

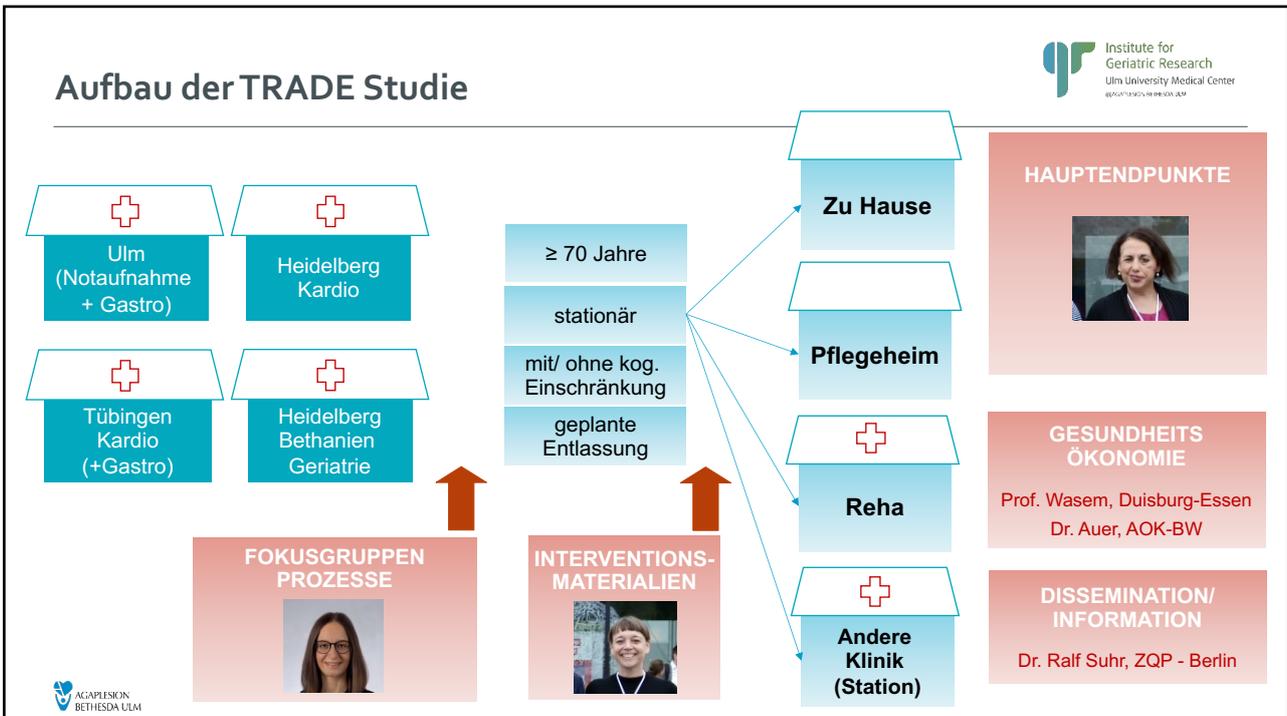
michael.denkinger@agaplesion.de  
Institut für Geriatrie Forschung der Uniklinik Ulm  
@AGAPLESION BETHESDA ULM



18



19



20





GEFÖRDERT DURCH



**Gemeinsamer Bundesausschuss**












## Kontakt

Prof. Dr. med. Michael Denking  
[michael.denking@agaplesion.de](mailto:michael.denking@agaplesion.de)

[www.bethesda-ulm.de](http://www.bethesda-ulm.de)  
[www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)  
[www.uniklinik-ulm.de/ifgf](http://www.uniklinik-ulm.de/ifgf)

 [@IfGF\\_UUlm](https://twitter.com/IfGF_UUlm)

 <https://t.co/HQEUBoL7l>



## TRADE – Interventionsmaterialien

Dos and Don'ts – Leitfaden Delir – 1-Minute-Informationen  
Flyer mit 8-Punkte-Programm – Videos

Abschlussveranstaltung TRADE  
Studio der Sparkasse Ulm, 29.03.2023

Dr. med. Simone Brefka  
Ärztin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin



1

## Erklärung zu Interessenkonflikten



Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.



2

## Hintergrund: Ziel der TRADE-Studie

The diagram shows a flow from 'Studienpopulation' to two groups: 'Interventionsgruppe' (receiving 'Intervention') and 'Kontrollgruppe' (receiving 'Keine Intervention'). A green double-headed arrow labeled 'Vergleich' connects the two groups.

**Intervention bei TRADE:**  
 Einbezug der Angehörigen in den Entlassungs-/ Verlegungsprozess  
 3 Stufen:  
 Schulung des Klinikpersonals  
 ↳ Entlassgespräch mit Vermittlung von Informationen zum Delir an Angehörige  
 ↳ Delirprävention durch Angehörige

**Kann die Intervention das Auftreten eines Delirs verhindern?  
 Lässt sich die Intervention in den Krankenhäusern einführen?**

AGAPLESION BETHESDA ULM | Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

3

## Hintergrund: Entstehung der Interventionsmaterialien

The process follows five sequential steps:

- Literaturrecherche: Nicht-medikamentöse Interventionsmaßnahmen zur Delirprävention
- Planung der Interventionsmaterialien: Expert\*innen-Workshop (2 Tage)
- Konsentierung: Delphi-Verfahren
- Erstellung der Inhalte: Ulm/Rosenheim
- Design: Zentrum für Qualität in der Pflege (Berlin)

AGAPLESION BETHESDA ULM | Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

4

# Ergebnis: Die TRADE Interventionsmaterialien !



Dos and Don'ts – Poster für Klinikpersonal

Flyer mit 8-Punkte-Programm – für Angehörige

Leitfaden Delir – für Klinikpersonal



Gesprächsleitfaden für Entlassgespräch mit Vermittlung des 8-Punkte-Programms

Checkliste für die Entlassung



1-Minute-Informationen – kurze prägnante Informationsposter für Klinikpersonal

Videos – für Angehörige und Fachpersonal



## „Dos and Don'ts“



**TRADE**

# Delir

Prävention und Management bei Entlassung und Verlegung

**Wissen und Tipps vermitteln**

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen aufklären über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen, z. B. abholen, beim Transport begleiten und möglichst lange am Zielort beistehen (8-Punkte-Programm)

**Orientierung und Sicherheit geben**

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen am besten mehr als 2 Tage vor Entlassung/Verlegung informieren über

- Termin und Ablauf
- Transportmittel
- Zielort
- weitere Versorgung

**Weitere Beteiligte informieren**

Transportdienst und weiterversorgende Stellen wie Zielstation, hausärztliche Praxis oder Pflegedienst informieren über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen

**Nicht entlassen oder verlegen**

- ohne geregelte Weiterversorgung
- vor 7 Uhr und nach 18 Uhr
- ohne Entlassbrief und ggf. Überleitungsbogen
- ohne mit dem Transportdienst die Begleitung durch Angehörige/Bezugspersonen zu klären
- ohne Aufklärungsgespräch zum 8-Punkte-Programm

**Weiteres Info-Material**

- Leitfaden für Klinikpersonal
- Checkliste für Klinikpersonal
- Infolyer für Angehörige/Bezugspersonen

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen auf [www.trade.stu.de](http://www.trade.stu.de), Stand Mai 2020



# Leitfaden Delir



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

TRADE

Inhalt | 1



## Delir

Prävention und Management  
bei Entlassung und Verlegung

Leitfaden  
für Gesundheitspersonal im Krankenhaus  
zur Einbindung von Angehörigen  
oder anderen Bezugspersonen

### Inhalt

- Über diese Broschüre ..... 2
- Basiswissen zu Prävention und Management von Delir**
- Was ist ein Delir? ..... 3
- Wie zeigt sich ein Delir? ..... 3
- Wie wird ein Delir festgestellt? ..... 5
- Was sind Gefahren eines Delirs? ..... 7
- Wer ist besonders gefährdet? ..... 7
- Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden? ..... 10
- Warum sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen einbezogen werden? ..... 11
- Was sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen wissen? ..... 12
- Gesprächsleitfaden zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen** ..... 13
- Checkliste zur Delir-Prävention bei Entlassung oder Verlegung** ..... 20
- Quellen ..... 22



Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

7

7

# Leitfaden Delir



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

20 | Checkliste

Checkliste | 21

## CHECKLISTE ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG



Insbesondere bei älteren und kognitiv eingeschränkten, delir-gefährdeten Personen ist es wichtig, die Entlassung gut vorzubereiten. Folgende Punkte sollten dabei beachtet werden:

**Patient/Patientin informieren**

- Patient/Patientin möglichst genau und frühzeitig über den Entlassungsprozess informieren, um Orientierungslosigkeit vorzubeugen:
  - Wann ist die Entlassung (Tag/Uhrzeit)?
  - Wie erfolgt der Transport?
  - Wohin erfolgt der Transport?
  - Was geschieht nach der Entlassung? Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?

**Angehörige/Bezugspersonen informieren**

- Entlassungstermin so früh wie möglich ankündigen: am besten mindestens 2 Tage, spätestens 24 Stunden vorher
- über das Delir-Risiko aufklären
- Maßnahmen zur Delir-Prävention erläutern, Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ mitgeben

**Entlassung organisieren**

- weiterversorgende Einrichtungen über Entlassungstermin informieren (z. B. hausärztliche Praxis, Pflegeheim, Pflegedienst)
- klären, ob Angehörige den Transport begleiten können
- Entlassbrief und Überleitungsbogen rechtzeitig fertigstellen, bei der Entlassung mitgeben
- an der Entlassung und anschließenden Versorgung Beteiligte über Delir-Risiko und Delir-Symptome informieren (z. B. Transportdienst, Pflegeheim)
- Entlassung zwischen 7 Uhr und 18 Uhr durchführen



Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

8

8

# Leitfaden Delir

16 | Gesprächsleitfaden

## 4 Orientierung fördern

**Hintergrundwissen vermitteln**

In einer neuen Umgebung fällt die Orientierung besonders schwer, wenn kognitive Einschränkungen oder Probleme beim Hören oder Sehen bestehen. Daher ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen bei der zeitlichen und räumlichen Orientierung helfen.

**Tipps geben**

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.

## 5 Kommunikation anpassen

**Hintergrundwissen vermitteln**

Menschen mit Delir haben Schwierigkeiten, Dinge wahrzunehmen, zu verstehen oder sich zu merken. Angehörige/Bezugspersonen können den Patienten/die Patientin unterstützen, indem sie Verständnis und Geduld zeigen und die Kommunikation anpassen.

Gesprächsleitfaden | 17

**Tipps geben**

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben Sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.

## 6 Alltag gestalten

**Hintergrundwissen vermitteln**

Beschäftigung und Unterhaltung können anregend, aufmunternd und entspannend wirken. Mit kleinen Angeboten können Angehörige/Bezugspersonen helfen, den Tag möglichst angenehm zu gestalten.

**Tipps geben**

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z.B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.

Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

9

# 1-Minute-Informationen

TRADE (Stand: 2018) Nr. 1

## Delir

Merkmale

Ein Delir ist eine akute organische Beeinträchtigung der Hirnfunktion. Diese führt zur Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit und zu einer gestörten Wahrnehmung. Ein Delir stellt ein hohes Gesundheitsrisiko für die Patienten und Patientinnen dar.

Verlauf

- akuter Beginn
- über Stunden, Tage oder Wochen anhaltend
- häufig mit schwankendem Verlauf
- meist Verstärkung der Symptome zum Abend hin („Sundowning“)

Symptome

kognitive und psychische Störungen

- Orientierungsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- Wahn oder Halluzinationen
- Störungen von Stimmung und Emotionen (Aggression, Angst, Euphorie, Depression, Distanzlosigkeit, Traurigkeit)

Aktivitäts- und Psychomotorik Störungen

- Hyperaktivität (Unruhe, Nesteln, Agitiertheit)
- Hypoaktivität (Antriebsarmut, Trägheit, Teilnahmslosigkeit)
- Mischform mit Wechsel von Hyper- und Hypoaktivität

Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

Risiken

- bleibende kognitive Defizite
- erhöhte Komplikationsrate
- erhöhte Mortalität

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen sowie Qualitätsregister finden Sie im Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankenhausbau zur Einbindung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen. Stand: Oktober 2020. www.tradeulm.de

TRADE (Stand: 2018) Nr. 3

## Delir

Unterschiede zu Demenz und Depression

Einige Symptome von Delir, Demenz und Depression können sich ähneln. Für die richtige Behandlung ist es wichtig, die Unterschiede zu kennen.

Delir	Demenz	Depression
<b>Beginn und Verlauf</b>		
akuter Beginn, fluktuierender Verlauf über Tage, Wochen, selten Monate	langsam chronisch fortschreitend über Monate bis Jahre	subakuter bis langsamer Beginn, für Monate anhaltend, evtl. Assoziation mit Lebensereignis
+	++	+/-
<b>Störung der Psychomotorik</b>		
++	-	-
<b>Störung des Bewusstseins</b>		
++	-	-
<b>Störung der Aufmerksamkeit</b>		
++	+/-	+/-
<b>Störung des logischen Denkens</b>		
++	+	+/-
<b>Störung der Wahrnehmung (z.B. Wahn und Halluzinationen)</b>		
+	+/-	+
<b>Störung der Stimmung (Affekt)</b>		
+/-	+/-	++
<b>Störung der Orientierung</b>		
++	++	-

Legende: ++ Merkmal meistens vorhanden, + Merkmal oft vorhanden, +/- Merkmal teilweise vorhanden, - Merkmal in der Regel nicht vorhanden

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen sowie Qualitätsregister finden Sie im Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankenhausbau zur Einbindung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen. Stand: Oktober 2020. www.tradeulm.de

Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

10

## Flyer mit 8-Punkte-Programm



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM







Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

11

11

## Flyer mit 8-Punkte-Programm



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

Was Sie wissen sollten


**Was ist ein Delir?**

Ein Delir ist eine plötzliche Verwirrtheit. Es entsteht durch eine akute Störung im Gehirn. Nach einigen Stunden, Tagen oder Wochen kann ein Delir vollständig abklingen. Aber es können auch Folge-Schäden vor.

Besonders gefährdet sind ältere und gebrechliche Menschen sowie Menschen mit geistigen Einschränkungen wie Demenz.

Ein Delir ist keine Demenz. Eine Demenz schreitet langsam und dauerhaft fort.

**Wie zeigt sich ein Delir?**

Menschen mit Delir nehmen ihre Umwelt plötzlich anders wahr. Sie wirken verstört, durcheinander oder desorientiert. Es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren, Informationen zu verstehen oder sich zu merken. Manche sehen oder hören bedrohliche Dinge, die nicht da sind. Einige Menschen mit Delir sind teilnahmslos, müde oder benommen. Andere sind sehr unruhig oder gereizt. Typisch sind auch wechselnde Phasen von Müdigkeit und Unruhe.

**Was sind Gefahren eines Delirs?**

Durch ein Delir steigt das Risiko für Komplikationen, z. B. Stürze. Auch dauerhafte Störungen des Gehirns sind möglich, besonders wenn ein Delir lange anhält und schwer verläuft.

**Was kann ein Delir auslösen?**

Auslöser für ein Delir sind z. B. Operationen, Infektionen, Schmerzen oder die Behandlung auf einer Intensivstation.

Auch plötzliche Veränderungen können ein Delir auslösen, z. B. der Verlust der Mobilität.

Gleiches gilt für Ortswechsel, z. B. bei

- Aufnahme in ein Krankenhaus
- Stations- oder Zimmerwechsel
- Entlassung in eine Pflegeeinrichtung.

**Was kann man gegen ein Delir tun?**

Das Wichtigste ist, einem Delir möglichst vorzubeugen. Bei einer Entlassung oder Verlegung können Angehörige oder andere Bezugspersonen zur Vorbeugung sowie auch zur Linderung beitragen. Dazu finden Sie Tipps im **8 Punkte-Programm**.

Die medizinische Behandlung richtet sich nach den individuellen Auslösern und Symptomen.

Haben Sie Fragen? Wenden Sie sich gerne an:

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen auf [www.trade-studie.de](http://www.trade-studie.de), Stand März 2021.



Delir  
bei Entlassung und Verlegung  
vorbeugen und lindern

Informationen und Tipps für  
Angehörige oder  
andere Bezugspersonen



Abschlussveranstaltung TRADE | TRADE Interventionsmaterialien | Dr. med. Simone Brefka

12

12

# Flyer mit 8-Punkte-Programm

## Was Sie tun können

Eine Verlegung oder Entlassung kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Besonders bei älteren Menschen löst dies mitunter ein Delir aus. Mit diesem **8 Punkte-Programm** können Sie dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Das Wichtigste dabei ist: Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln.

### 1 Ortswechsel begleiten

- Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende: Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.
- Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z.B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.

### 2 Vertrautheit schaffen

- Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.
- Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.
- Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.

### 3 Informationen weitergeben

- Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z.B. über
- Medikamente
  - Unverträglichkeiten, Allergien
  - Gewohnheiten
  - Unterstützungsbedarf
  - Alkoholkonsum.

### 4 Orientierung fördern

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.

### 5 Kommunikation anpassen

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.

## 8-Punkte-Programm

### 6 Alltag gestalten

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.

### 7 Bewegung fördern

- Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegfachlichen oder ärztlichen Rat ein.

### 8 Essen und Trinken anregen

- Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.
- Bringen Sie das Lieblingsessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegfachlichen oder ärztlichen Rat ein.
- Erinnern Sie daran, zu trinken.
- Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.

13

# Videos auf der TRADE Webseite [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)



## Mehr Informationen zum Projekt

Welche Ziele hat TRADE?

ZU DEN STUDIENINFORMATIONEN

Wer ist an TRADE beteiligt?

ZU DEN PROJEKTPARTNERN

Wo finde ich das Info-Video für Angehörige?

ZUR SEITE FÜR ANGEHÖRIGE

Wo finde ich das Info-Video für Fachpersonal?

ZUR SEITE FÜR FACHPERSONAL



- Studieninformationen für Angehörige oder Zur Seite für Angehörige, Informations-Film für Angehörige, ▶
- Studieninformationen für Fachpersonal oder Zur Seite für Fachpersonal, Informationsfilm: Was ist ein Delir? / Informationsfilm: 8-Punkte-Programm zur Vermeidung eines Delirs, ▶

14



GEFÖRDERT DURCH

Gemeinsamer Bundesausschuss

AGAPLESION BETHANEN KRANKENHAUS HEIDELBERG

STIFTUNG ZQP

Universitätsklinikum Tübingen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

ulm university universität uulm

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN  
*Offen im Denken*

AOK

Technische Hochschule Rosenheim

Geriatrische Zentren  
ALTIERSMEDIZINISCHE KOMPETENZ IN BADEN-WÜRTTEMBERG

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## Kontakt

Dr. med. Simone Brefka  
simone.brefka@agaplesion.de

<https://www.bethesda-ulm.de>  
<https://www.tradestudie.de>

@IfGF\_UUlm

<https://t.co/HQEUpBoL7l>

# Prozessevaluation der Studie TRADE

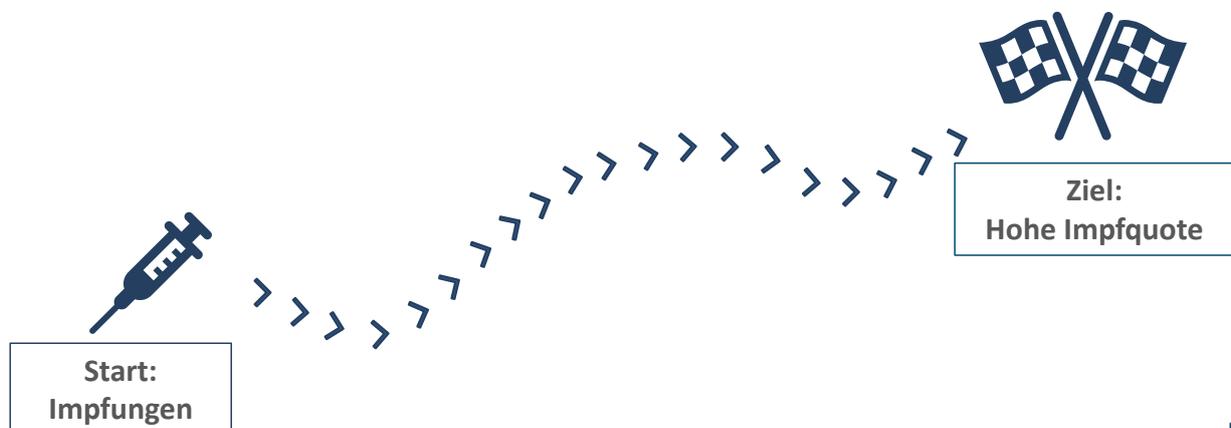
Abschlussveranstaltung TRADE  
Studio der Sparkasse Ulm, 29.03.2023

Prof. Dr. rer. medic. Martin Müller, MPH  
Natascha-Elisabeth Denninger, MScN

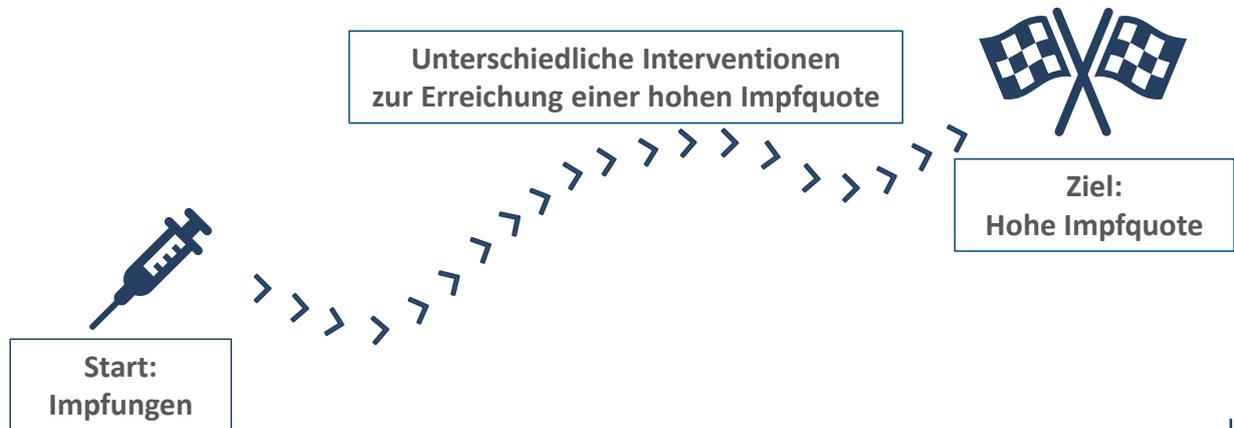
Gefördert von:



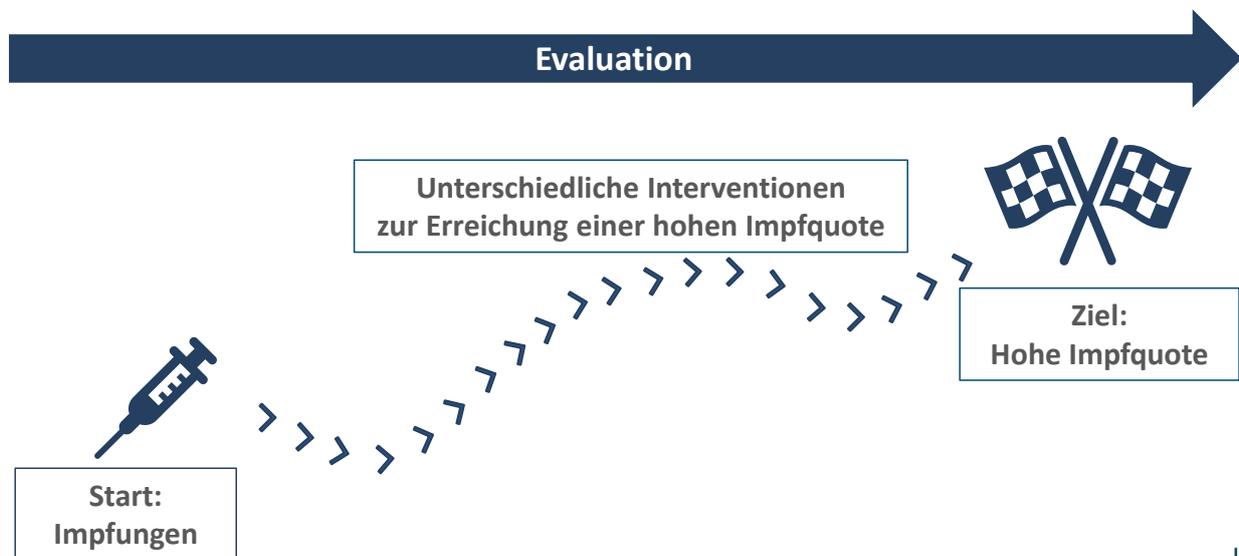
## Die COVID-19-Impfkampagne als Beispiel



# Die COVID-19-Impfkampagne als Beispiel



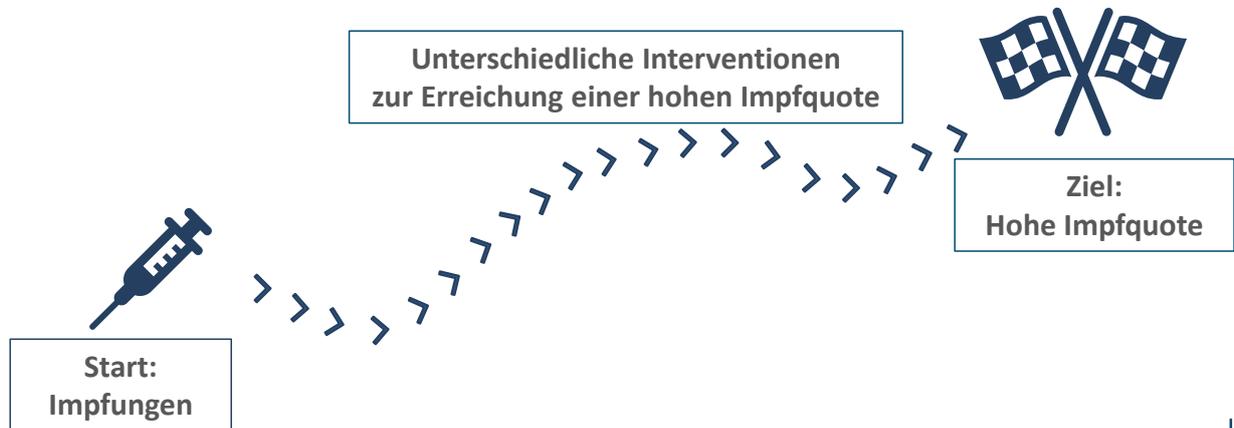
# Die COVID-19-Impfkampagne als Beispiel



## Evaluation

Führte das Impfangebot dazu, dass sich viele Menschen impfen ließen?  
(Wirksamkeitsevaluation)

Warum, wie und unter welchen Bedingungen wurde das Ziel der hohen Impfquote erreicht bzw. nicht erreicht? (Prozessevaluation)



## Prozessevaluation

Unterschiedliche  TRADE-Interventionen zur Erreichung von Delirprävention



# Fragestellungen zur Prozessevaluation

Was ist gut gelaufen?  
Was ist weniger gut gelaufen?



# Fragestellungen zur Prozessevaluation

Was ist gut gelaufen?  
Was ist weniger gut gelaufen?



Welche Interventionen wurden durchgeführt?  
Welche nicht? Warum nicht?

# Fragestellungen zur Prozessevaluation



Was ist gut gelaufen?  
Was ist weniger gut gelaufen?

Welche Interventionen wurden durchgeführt?  
Welche nicht? Warum nicht?

Was denken die Fachpersonen von den Interventionen?  
Was denkt die Zielgruppe?



# Fragestellungen zur Prozessevaluation



Was ist gut gelaufen?  
Was ist weniger gut gelaufen?

Welche Interventionen wurden durchgeführt?  
Welche nicht? Warum nicht?

Was denken die Fachpersonen von den Interventionen?  
Was denkt die Zielgruppe?

Was kann in Zukunft so weiter gemacht werden?  
Was kann in Zukunft anders gemacht werden?



# Untersuchungsmethoden



Interviews mit Patient\*innen und Bezugspersonen



# Untersuchungsmethoden



Interviews mit Patient\*innen und Bezugspersonen



Interviews mit Gesundheitsfachpersonen und Studententeam  
Fragebögen für Gesundheitsfachpersonen





# Untersuchungsmethoden



Interviews mit Patient\*innen und Bezugspersonen



Interviews mit Gesundheitsfachpersonen und Studienteam  
Fragebögen für Gesundheitsfachpersonen



Analyse von Dokumenten



## Ergebnisse der Prozessevaluation



Positive Wahrnehmung der  TRADE-Interventionen



## Ergebnisse der Prozessevaluation



### Positive Wahrnehmung der TRADE-Interventionen

„(...) Denn ich denke mir, TRADE macht ja eigentlich das Leben einfacher für alle Beteiligten, wenn man es wirklich konsequent lebt.

(Ansprechperson\_11, Pos. 82)



## Ergebnisse der Prozessevaluation



### Positive Wahrnehmung der TRADE-Interventionen

„(...) Denn ich denke mir, TRADE macht ja eigentlich das Leben einfacher für alle Beteiligten, wenn man es wirklich konsequent lebt.

(Ansprechperson\_11, Pos. 82)

„Ansonsten war die Rückmeldung, dass die Angehörigen und Betroffenen das sehr positiv aufgefasst haben. Auch die Informationen, die sie bekommen haben im Flyer, tatsächlich auch angenommen haben.“

(Leitung\_41, Pos. 28-29)



## Ergebnisse der Prozessevaluation



## Ergebnisse der Prozessevaluation





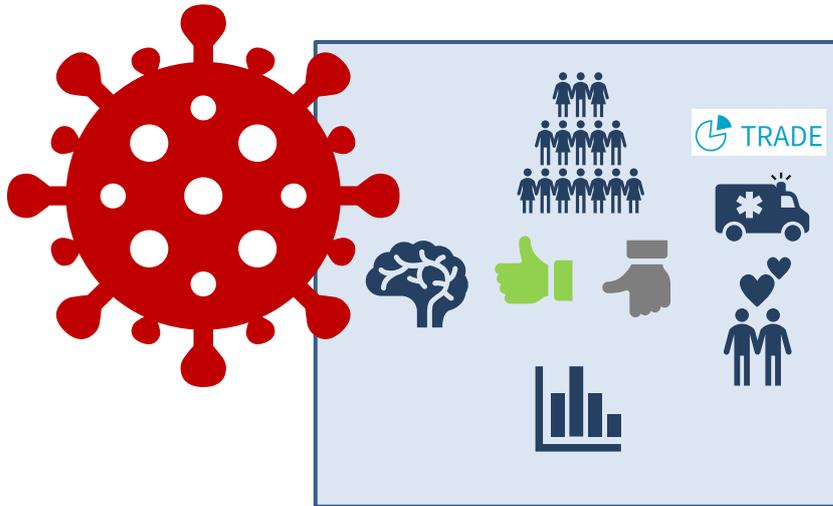
# Ergebnisse der Prozessevaluation



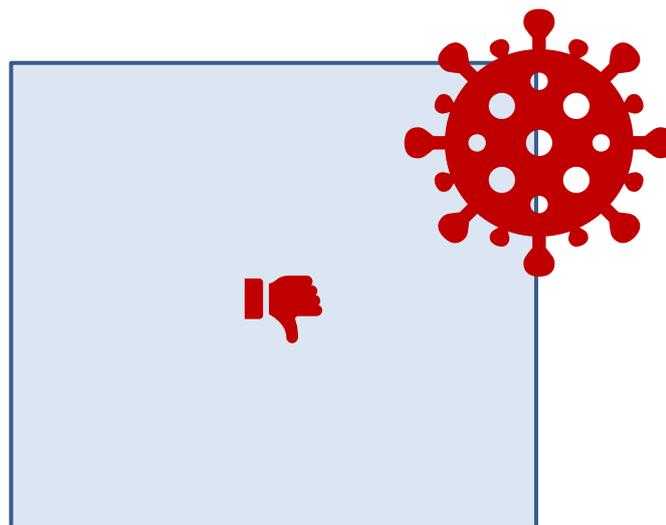
# Ergebnisse der Prozessevaluation



# Ergebnisse der Prozessevaluation

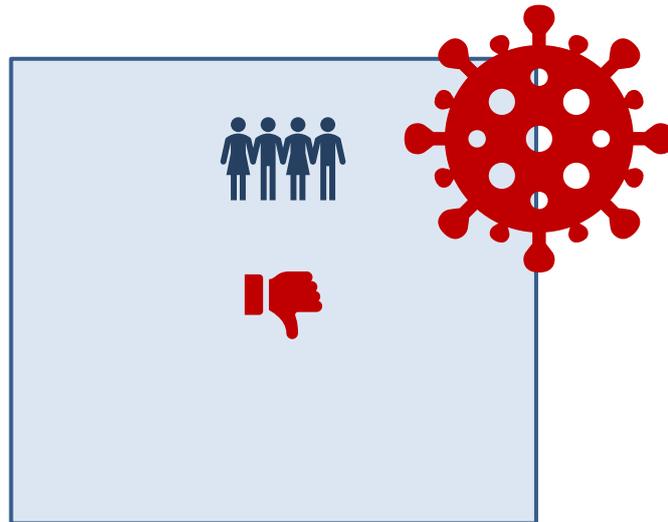


# Ergebnisse der Prozessevaluation

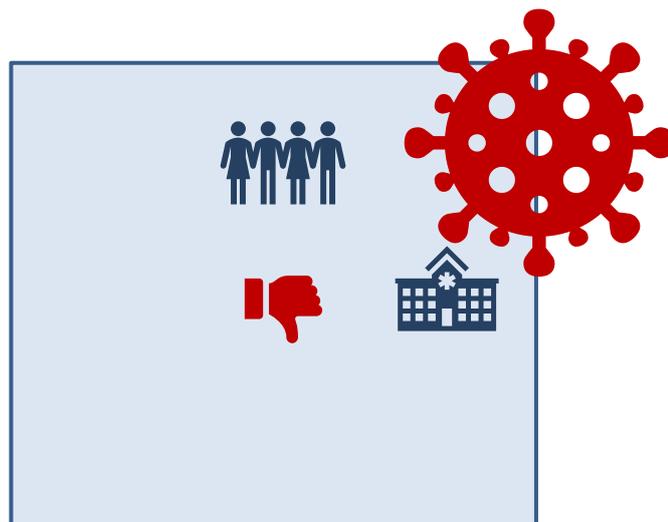




## Ergebnisse der Prozessevaluation

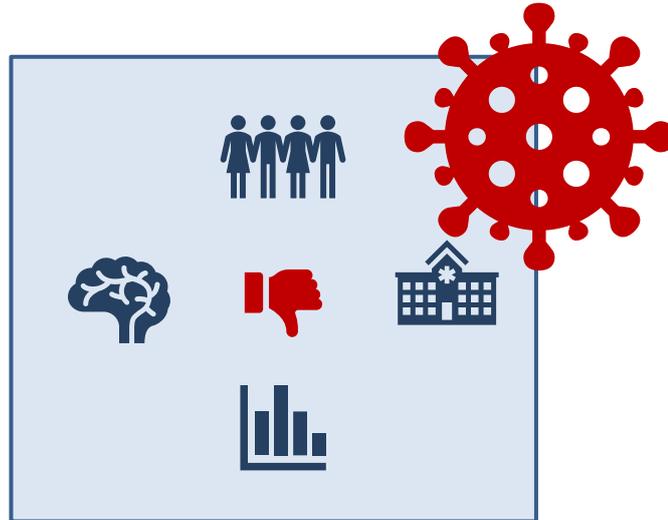


## Ergebnisse der Prozessevaluation

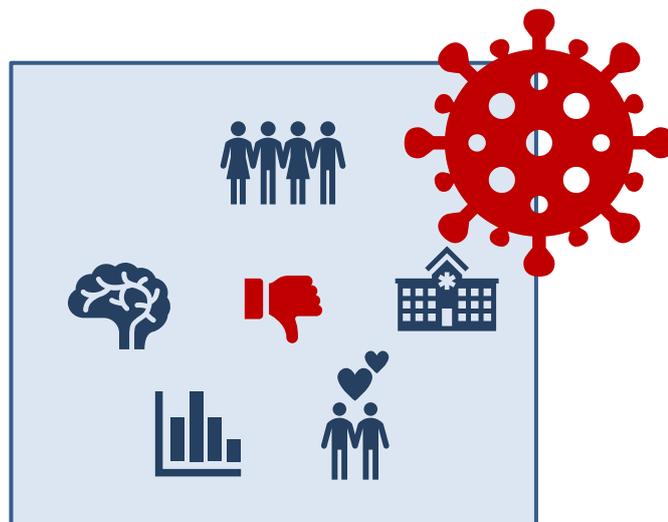




## Ergebnisse der Prozessevaluation



## Ergebnisse der Prozessevaluation





# Besuchseinschränkungen während TRADE

**Kontinuierliche Besuchseinschränkungen während Studienphase**



Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 29.03.2023



# Besuchseinschränkungen während TRADE



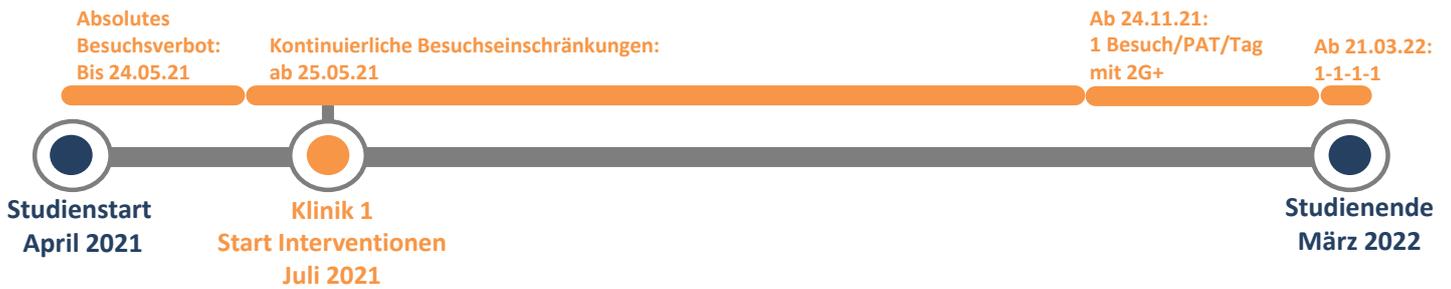
**Kontinuierliche Besuchseinschränkungen während Studienphase**



Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 29.03.2023



# Besuchseinschränkungen – Klinik 1

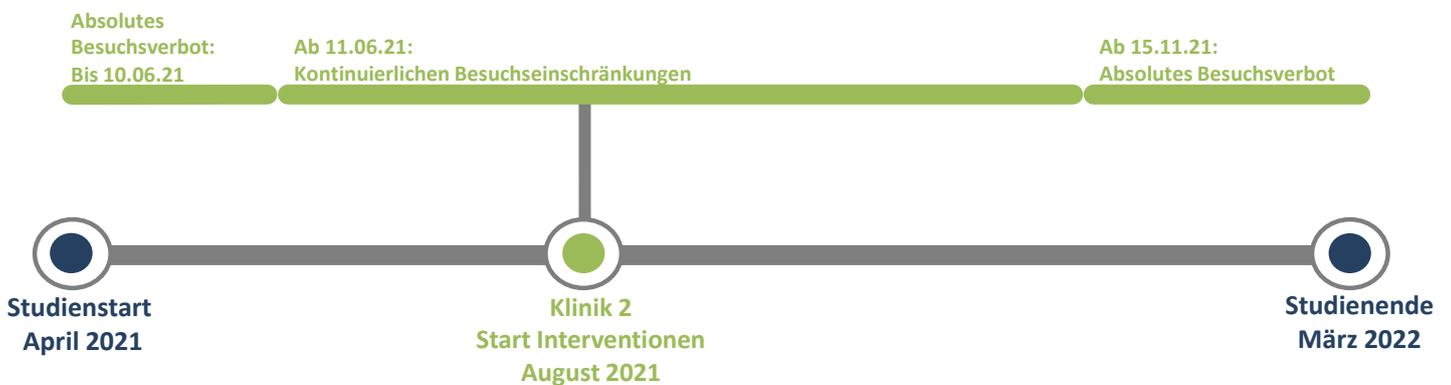


## Kontinuierliche Besuchseinschränkungen während Studienphase

Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 29.03.2023



# Besuchseinschränkungen – Klinik 2

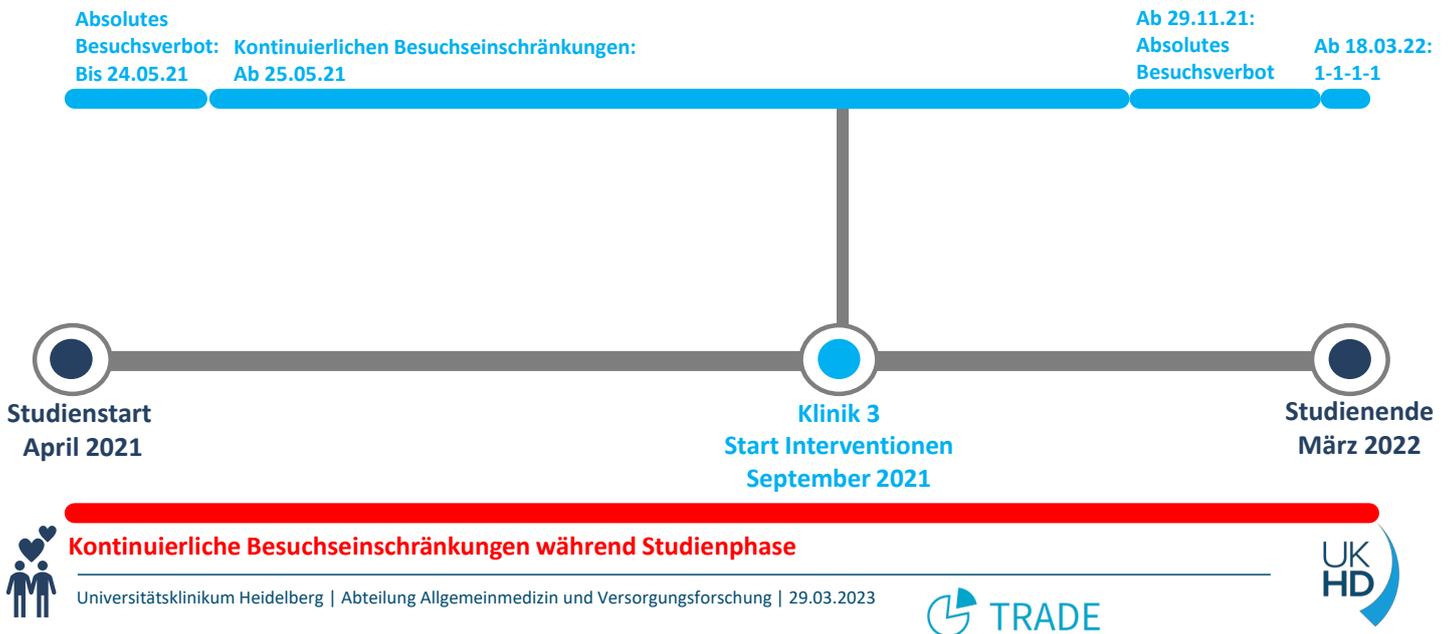


## Kontinuierliche Besuchseinschränkungen während Studienphase

Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 29.03.2023



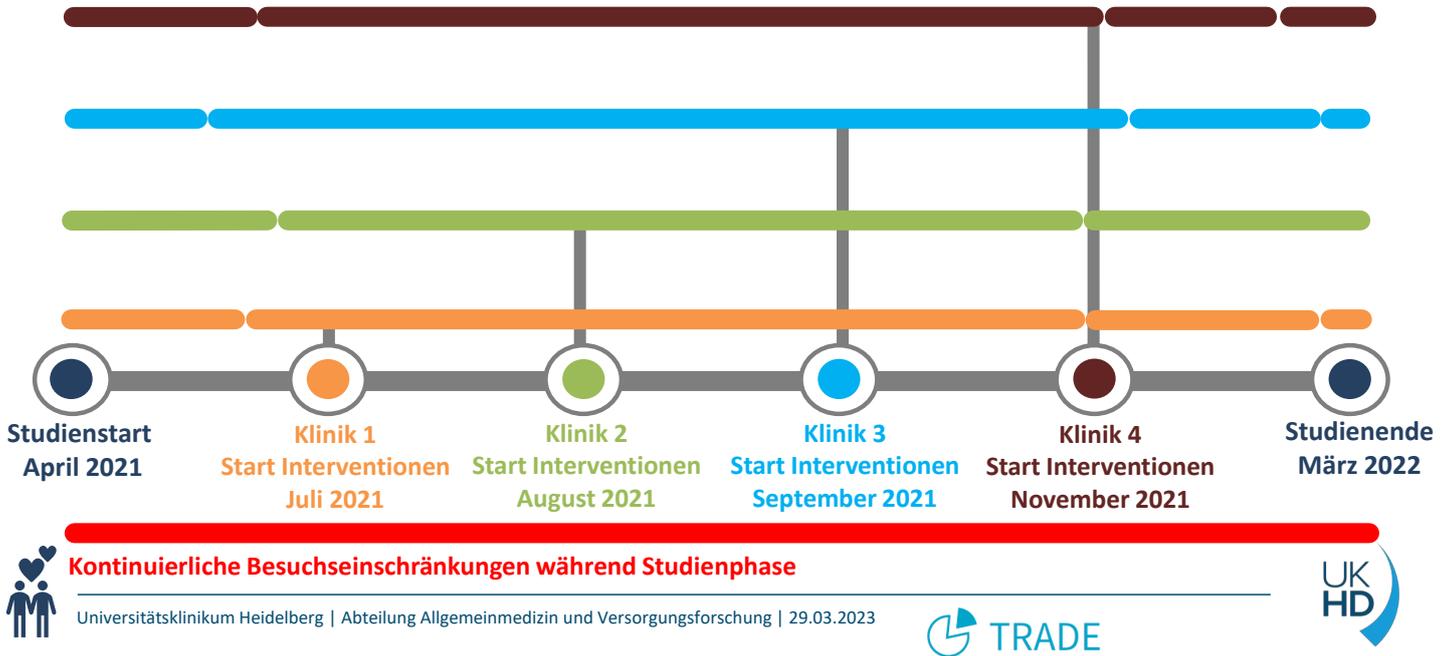
# Besuchseinschränkungen – Klinik 3



# Bsuchseinschränkungen – Klinik 4



# Besuchseinschränkungen während TRADE



## Auswirkungen auf die TRADE-Studie



Kernstück der TRADE-Studie „Aktiver Einbezug von Bezugspersonen“  
nur sehr eingeschränkt möglich



## Auswirkungen auf die TRADE-Studie



Kernstück der TRADE-Studie „Aktiver Einbezug von Bezugspersonen“  
nur sehr eingeschränkt möglich

„Und auf den Stationen hängen ja auch diese Informationen „Was ist TRADE“. Also wo man auch mal stehen bleiben und sich das durchlesen kann. Aber eben, das fällt jetzt leider durch das Besuchsverbot komplett weg (...),“  
(Ansprechperson\_11, Pos. 108)



## Auswirkungen auf die TRADE-Studie



Kernstück der TRADE-Studie „Aktiver Einbezug von Bezugspersonen“  
nur sehr eingeschränkt möglich



## Auswirkungen auf die TRADE-Studie



Kernstück der TRADE-Studie „Aktiver Einbezug von Bezugspersonen“  
nur sehr eingeschränkt möglich



Informationen nur per Telefon  
Schwere Erreichbarkeit der Bezugspersonen  
Infomaterial (Flyer) nur an Patient\*innen  
Begleitung durch Bezugspersonen selten möglich



## Auswirkungen auf die TRADE-Studie



Priorisierung in der Versorgung



# Auswirkungen auf die TRADE-Studie

Priorisierung in der Versorgung



Wenig Zeit und Ressourcen für TRADE-Studie  
Geringe Maßnahmen zur Verhinderung eines Delir

Erschwerte Durchführung und Kürzungen der Schulungen für Gesundheitsfachpersonen

## Resümee



Studiendurchführung unter COVID-19-Bedingungen massiv erschwert



# Resümee



Ohne COVID-19:  
Annahme zur vermehrten Durchführung von  TRADE -Interventionen

Anfragen zur Weiterverwendung der Informationsmaterialien (Poster, Flyer)



# Ausblick



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



# Ausblick



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



„Hätten Sie noch mehr  
Gesprächsbedarf gehabt?“

„Ja zumindest, dass man eine Anlaufstelle hat,  
wenn man das Bedürfnis hat sich zu unterhalten  
oder was nachzufragen. In dem Moment, in  
dem Sie weg sind von der Klinik, ist die  
Nabelschnur gekappt. (...) Aber in dem  
Moment, wo Sie weg sind, ist es aus.“

(BP\_mit\_11, Pos. 225-226)

# Ausblick



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



Vermehrte Einbindung von Bezugspersonen in Prozesse als hilfreiche Stütze

# Ausblick



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



Vermehrte Einbindung von Bezugspersonen in Prozesse als hilfreiche Stütze



Delirprävention in allen Fachbereichen



# Ausblick



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



Vermehrte Einbindung von Bezugspersonen in Prozesse als hilfreiche Stütze



Delirprävention in allen Fachbereichen





Universitätsklinikum Heidelberg  
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung  
und  
Technische Hochschule Rosenheim  
Zentrum für Forschung, Entwicklung und Transfer

Kontakt: Natascha-Elisabeth Denninger, MScN  
E-Mail: [natascha.denninger@med.uni-heidelberg.de](mailto:natascha.denninger@med.uni-heidelberg.de)  
Tel.: 06221/56 - 310275

Gefördert von:





## Projekt TRADE Vorläufige Ergebnisse

Priv. Doz. Ph.D. Dr. med. Dhayana Dallmeier  
dhayana.dallmeier@agaplesion.de

29. März 2023



**Diese Präsentation dient dem internen  
Gebrauch im Bereich dieser Veranstaltung.**

**Weitergabe an Dritte ist nicht erlaubt.**







Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM



### Beobachtungsstudie

- Was für Formen der Begleitung können beobachtet werden?
- Welche Faktoren sind mit einer „optimalen Begleitung“ assoziiert.  
  
Optimal: vor und nach Transport  
vor, während und nach Transport
- Wie häufig kommt ein Delir nach Entlassung/Verlegung vor?



### Interventionsstudie

- Ist die Anwendung der entwickelten Intervention assoziiert mit einer Verminderung in das Auftreten von Delir?



TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

3

## Beobachtungsstudie



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

**TRADE – TRANsport und DELir bei älteren Menschen**



**Teilnehmende Kliniken**



Ulm  
(Unfallchirurgie + Innere Med.)



Heidelberg  
(Kardio)



Tübingen  
Kardio, Geriatrie  
Gastro



Heidelberg  
Bethanien  
(Geriatrie)

**Teilnehmer:innen**

≥ 70 Jahre

stationär

mit und ohne kognitive Einschränkung

geplante Entlassung/Verlegung

nach Hause

Pflegeheim

Reha

Andere Klinik / Station

Entlassung/Verlegung

T0

T1  
3 Tage

T2  
7 Tage

T3  
90 Tage



TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

4

# Beobachtungsstudie

Studienpopulation  
n = 212



N=49 mit  
inkompletter  
Angaben zur  
Begleitung

n=163

## Art der Begleitung

Art der Begleitung bei Entlassung/Verlegung	Anzahl (%)
Keine Begleitung	3 (1.8)
Begleitung nur vor Transport	2 (1.2)
Begleitung nur während Transport	4 (2.5)
Begleitung nur nach Transport	64 (39.3)
Begleitung vor und während Transport	2 (1.2)
Begleitung während und nach Transport	27 (16.6)
Begleitung vor und nach Transport	6 (3.7)
Begleitung vor, während und nach Transport	55 (33.7)
<b>Summe</b>	<b>163</b>

Keine/nicht  
optimale SÜB  
n = 102 (62.6 %)

Optimale SÜB  
n = 61 (37.4 %)

# Beobachtungsstudie

	Total (N=163)	Ideale Begleitung (n=61)	Keine oder nicht ideale Begleitung (n=102)
Frauen, n (%)	91 (55.8)	29 (47.5)	62 (60.8)
Zentrum			
Ulm Uniklinik	66 (40.5)	25 (41.0)	41 (40.2)
Heidelberg	38 (23.3)	16 (26.2)	22 (21.6)
Geriatric			
Heidelberg	28 (17.2)	15 (24.6)	13 (12.8)
Uniklinik			
Tübingen Uniklinik	31 (19.0)	5 (8.2)	26 (25.5)
Raucherstatus, n (%)			
Nichtraucher	85 (52.2)	34 (55.7)	51 (50.0)
Ex-Raucher	73 (44.8)	23 (37.7)	50 (49.0)
Raucher	5 (3.1)	4 (6.6)	1 (1.0)
Alkoholkonsum, n (%)			
nie	39 (24.5)	13 (22.0)	26 (26.0)
früher	33 (20.8)	7 (11.9)	26 (26.0)
aktuell	87 (54.7)	39 (66.1)	48 (48.0)
Alleinlebend, n (%)	74 (45.4)	21 (34.4)	53 (52.0)

	Total (N=163)	Ideale Begleitung (n=61)	Keine oder nicht ideale Begleitung (n=102)
Sozialkontakt			
Tochter und/oder			
Schwiegersohn, n (%)			
nicht vorhanden	68 (41.7)	18 (29.5)	50 (49.0)
eine/r der beiden	24 (14.7)	10 (16.4)	14 (13.7)
beide	71 (43.6)	33 (54.1)	38 (37.3)
Nachbar/in, n (%)			
nicht vorhanden	17 (10.6)	3 (5.0)	14 (14.0)
vorhanden	143 (89.4)	57 (95.0)	86 (86.0)
Angst, n (%)	27 (17.5)	6 (10.7)	21 (21.4)
Kreislaufschwäche, n (%)	50 (30.7)	12 (19.7)	38 (37.3)
Diabetes mellitus, n (%)	46 (28.2)	12 (19.7)	34 (33.3)
Blutkrebs, n (%)	5 (3.1)	4 (6.6)	1 (1.0)
Epileptisch, n (%)	8 (4.9)	6 (9.8)	2 (2.0)
Krampfanfälle, n (%)			
Aufenthaltsdauer (in	8	10	8
Tagen), Median (Min, Q1,	(1,4,17,61)	(1,5,17,61)	(1,3,17,35)
Q3, Max)			
Transportmittel, n (%)			
Krankenwagen/Behin	54 (34.0)	12 (20.3)	42 (42.0)
dertenttransport			
Auto/Taxi/Bus/Bahn	105 (66.0)	47 (79.7)	58 (58.0)

## Beobachtungsstudie

Finales Modell  
nach logistischer Regression  
mit den selektierten Variablen  
(n=146, davon 54 optimal begleitet)

Variable		OR	[95% CI]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.01	[0.66; 6.06]
	mit beiden	<b>3.37</b>	<b>[1.44; 7.90]</b>
Dauer des stationären Aufenthalts		<b>1.07</b>	<b>[1.02; 1.12]</b>
Transportmittel	Auto/Taxi/ÖVM	Ref.	
	Krankenwagen/ Behindertentransport	<b>0.25</b>	<b>[0.10; 0.66]</b>
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	<b>0.26</b>	<b>[0.09; 0.78]</b>
	nie	0.59	[0.24; 1.45]
<b>c-Index 0.743</b>			

## Beobachtungsstudie

### Sekundäre Analyse

Finales Modell bei denjenigen,  
welche **mit Auto/Taxi/ÖVM**  
transportiert werden  
(n=95, davon 42 optimal  
begleitet)

Variable		OR	[95% CI]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.272	[0.52-9.90]
	mit beiden	<b>3.073</b>	<b>[1.08-8.74]</b>
Dauer des stationären Aufenthalts		<b>1.129</b>	<b>[1.04-1.23]</b>
<b>Alleinlebend</b>		0.411	[0.14-1.20]
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	<b>0.169</b>	<b>[0.04-0.75]</b>
	nie	0.771	[0.24-2.46]
<b>c-Index 0.765</b>			

## Beobachtungsstudie

### 7-Tage-Delirinzidenzquote

#### Delirassessments

CAM – Confusion Assessment Method

FAM-CAM

NuDesc – Nursing Delirium Screening Scale

	Delirfälle/n	7-Tage-Delir- Inzidenzquote	95% Konfidenz- intervall
<b>Studienpopulation mit Angaben zu Begleitung und Delir (n = 92)</b>	19/92	20.7%	[12.9; 30.4]

## Beobachtungsstudie

### Zusammenfassung

- Zur Begleitung
  - „Keine Begleitung“ kam sehr selten vor.
  - Optimale Begleitung wurde bei nur ca. 1/3 der Patienten beobachtet.
  - Beziehung zur Tochter, Dauer des Aufenthalts, Art von Transportmittel, und Alkoholkonsum in der Vergangenheit sowie Alleinlebend werden als Prädiktoren einer optimalen Begleitung identifiziert.
- Zum Delir
  - Die beobachtete 7-Tage Delirinzidenzquote ist mit **20.7% [95% KI 12.9, 30.4]** klinisch relevant.

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

AGAPLESION BETHESDA ULM TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

11

## Interventionsstudie

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

**TRADE – TRANsport und DELir bei älteren Menschen**

**TRADE**

Stepped-Wedge-Design

**Teilnehmende Kliniken**

- Heidelberg Bethanien (Geriatric)
- Ulm (Unfallchirurgie + Innere Med.)
- Heidelberg (Kardio)
- Tübingen (Kardio, Geriatrie, Gastro)

**Teilnehmer:innen**

- ≥ 70 Jahre
- stationär
- mit und ohne kognitive Einschränkung
- geplante Entlassung/Verlegung

Entlassung/Verlegung

T0 → T1 (3 Tage) → T2 (7 Tage) → T3 (90 Tage)

nach Hause  
Pflegeheim  
Reha  
Andere Klinik / Station

AGAPLESION BETHESDA ULM TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

12

## Interventionsstudie



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

---

**TRADE – TRAnsport und DELir bei älteren Menschen**



Kontroll

Intervention

**Teilnehmende Kliniken**

  
 Heidelberg  
Bethanien  
(Geriatric)

  
 Ulm  
(Unfallchirurgie  
+ Innere Med.)

  
 Heidelberg  
(Kardio)

  
 Tübingen  
(Kardio, Geriatrie  
Gastro)

**Teilnehmer:innen**

≥ 70 Jahre

stationär

mit und ohne kognitive  
Einschränkung

geplante  
Entlassung/Verlegung

nach Hause

Pflegeheim

  
Reha

  
Andere  
Klinik / Station



TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

13

## Interventionsstudie



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

---

**TRADE – TRAnsport und DELir bei älteren Menschen**



Kontroll

Intervention

**Teilnehmende Kliniken**

  
 Heidelberg  
Bethanien  
(Geriatric)

  
 Ulm  
(Unfallchirurgie  
+ Innere Med.)

  
 Heidelberg  
(Kardio)

  
 Tübingen  
(Kardio, Geriatrie  
Gastro)

**Teilnehmer:innen**

≥ 70 Jahre

stationär

mit und ohne kognitive  
Einschränkung

geplante  
Entlassung/Verlegung

nach Hause

Pflegeheim

  
Reha

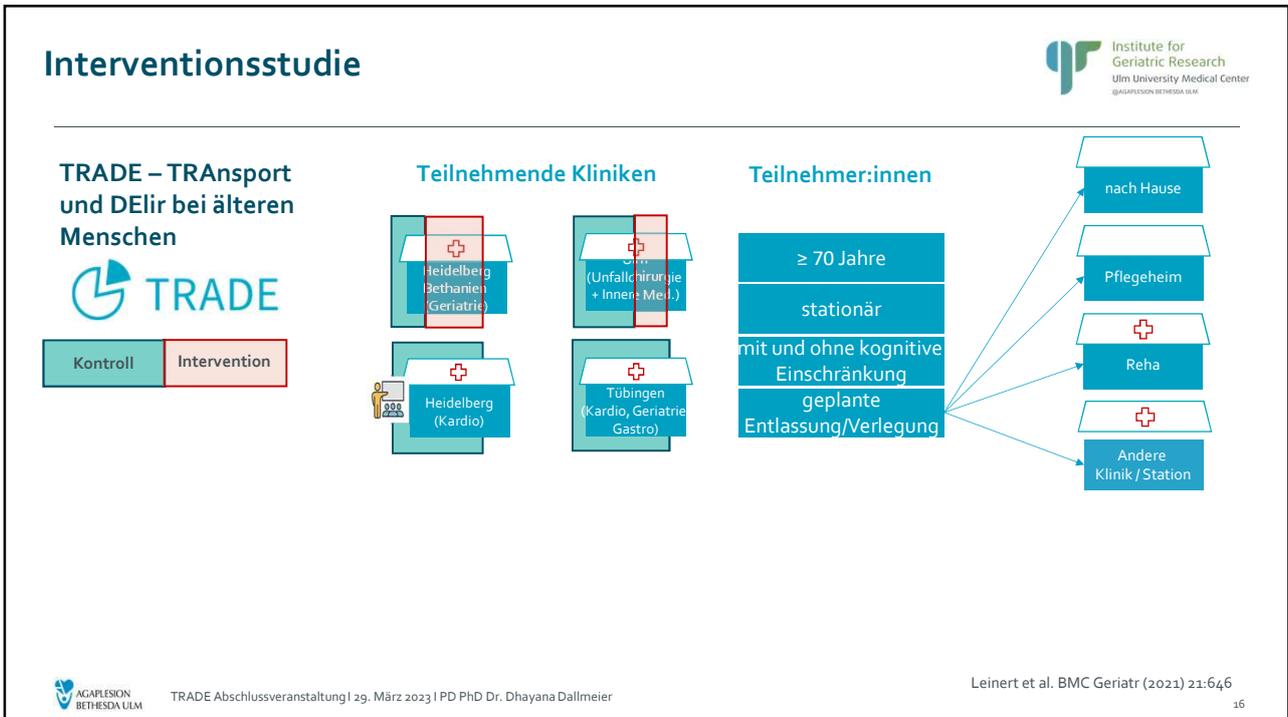
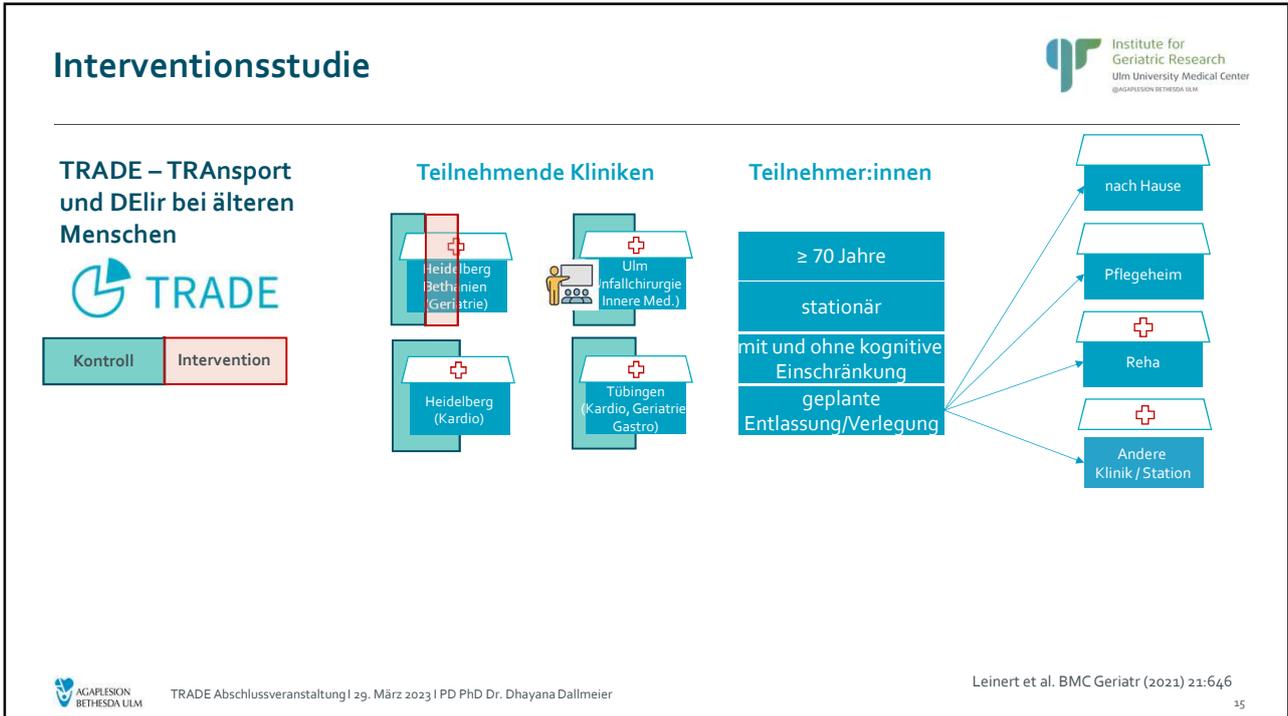
  
Andere  
Klinik / Station



TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

14



## Interventionsstudie



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

---

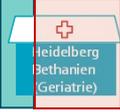
**TRADE – TRANSPORT und DELIR bei älteren Menschen**



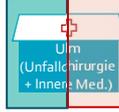
Kontroll

Intervention

**Teilnehmende Kliniken**



Heidelberg  
Bethanien  
Geriatrie



Ulm  
(Unfallchirurgie  
+ Innere Med.)



Heidelberg  
(Kardio)



Tübingen  
(Kardio, Geriatrie,  
Gastro)

**Teilnehmer:innen**

≥ 70 Jahre

stationär

mit und ohne kognitive Einschränkung

geplante Entlassung/Verlegung

nach Hause

Pflegeheim

Reha

Andere Klinik / Station



AGAPLESION BETHESDA ULM

TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

17

## Interventionsstudie



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

---

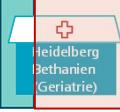
**TRADE – TRANSPORT und DELIR bei älteren Menschen**



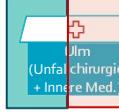
Kontroll

Intervention

**Teilnehmende Kliniken**



Heidelberg  
Bethanien  
Geriatrie



Ulm  
(Unfallchirurgie  
+ Innere Med.)



Heidelberg  
(Kardio)



Tübingen  
(Kardio, Geriatrie,  
Gastro)

**Teilnehmer:innen**

≥ 70 Jahre

stationär

mit und ohne kognitive Einschränkung

geplante Entlassung/Verlegung

nach Hause

Pflegeheim

Reha

Andere Klinik / Station

**Time slot**

	1	2	3	4	5
Heidelberg Bethanien					
Ulm Uniklinik					
Heidelberg Uniklinik					
Tübingen Uniklinik					



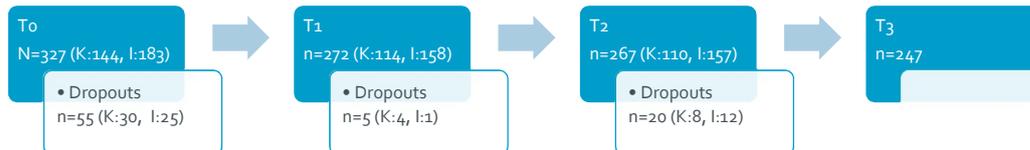
AGAPLESION BETHESDA ULM

Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

18

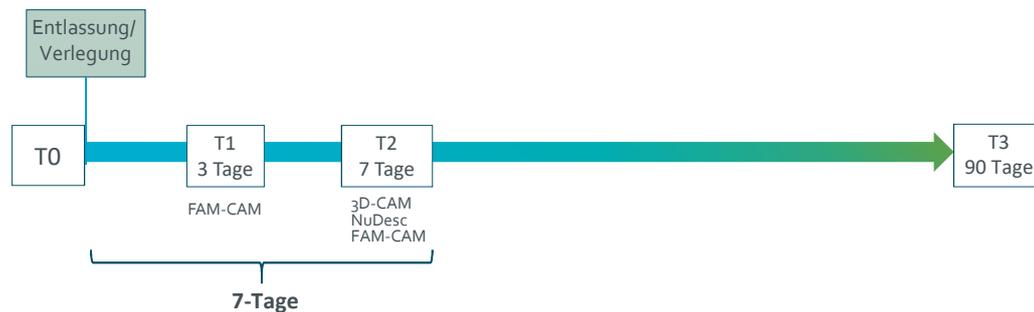
## Interventionsstudie

### Studienpopulation



## Interventionsstudie

### Delirassessments



- **Delir** wenn zu T1 **ODER** T2 ein Delir vorhanden;
- **Kein Delir**, wenn zu T2 kein Delir **UND** zu T1 kein Delir **ODER** missing.

## Interventionsstudie

Gesamtstudienpopulation	Kontrollgruppe (N=145)	Interventionsgruppe (N=183)	Gesamtstudienpopulation	Kontrollgruppe (N=145)	Interventionsgruppe (N=183)
Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)	79.8 (70.0, 74.8, 83.4, 97.6)	80.2 (70.0, 75.6, 84.4, 94.2)	BMI, Median (Min, Q1, Q3, Max)	25.7 (18.4, 23.3, 29.0, 51.0)	25.7 (15.4, 23.0, 28.7, 47.6)
Frauen, n (%)	68 (46.9)	91 (49.7)	Systolischer Blutdruck (mmHg) Median (Min, Q1, Q3, Max)	140 (92, 125, 160, 200)	135.5 (70, 120, 150, 220)
Zentrum			Diastolischer Blutdruck (mmHg) Median (Min, Q1, Q3, Max)	76 (48, 70, 84, 125)	70 (43, 66, 80, 120)
Heidelberg Bethanien	19 (13.1)	37 (20.2)	Komorbiditäten, n (%)		
Ulm Uniklinik	37 (25.5)	71 (38.8)	Hoher Blutdruck	129 (89.0)	142 (77.6)
Heidelberg Uniklinik	45 (31.0)	46 (25.1)	Herzinfarkt	45 (31.0)	35 (19.1)
Tübingen Uniklinik	44 (30.3)	29 (15.9)	Verkalkungen der Herzkranzgefäße	93 (64.1)	88 (48.1)
Soziale Isolation (Lubben <12), n (%)	26 (17.9)	46 (25.3)	Herzrhythmusstörungen	92 (63.5)	87 (47.5)
Alleinlebend, n (%)	52 (35.9)	76 (41.5)	Vorhofflimmern/-flattern	78 (53.8)	73 (39.9)
Schulbildung ≤ 10 Jahre, n (%)	100 (69.0)	128 (70.3)	Arthrose	64 (44.1)	42 (23.0)
Raucherstatus, n (%)			Schlaganfall	27 (18.6)	20 (10.9)
nie	68 (46.9)	106 (58.2)	Hirnblutung	12 (8.3)	5 (2.7)
aktuell	4 (2.8)	8 (4.4)	Entzündung des Gehirns	6 (4.1)	0
früher ≥ 6 Monate	69 (47.6)	64 (35.2)	Charlson Comorbidity Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)	3 (0, 1, 4, 9)	2 (0, 1, 4, 9)
früher < 6 Monate	4 (2.8)	4 (2.2)	Subjektive Gesundheit, n (%)		
Alkoholkonsum, n (%)			ausgezeichnet/sehr gut/gut	77 (53.1)	108 (59.0)
nie	31 (21.4)	38 (20.9)	Schlafqualität	6 (0, 4, 8, 10)	5 (0, 3, 8, 10)
aktuell	90 (62.1)	108 (59.3)	Median (Min, Q1, Q3, Max)		
früher ≥ 6 Monate	21 (14.5)	33 (18.1)			
früher < 6 Monate	3 (2.1)	3 (1.7)			

## Interventionsstudie

Gesamtstudienpopulation	Kontrollgruppe (N=145)	Interventionsgruppe (N=183)
Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)	90 (30, 80, 100, 100)	90 (15, 75, 100, 100)
Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)	49 (33.8)	77 (42.3)
Gehilfe, n (%)	72 (49.7)	81 (44.3)
Pflegegrad vorhanden, n (%)	51 (35.2)	47 (25.8)
Probleme mit dem Hören, n (%)	61 (42.1)	95 (51.9)
Probleme mit dem Sehen, n (%)	79 (55.2)	103 (56.3)
MoCA Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	25 (16, 23, 26, 30)	23 (12, 22, 26, 30)
Delir Vorgeschichte, n (%)	12 (8.3)	16 (8.7)
Art der Krankenhausaufnahme, n (%)		
Elektiv-Aufnahme	38 (26.2)	77 (42.1)
Notfall-/Akutaufnahme	107 (73.8)	106 (57.9)
Aufenthaltsstage in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (1, 5, 13, 35)	7 (1, 5, 16, 44)
Entlassumgebung, n (%)		
bekannt	113 (77.9)	133 (72.7)
davon n (%) nach Hause	110 (97.4)	133 (100)
unbekannt	32 (22.1)	50 (27.3)
davon n (%) noch nie gewesen	27 (84.4)	47 (94.0)
DRAS Score, Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (1, 4, 5, 7, 11)	6 (0, 5, 8, 12)

## Interventionsstudie



Aus GesünderNet

↓ Soziale Unterstützung  
↑ Alleinlebend  
↑ Rheumaerkrankungen  
↑ Demenz  
↑ Depression  
↑ Subjektive Gesundheit schlecht  
80 BI Median  
62.5% Sturz in 3 Monate  
23 MoCA Median  
14.3% Delir Vorgeschichte  
21 Tage Aufenthalt  
↑ Elektiv Aufnahme (55.4%)  
58.9% in unbekannte Umgebung



Aus Marien\_Hospital Euskirchen

↑ Schulbildung ≤ 10 J.  
↑ BMI  
↑ Mäßig und schwere Nierenerkrankungen  
↑ Depression  
90 BI Median  
48.2% Sturz in 3 Monate  
23 MoCA Median  
3.7% Delir Vorgeschichte  
7 Tage Aufenthalt  
↑ Notfallaufnahme (81.5%)  
33.3% in unbekannte Umgebung



Aus Ärztezeitung

↓ Frauen  
↑ Soziale Unterstützung  
↓ Alleinlebend  
↑ Schulbildung ≤ 10 J  
↑ Aktuelles Alkoholkonsum  
↓ BMI  
↑ Kardiovaskuläre Erkrankungen, DM  
↓ Depression, Angst  
↑ Subjektive Gesundheit gut  
95 BI Median  
18.7% Sturz in 3 Monate  
26 MoCA Median  
9.9% Delir Vorgeschichte  
7 Tage Aufenthalt  
7.7% in unbekannte Umgebung



↑ Schlafapnoe  
↑ Depression, Angst  
↑ Subjektive Gesundheit schlecht  
100 BI Median  
30.6% Sturz in 3 Monate  
24 MoCA Median  
9.6% Delir Vorgeschichte  
6 Tage Aufenthalt  
8.2% in unbekannte Umgebung

## Interventionsstudie

	7-Tage-Delir-Anteil n/N (%)
<b>Gesamtstudienpopulation</b>	
Kontrollgruppe (n=144)	17/96 (17.7)
Interventionsgruppe (n=183)	7/118 (5.9)
Nicht adjustierte Risikodifferenz	-0.118 [95% KI -0.2052, -0.030]
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>	
<b>Heidelberg Bethanien</b>	
Kontrollgruppe (n=14)	3/14 (21.4)
Interventionsgruppe (n=37)	2/21 (9.5)
<b>Heidelberg Uniklinik</b>	
Kontrollgruppe (n=45)	0/27 (0)
Interventionsgruppe (n=46)	0/31 (0)
<b>Tübingen Uniklinik</b>	
Kontrollgruppe (n=44)	10/24 (41.7)
Interventionsgruppe (n=29)	4/13 (30.8)
<b>Ulm Uniklinik</b>	
Kontrollgruppe (n=35)	4/30 (13.3)
Interventionsgruppe (n=71)	1/53 (1.9)

## Interventionsstudie

Complete Cases scenario N=188 [T1 UND T2 vorhanden]	7-Tage Delir n/N (%)
Gesamtstudienpopulation	
Kontrollgruppe (n=86)	14/86 (16.3)
Interventionsgruppe (n=102)	5/102 (4.9)
Nicht adjustierte Risikodifferenz	-0.114 [-0.202, -0.025]
Stratifiziert nach Zentrum	
Heidelberg Bethanien	
Kontrollgruppe (n=9)	3/10 (22.2)
Interventionsgruppe (n=5)	0/5
Heidelberg Uniklinik	
Kontrollgruppe (n=27)	0/27
Interventionsgruppe (n=31)	0/31
Tübingen Uniklinik	
Kontrollgruppe (n=20)	7/20 (35.0)
Interventionsgruppe (n=13)	4/13 (30.8)
Ulm Uniklinik	
Kontrollgruppe (n=28)	4/29 (13.8)
Interventionsgruppe (n=53)	1/53 (1.9)
Adjustierte Risikodifferenz	-0.119 [95% KI -0.244, 0.006]

## Interventionsstudie

### Zusammenfassung

- In der Kontrollgruppe beobachtet man eine 7-Tage **17.7 %** Delirinzidenzquote [95% KI 11.0, 26.3]



**Delir nach Entlassung/Verlegung ist somit aus der Public Health Perspektive relevant.**

- Die Ergebnisse geben den Hinweis für eine mögliche Reduktion der Delirinzidenz nach Durchführung der Intervention bei unterschiedlichen Patientenkollektiven.

- Diese Ergebnisse sind angesichts der schlechten Durchdringung der Intervention als positiv zu bewerten



- Bei einer besseren Implementierung der Intervention sind hier bessere Ergebnisse zu erwarten.

„Das Problem zu erkennen ist wichtiger als die Lösung zu erkennen,  
denn die genaue Darstellung des Problems führt zur Lösung.“

A. Einstein



\*\*\* HERZLICHEN DANK FÜR DIESE 4 TRADE-JAHRE \*\*\*

AGAPLESION BETHESDA ULM TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier



GEFÖRDERT DURCH

## Kontakt

Priv. Doz. Ph.D. Dr. med. Dhayana Dallmeier  
dhayana.dallmeier@agaplesion.de

<https://www.bethesda-ulm.de>  
<https://www.tradestudie.de>

@IfGF\_UUlm  
 <https://t.co/HOEUBoL7l>

## Was ist ein Delir?

Ein Delir ist eine plötzliche Verwirrtheit. Es entsteht durch eine akute Störung im Gehirn. Nach einigen Stunden, Tagen oder Wochen kann ein Delir vollständig abklingen. Aber es kommen auch Folge-Schäden vor.

Besonders gefährdet sind ältere und gebrechliche Menschen sowie Menschen mit geistigen Einschränkungen wie Demenz.

Ein Delir ist keine Demenz. Eine Demenz schreitet langsam und dauerhaft fort.

## Wie zeigt sich ein Delir?

Menschen mit Delir nehmen ihre Umwelt plötzlich anders wahr: Sie wirken verstört, durcheinander oder desorientiert. Es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren, Informationen zu verstehen oder sich zu merken. Manche sehen oder hören bedrohliche Dinge, die nicht da sind.

Einige Menschen mit Delir sind teilnahmslos, müde oder benommen. Andere sind sehr unruhig oder gereizt. Typisch sind auch wechselnde Phasen von Müdigkeit und Unruhe.

## Was sind Gefahren eines Delirs?

Durch ein Delir steigt das Risiko für Komplikationen, z. B. Stürze. Auch dauerhafte Störungen des Gehirns sind möglich, besonders wenn ein Delir lange anhält und schwer verläuft.

## Was kann ein Delir auslösen?

Auslöser für ein Delir sind z. B. Operationen, Infektionen, Schmerzen oder die Behandlung auf einer Intensivstation.

Auch plötzliche Veränderungen können ein Delir auslösen, z. B. der Verlust der Mobilität.

Gleiches gilt für Ortswechsel, z. B. bei

- Aufnahme in ein Krankenhaus
- Stations- oder Zimmerwechsel
- Entlassung in eine Pflegeeinrichtung.

## Was kann man gegen ein Delir tun?

Das Wichtigste ist, einem Delir möglichst vorzubeugen. Bei einer Entlassung oder Verlegung können Angehörige oder andere Bezugspersonen zur Vorbeugung sowie auch zur Linderung beitragen. Dazu finden Sie Tipps im **8 Punkte-Programm**.

Die medizinische Behandlung richtet sich nach den individuellen Auslösern und Symptomen.

Haben Sie Fragen? Wenden Sie sich gerne an:

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen auf: [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de); Stand März 2020.



**Delir**  
bei Entlassung und Verlegung  
vorbeugen und lindern

Informationen und Tipps für  
Angehörige oder  
andere Bezugspersonen

## Was ist ein Delir?

Ein Delir ist eine plötzliche Verwirrtheit. Es entsteht durch eine akute Störung im Gehirn. Nach einigen Stunden, Tagen oder Wochen kann ein Delir vollständig abklingen. Aber es kommen auch Folge-Schäden vor.

Besonders gefährdet sind ältere und gebrechliche Menschen sowie Menschen mit geistigen Einschränkungen wie Demenz.

Ein Delir ist keine Demenz. Eine Demenz schreitet langsam und dauerhaft fort.

## Wie zeigt sich ein Delir?

Menschen mit Delir nehmen ihre Umwelt plötzlich anders wahr: Sie wirken verstört, durcheinander oder desorientiert. Es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren, Informationen zu verstehen oder sich zu merken. Manche sehen oder hören bedrohliche Dinge, die nicht da sind.

Einige Menschen mit Delir sind teilnahmslos, müde oder benommen. Andere sind sehr unruhig oder gereizt. Typisch sind auch wechselnde Phasen von Müdigkeit und Unruhe.

## Was sind Gefahren eines Delirs?

Durch ein Delir steigt das Risiko für Komplikationen, z. B. Stürze. Auch dauerhafte Störungen des Gehirns sind möglich, besonders wenn ein Delir lange anhält und schwer verläuft.

## Was kann ein Delir auslösen?

Auslöser für ein Delir sind z. B. Operationen, Infektionen, Schmerzen oder die Behandlung auf einer Intensivstation.

Auch plötzliche Veränderungen können ein Delir auslösen, z. B. der Verlust der Mobilität.

Gleiches gilt für Ortswechsel, z. B. bei

- Aufnahme in ein Krankenhaus
- Stations- oder Zimmerwechsel
- Entlassung in eine Pflegeeinrichtung.

## Was kann man gegen ein Delir tun?

Das Wichtigste ist, einem Delir möglichst vorzubeugen. Bei einer Entlassung oder Verlegung können Angehörige oder andere Bezugspersonen zur Vorbeugung sowie auch zur Linderung beitragen. Dazu finden Sie Tipps im **8 Punkte-Programm**.

Die medizinische Behandlung richtet sich nach den individuellen Auslösern und Symptomen.

Haben Sie Fragen? Wenden Sie sich gerne an:

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen auf: [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de); Stand März 2020.



**Delir**  
bei Entlassung und Verlegung  
vorbeugen und lindern

Informationen und Tipps für  
Angehörige oder  
andere Bezugspersonen

Eine Verlegung oder Entlassung kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Besonders bei älteren Menschen löst dies mitunter ein Delir aus.

Mit diesem **8 Punkte-Programm** können Sie dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Das Wichtigste dabei ist: Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln.



### 1 Ortswechsel begleiten

- Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende: Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.
- Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z. B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.



### 2 Vertrautheit schaffen

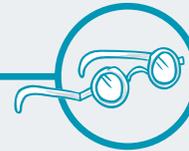
- Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.
- Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.
- Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.



### 3 Informationen weitergeben

Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z. B. über

- Medikamente
- Unverträglichkeiten, Allergien
- Gewohnheiten
- Unterstützungsbedarf
- Alkoholkonsum.



### 4 Orientierung fördern

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.



### 5 Kommunikation anpassen

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.



### 6 Alltag gestalten

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.



### 7 Bewegung fördern

Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.



### 8 Essen und Trinken anregen

- Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.
- Bringen Sie das Lieblingsessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.
- Erinnern Sie daran, zu trinken.
- Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.



# Studie TRADE

## „TRANsport und DELir bei älteren Menschen“

### Informationen

für Champions,  
Personen aus Entlassungsmanagement und Sozialdienst,  
Ärztinnen/Ärzte

1



## Inhalte der Schulung

1. Allgemeine Kurzinformationen zur Studie TRADE
1. Delir
2. Interventionen der Studie TRADE
3. Aufgaben der Champions



2

# 1. Allgemeine Kurzinformationen zur Studie TRADE

3

## Ziel der Studie TRADE („TRANsport und DELir bei älteren Menschen“)

### Delirreduktion/-vermeidung

durch Einbezug der Angehörigen oder Vertrauenspersonen von Patient\*innen  $\geq 70$  Jahre in den Entlassungs-/Verlegungsprozess, Transport und Ankunft in eine neue Einrichtung oder nach Hause

Der systematische Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen ist eine einfache, aber sehr hilfreiche Intervention.



4

## Projektpartner























5

## Ablauf der Pilotstudie – Teilnehmende



**Teilnehmende Kliniken**









**Patient\*innen**

≥ 70 Jahre

stationär

mit und ohne kognitive Einschränkung

geplante Entlassung/Verlegung

**Verlegungs-/Entlassungsziele**

Zu Hause

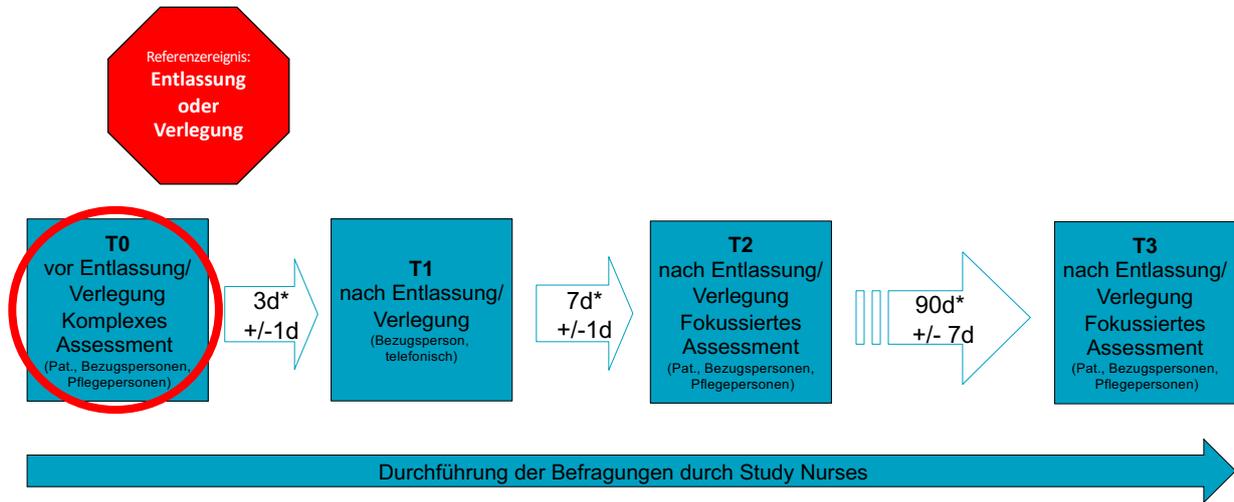
Pflegeheim

Reha

Andere Klinik (Station)

6

## Pilotstudie: Ablauf auf Patient\*innenebene – Erhebungszeitpunkte



\* ab Entlassungs-/Verlegungstag

7

## Befragung bei T0 an Pflegepersonen

Wir befragen Pflegepersonen, weil die Erfahrung und Einschätzung von Pflegepersonen für die Delirerkennung wichtig ist:  
Das Pflegepersonal hat den häufigsten Kontakt zu den Patient\*innen, kennt sich gut mit der Delir-Symptomatik aus und kann diese gut erkennen und einschätzen.

**T0**  
vor Entlassung/  
Verlegung  
Komplexes  
Assessment  
(Pat., Bezugspersonen,  
Pflegepersonen)

### Nu-DESC:

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Unangemessene Kommunikation Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Illusionen/Halluzinationen Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### SQid:

Haben Sie den Eindruck, dass Herr/ Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist?  
 Ja    Nein    Kann ich nicht beurteilen

8

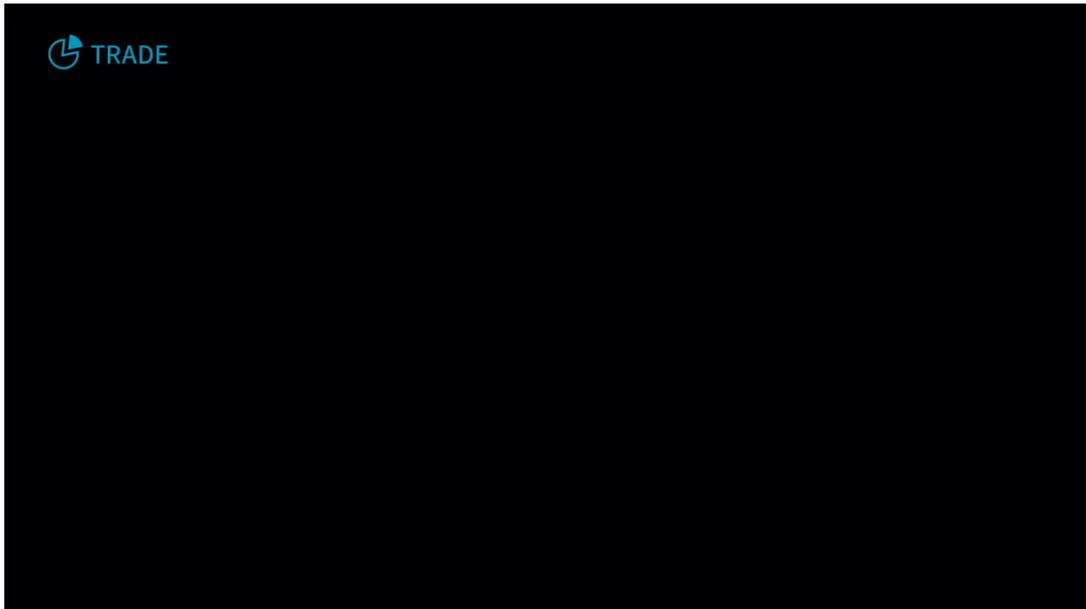
## 2. Delir\*



\* Die Literaturangaben der folgenden Folieninhalte können Sie dem Schulungshandbuch entnehmen.

9

## Delir – Video für Fachpersonal



10



## Delir – Was ist ein Delir?

- aus dem Lateinischen „de lira ire“ = aus der Spur geraten
- früher bekannt als: Durchgangssyndrom oder hirnanorganisches Psychosyndrom
- akute organische Beeinträchtigung der Hirnfunktion
  - Verwirrtheit, gestörte Wahrnehmung, die sich i.d.R. weitgehend zurückbilden
- plötzliche Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit und ein über Stunden, Tage oder Wochen schwankender Verlauf
- Verstärkung der Symptome zum Abend hin („Sundowning“)

11



## Delir – Delirhäufigkeiten

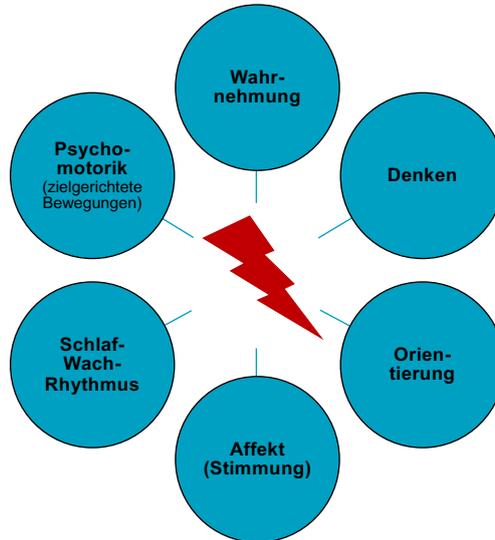
- Delirhäufigkeit im häuslichen Bereich:
    - 1 - 2 % der Gesamtbevölkerung von Menschen > 65 Jahre
    - ca. 14 % > 85 Jahre
    - bis 20 % in Pflegeeinrichtungen
  - Delirhäufigkeit im Akutkrankenhaus:
    - bis zu 30 % aller in einem Akutkrankenhaus aufgenommenen ältere Patienten
    - 30-50 % postoperativ
    - 70-87 % auf Intensivstationen
  - Bei Aufnahme in das Krankenhaus besteht häufig ein Delir.
  - Im klinischen Alltag werden 30-60 % der Delirien nicht diagnostiziert.
- Häufiges Auftreten und medizinisch und pflegerisch relevantes Thema und Problem!**

12

## Delir – Wie zeigt sich ein Delir?

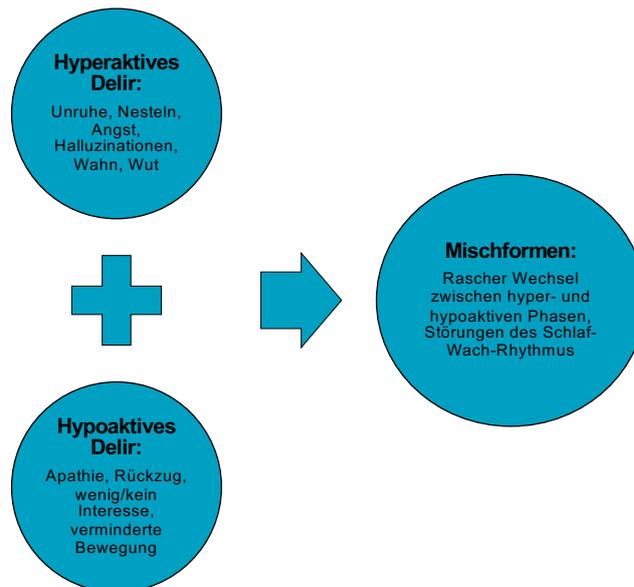


- Störung der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins
- entwickelt sich akut, zeigt einen schwankenden Verlauf



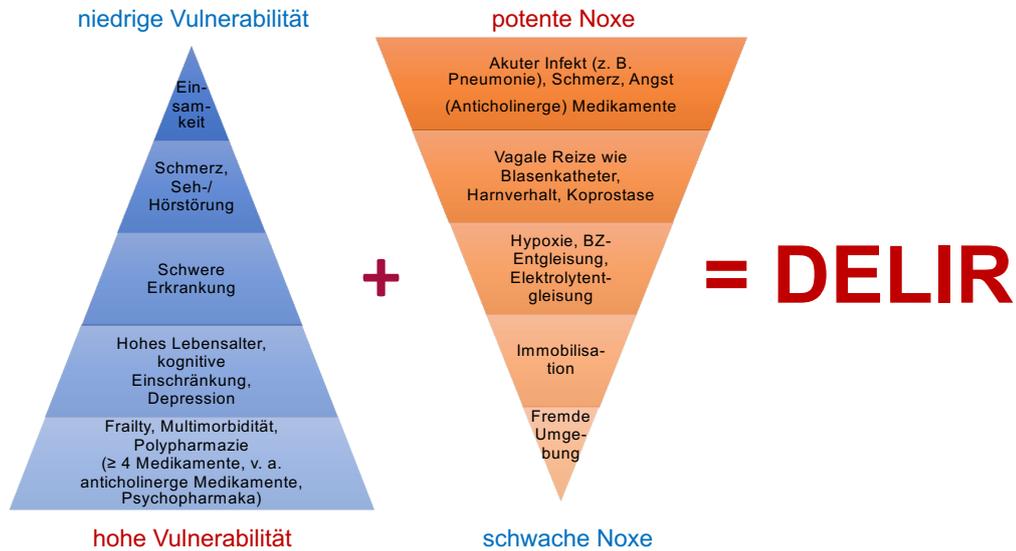
13

## Delir – Formen eines Delirs



14

## Delir – Risikofaktoren (Prädisposition) und Auslöser (exogene Noxen)



modifiziert nach: Förstl, H. (2011). Demenzen in Theorie und Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer.

15

## Delir – Unterschiede zu Demenz und Depression

Delir	Demenz	Depression
<b>Beginn und Verlauf</b>		
akuter Beginn, fluktuierender Verlauf über Tage, Wochen, selten Monate	langsam chronisch fortschreitend über Monate bis Jahre	subakuter bis langsamer Beginn, für Monate anhaltend, evtl. Assoziation mit Lebensereignis
<b>Störung der Merkfähigkeit</b>		
+	++	+/-
<b>Störung der Psychomotorik</b>		
++	-	-
<b>Störung der Bewusstseins</b>		
++	-	-
<b>Störung der Aufmerksamkeit</b>		
++	+/-	+/-
<b>Störung des logischen Denkens</b>		
++	+	+/-
<b>Störung der Wahrnehmung (z.B. Wahn und Halluzinationen)</b>		
+	+/-	+/-
<b>Störung der Stimmung (Affekt)</b>		
+/-	+/-	++
<b>Störung der Orientierung</b>		
++	++	-

**Legende:** ++ Merkmal meistens vorhanden, + Merkmal oft vorhanden, +/- Merkmal teilweise vorhanden, - Merkmal in der Regel nicht vorhanden.

Eigene Darstellung in Anlehnung an Downing et al, 2013; Fong et al, 2015; Gerber et al, 2015.

16



## Delir – Feststellung eines Delirs

- gründliche Anamnese, körperliche Untersuchung, psychopathologische Untersuchung, weitere Untersuchungen (EKG, Labor, Ultraschall, MRT Kopf usw.)
- verschiedene Instrumente zur Delir-Erfassung können genutzt werden, wie z. B.
  - CAM, Confusion Assessment Method
  - FAM-CAM, Family Confusion Assessment Method
  - Nu-DESC, Nursing Delirium Screening Scale
- CAVE: Differentialdiagnostik zu Depression

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	○	○	○
2. Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	○	○	○
3. Unangemessene Kommunikation Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	○	○	○
4. Illusionen/Halluzinationen Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	○	○	○
5. Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	○	○	○

17



## Delir – Maßnahmen gegen ein Delir

Mit einer medikamentösen Therapie sollte erst begonnen werden, wenn andere Maßnahmen wie z. B.

- die Therapie delirauslösender Erkrankungen,
- das Absetzen potentiell delirauslösender Medikamenten
- und nicht-medikamentöse Maßnahmen nicht den erwünschten Effekt erreichen
- und/oder eine Selbst- oder Fremd-Gefährdung besteht.

→ Vorzug von nicht-medikamentösen Maßnahmen

18

## Delir – Maßnahmen gegen ein Delir



Nicht-medikamentöse Maßnahmen können sein:

- **Reizreduktion**, z. B. Hintergrundgeräusche oder Gesprächslautstärke reduzieren
- **Förderung von Orientierung**, z. B. Uhr, Kalender und Vertrautes bereitstellen, Gebrauch von Sehhilfen und Hörgeräten
- **Förderung von Bewegung**, z. B. Frühmobilisierung, Infusionen/Katheter so früh wie möglich entfernen
- **Förderung des Tag-Nacht-Rhythmus und der Schlafqualität**, z. B. Störungen vermeiden (Lärm, Licht), Untersuchungen und Behandlungen nicht in den Abend-/Nachtstunden



**Ein Orts- oder Raumwechsel stellt ein hohes Risiko für ein Delir dar.**

- Der Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen dient als Orientierung für die Patient\*innen.
- Hier setzt die Studie TRADE an.

19



## 3. Interventionsmaßnahmen in TRADE

20

# Interventionsstart am UK Heidelberg: 20.09.2021

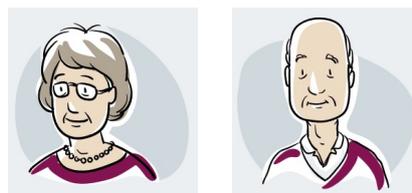


21

## Interventionsphase

### Ziel der Interventionsmaßnahmen:

- Patient\*Innen  $\geq 70$  Jahre und deren Angehörige/Vertrauenspersonen sind bestmöglich zum Ablauf der Entlassung/Verlegung und zum Thema Delir informiert.
- Patient\*innen werden von Angehörigen/Vertrauenspersonen bei der Entlassung/Verlegung und bei Ankommen in neue Einrichtung/zur Hause begleitet.
- Angehörige/Vertrauenspersonen befolgen das **8-Punkte-Programm** (siehe folgende Folien).



22

## Gespräch mit Patient\*in und Gespräch mit Angehörigen/Vertrauenspersonen

Es soll ein **Gespräch mit den Patient\*innen** und ein **Gespräch mit Angehörigen/Vertrauenspersonen** geführt werden.



23

## Interventionsphase

### Gespräch mit den Patient\*innen:

- Wenn möglich, mind. 2 Tage vor Entlassung/Verlegung
- Informationen zu folgenden Fragen:
  - ✓ Wann ist die Entlassung/Verlegung (Tag/Uhrzeit)?
  - ✓ Wie erfolgt der Transport?
  - ✓ Wohin erfolgt der Transport?
  - ✓ Was geschieht nach Entlassung/Verlegung?  
Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?
- **Info:** Dieser Leitfaden kann bei allen Patient\*innen ≥ 70 Jahre, unabhängig, ob Studienteilnehmende oder nicht, angewendet werden.

**CHECKLISTE ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG**

**Patient/Patientin informieren**

Patient/Patientin möglichst genau und frühzeitig über den Entlassungsprozess informieren, um Orientierungslosigkeit vorzubeugen:

- Wann ist die Entlassung (Tag/Uhrzeit)?
- Wie erfolgt der Transport?
- Wohin erfolgt der Transport?
- Was geschieht nach der Entlassung? Welche Maßnahmen werden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?



Wenn ein Sozialdienst oder Entlassungsmanagement in den Entlassungs-/Verlegungsprozess einbezogen ist, dann führen diese das Gespräch. Trotzdem sollen auch Pflegepersonen, Ärzt\*innen und Stationssekretär\*innen diese Informationen an die Patient\*innen weitergeben.

**Je öfter, desto besser!  
Wichtig: Kontinuierliche und gleichbleibende Informationen!**

24



## Interventionsphase

### Gespräch mit den Angehörigen/Vertrauenspersonen:

- Wenn möglich, mindestens 2 Tage vor Entlassung/Verlegung
- Informationen zu folgenden Fragen:
  - ✓ Zeitpunkt der Entlassung/Verlegung, Transport, geplante Maßnahmen nach Entlassung/Verlegung, Abklärung zur Möglichkeit der Begleitung des Transports
  - ✓ **Zusätzlich:** Aufklärung zu Delirrisiko und -symptomen und delirpräventiven Maßnahmen durch Angehörige/Vertrauenspersonen (Vermittlung des 8-Punkte-Programms)
- Aushändigung des Angehörigenflyers
- Hinweis auf Info-Video der Website von TRADE  
[www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de) oder  
[www.tradestudie.de/studieninformationen/angehoerige](http://www.tradestudie.de/studieninformationen/angehoerige)  
 → Passwort: **HilfeBeiDelir** oder **HilfebeiDelir**



Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern  
Informationen und Tipps für Angehörige oder andere Bezugspersonen

**CHECKLISTE ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG**

**Angehörige/Bezugspersonen informieren**

- Entlassungstermin so früh wie möglich ankündigen; am besten mindestens 2 Tage, spätestens 24 Stunden vorher
- über das Delir-Risiko aufklären
- Maßnahmen zur Delir-Prävention erläutern; Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ mitgeben

25



## Interventionsphase

### Flyer für Angehörige/Vertrauenspersonen



**Was Sie wissen sollten**

**Was ist ein Delir?**  
Ein Delir ist eine plötzliche Verwirrtheit. Es entsteht durch eine akute Störung im Gehirn. Nach einigen Stunden, Tagen oder Wochen kann ein Delir vollständig abklingen. Aber es können auch Folge-Schäden vor. Besonders gefährdet sind ältere und gebrechliche Menschen sowie Menschen mit geringen Einschränkungen wie Demenz. Ein Delir ist keine Demenz. Eine Demenzschreitet langsam und dauerhaft fort.

**Wie zeigt sich ein Delir?**  
Menschen mit Delir nehmen ihre Umwelt plötzlich anders wahr: Sie wirken verwirrt, durcheinander oder desorientiert. Es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren, Informationen zu verstehen oder sich zu merken. Manche sehen oder hören bedrohliche Dinge, die nicht da sind. Einige Menschen mit Delir sind teilnahmslos, müde oder benommen. Andere sind sehr unruhig oder gereizt. Typisch sind auch wechselnde Phasen von Müdigkeit und Unruhe.

**Was sind Gefahren eines Delirs?**  
Durch ein Delir steigt das Risiko für Komplikationen, z.B. Stürze. Auch dauerhafte Störungen des Gehirns sind möglich, besonders wenn ein Delir lange anhält und schwer verläuft.

**Was kann ein Delir auslösen?**  
Auslöser für ein Delir sind z.B. Operationen, Infektionen, Schmerzen oder die Behandlung auf einer Intensivstation. Auch plötzliche Veränderungen können ein Delir auslösen, z.B. der Verlust der Mobilität. Gleiches gilt für Ortswechsel, z.B. bei:

- Aufnahme in ein Krankenhaus
- Stations- oder Zimmerwechsel
- Entlassung in eine Pflegeeinrichtung.

**Was kann man gegen ein Delir tun?**  
Das Wichtigste ist, einem Delir möglichst vorzubeugen. Bei einer Entlassung oder Verlegung können Angehörige oder andere Bezugspersonen zur Vorbeugung sowie zur Linderng beitragen. Dazu finden Sie Tipps im **8 Punkte-Programm**. Die medizinische Behandlung richtet sich nach den individuellen Auslösern und Symptomen.

**Info-Video** von Prof. Dr. Michael Denkerger zu Delir auf [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de) - Passwort: **HilfeBeiDelir**

Haben Sie Fragen? Wenden Sie sich gerne an:

Diese Informationen sind Teil von [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de). Sie wurden im Auftrag der [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de) erstellt. Die Inhalte sind ohne Gewährleistung. Gefördert von: [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de), [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de), [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de).



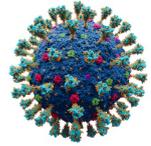
**Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern**  
Informationen und Tipps für Angehörige oder andere Bezugspersonen



**Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern**  
Informationen und Tipps für Angehörige oder andere Bezugspersonen

26

## Besondere Situation mit COVID-19 Kein Besuch von Angehörigen/ Vertrauenspersonen



- Wenn Besuche von Angehörigen/Vertrauenspersonen (z. B. aufgrund von COVID-19) nicht möglich sind, ist es hilfreich, wenn die Angehörigen/ Vertrauenspersonen **per Telefon** zum Thema Delir und 8-Punkte-Programm informiert werden.
- Optimal ist, wenn der Flyer bereits vor Entlassung/Verlegung den Angehörigen/die Vertrauensperson erreicht: Dies kann z. B. per Mail erfolgen. Weisen Sie bitte auch auf das Video auf der Website hin: <https://www.tradestudie.de/studieninformationen/angehoerige/>,  
Passwort: **HilfeBeiDelir** oder **HilfebeiDelir**
- Ist ein Angehöriger/Vertrauensperson überhaupt nicht erreichbar, händigen Sie den Flyer bitte bei Entlassung/Verlegung der/dem Patient\*in aus.

Bildquelle: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Coronavirus\\_SARS-CoV-2.png?uselang=de](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Coronavirus_SARS-CoV-2.png?uselang=de)

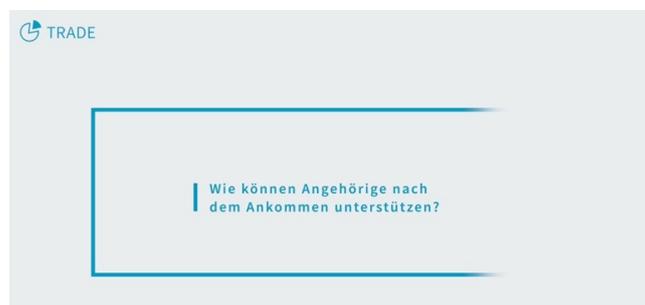
27

## Interventionsphase



Video für Angehörige/Vertrauenspersonen

→ ähnliche Inhalte zu Video für „Fachpersonal: 8-Punkte-Programm“



28

## Video für Fachpersonal – 8-Punkte-Programm



29

## Vermittlung des 8-Punkte-Programms



Was Sie tun können	8-Punkte-Programm
<p>Eine Verlegung oder Entlassung kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Besonders bei älteren Menschen löst dies mitunter ein Delir aus.</p> <p>Mit diesem <b>8 Punkte-Programm</b> können Sie dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Das Wichtigste dabei ist: Vertraulichkeit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln.</p>	
<p><b>1 Ortswechsel begleiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende: Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.</li> <li>Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z.B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.</li> </ul>	<p><b>3 Informationen weitergeben</b></p> <p>Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z. B. über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Medikamente</li> <li>– Unverträglichkeiten, Allergien</li> <li>– Gewohnheiten</li> <li>– Unterstützungsbedarf</li> <li>– Alkoholkonsum.</li> </ul>
<p><b>2 Vertraulichkeit schaffen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.</li> <li>Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.</li> <li>Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.</li> </ul>	<p><b>4 Orientierung fördern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.</li> <li>Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.</li> </ul>
	<p><b>6 Alltag gestalten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.</li> <li>Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.</li> <li>Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.</li> </ul>
	<p><b>7 Bewegung fördern</b></p> <p>Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.</p>
	<p><b>8 Essen und Trinken anregen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.</li> <li>Bringen Sie das Lieblingsessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.</li> <li>Erinnern Sie daran, zu trinken.</li> <li>Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.</li> </ul>

30

## Interventionsphase



Bitte beachten Sie folgende Aspekte bei der Organisation von Entlassung/Verlegung:

- Abstimmung des **Entlassungstermins** mit weiterführenden Einrichtungen/amb. Pflegediensten/Pflegeheime
- Abklärung, ob Angehörige/Vertrauenspersonen den **Transport begleiten** können:  
→ Wenn eine Begleitung möglich ist und der Transportdienst als Transportmittel gewählt wird: Anmeldung beim Transportdienst
- Frühzeitige Vorbereitung des **Entlassungsbriefs** und ggf. **Pflegeüberleitungsbogen**
- Information an Transportdienst und weiterführende Einrichtungen über das Delir-Risiko und ggf. bereits vorhandene Symptome
- Terminierung der Entlassung nur zwischen 7 und 18 Uhr
- Verwendung des Leitfadens: Gesprächsleitfaden und Checkliste



CHECKLISTE  
ZUR DELIR-PRÄVENTION  
BEI ENTLASSUNG ODER  
VERLEGUNG



31

## Interventionsphase



→ Weitere parallel laufende Maßnahmen in der Klinik:

- Einsatz von Champions (u. a. Ansprechperson für Klinikmitarbeitende, Bindeglied zwischen Station und Projektteam TRADE, Verortung der Poster, regelmäßige Telefonate mit Projektteam)
- Poster: 1-Minuten-Informationsposter, „Dos and Don'ts“-Poster zur Studie
- Videos für Fachpersonal jederzeit abrufbar auf der Internetseite von TRADE:

<https://www.tradestudie.de/studieninformationen/fachpersonal/>

Passwort: **ProfiHilfeBeiDelir** oder **ProfiHilfebeiDelir**



32

## „Dos and Don'ts“-Poster zur Studie TRADE

TRADE

TRADE

# Delir

Prävention und Management bei Entlassung und Verlegung



**Wissen und Tipps vermitteln**

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen aufklären über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen, z. B. abholen, beim Transport begleiten und möglichst lange am Zielort bestehen (8-Punkte-Programm)



**Nicht entlassen oder verlegen**

- ohne geregelte Weiterversorgung
- vor 7 Uhr und nach 18 Uhr
- ohne Entlassbrief und ggf. Überleitungsbogen
- ohne mit dem Transportdienst die Begleitung durch Angehörige/Bezugspersonen zu klären
- ohne Aufklärungsgespräch zum 8-Punkte-Programm

**Orientierung und Sicherheit geben**

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen am besten mehr als 2 Tage vor Entlassung/Verlegung informieren über

- Termin und Ablauf
- Transportmittel
- Zielort
- weitere Versorgung

**Weitere Beteiligte informieren**

Transportdienst und weiterversorgende Stellen wie Zielstation, hausärztliche Praxis oder Pflegedienst informieren über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen

**Weiteres Info-Material**



Leitfaden  
für Klinikpersonal



Videos  
für Klinikpersonal  
sowie für Angehörige/  
Bezugspersonen  
[www.tradesstudie.de](http://www.tradesstudie.de)  
Passwort: HilfeBeDelir



Flyer  
für Angehörige/  
Bezugspersonen

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen auf: [www.tradesstudie.de](http://www.tradesstudie.de). Stand Oktober 2020

33

## Weitere geplante Maßnahmen während Interventionsphase

TRADE

- Interviews mit Leitungen der Zentren
- Interviews mit Champions
- Interviews mit Stationsmitarbeitenden (Auswahl)
- Interviews mit Study Nurses
- Online-Befragungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten

34

## 4. Informationen an Champions

35

### Einsatz von Champions

→ pro Station jeweils 1 Champion

#### Aufgaben der Champions:

- Ansprechperson für das Projektteam, Bindeglied zwischen Station und Projektteam und Multiplikator\*innen zur Vermittlung der Interventionen auf den Stationen
- Teilnahme an Schulung vom Projektteam TRADE (max. ca. 1,5 Std.)
- Unterstützung des Projektteams mittels regelmäßiger Telefonate
- Anleitung neuer Kolleg\*innen auf Station während der Studienphase
- Verortung der Poster (1-Min.-Informationsposter, „Dos and Don'ts“-Poster zur Studie)
- Mitorganisation der geplanten Fragebögen für Stationsmitarbeitende
- Mitorganisation der geplanten Interviews mit Stationsmitarbeitenden durch Projektteam

36

## Einsatz von Champions



### Schulungen:

- Die Präsentation der Kurzschulung (30 Min.) wird zur Verfügung gestellt und sollte nicht abgeändert werden.
- Zusätzlich gibt es eine selbsterklärende Präsentation für die Mitarbeitenden, welche an keiner Schulung teilnehmen konnten. Diese sollte ausgedruckt auf Station vorliegen, per Mail an die Mitarbeitenden versendet werden und ggf. am Stationsdesktop zur Ansicht hinterlegt werden.
- Die Termine für die Kurzschulungen werden von Ihnen als Champion organisiert. Diese sollten vor Interventionsstart am 20.09.21 erfolgen. Bitte teilen Sie uns im Nachgang mit, wie viele Schulungen Sie abgehalten haben und schicken Sie uns die Teilnahmelisten zu.
- Die Präsentationen, Teilnahmelisten und Flyer werden direkt im Anschluss an die Champion-Schulung ausgehändigt (USB-Stick).

37

## Einsatz von Champions



### Poster:

- Die 1-Min.-Informationsposter (inkl. Zeitplan) werden Ihnen kurz vor Interventionsstart per Mail geschickt, durch Sie ausgedruckt und an unterschiedlichen Plätzen der Station durch Sie verortet.
- Die Rückmeldung der konkreten Verortung bitte an folgende Mail schicken: [natascha-elisabeth.denninger@th-rosenheim.de](mailto:natascha-elisabeth.denninger@th-rosenheim.de)
- Die „Dos and Don'ts“-Poster, Flyer und Leitfäden werden per Post an Sie geschickt/von den Study Nurses zum Interventionsstart am 20.09.2021 ausgehändigt.

### Ist-Analyse:

- Die Ist-Analyse bitte bis Interventionsstart an Natascha Denninger schicken.

**Bitte kontaktieren Sie uns bei Fragen, Unklarheiten oder Problemen!**

38



ulm university universität  
**uulm**



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

Technische  
Hochschule  
**Rosenheim**



 **TRADE**

## **Studie TRADE**

### **„TRANsport und DELir bei älteren Menschen“**

#### **Ansprechpersonen für Fragen:**

**Natascha Denninger, MScN**

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin  
Mail: [natascha-elisabeth.denninger@th-rosenheim.de](mailto:natascha-elisabeth.denninger@th-rosenheim.de), Tel.: 08031-805-2813

**Dr. med. Simone Brefka**

Ärztin  
Mail: [simone.brefka@bethesda-ulm.de](mailto:simone.brefka@bethesda-ulm.de)



# Studie TRADE

## „TRANsport und DELir bei älteren Menschen“

### Kurzinformationen für Stationsteams (multiprofessionell)



### Inhalte der Präsentation

1. Allgemeine Kurzinformationen zur Studie TRADE
2. Delir
3. Interventionen der Studie TRADE



# 1. Allgemeine Kurzinformationen zur Studie TRADE

**Ziel der Studie TRADE**  
(„TRANsport und DELir bei älteren Menschen“)

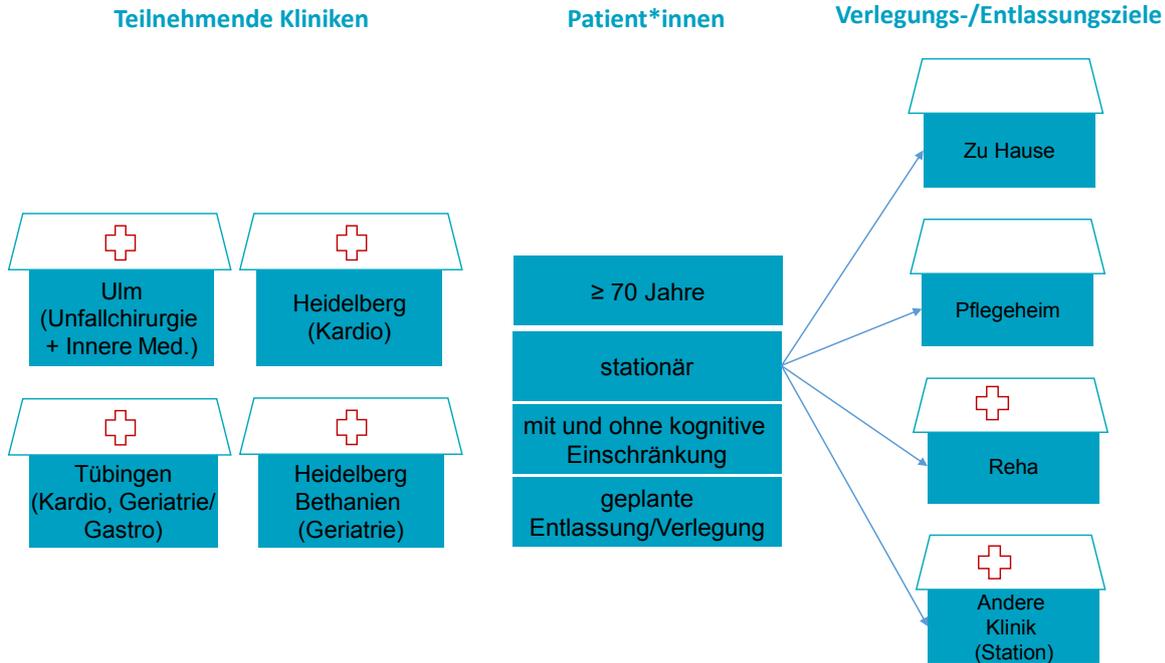
**Delirreduktion/-vermeidung**

durch Einbezug der Angehörigen oder Vertrauenspersonen von Patient\*innen  $\geq 70$  Jahre in den Entlassungs-/Verlegungsprozess, Transport und Ankunft in eine neue Einrichtung oder nach Hause

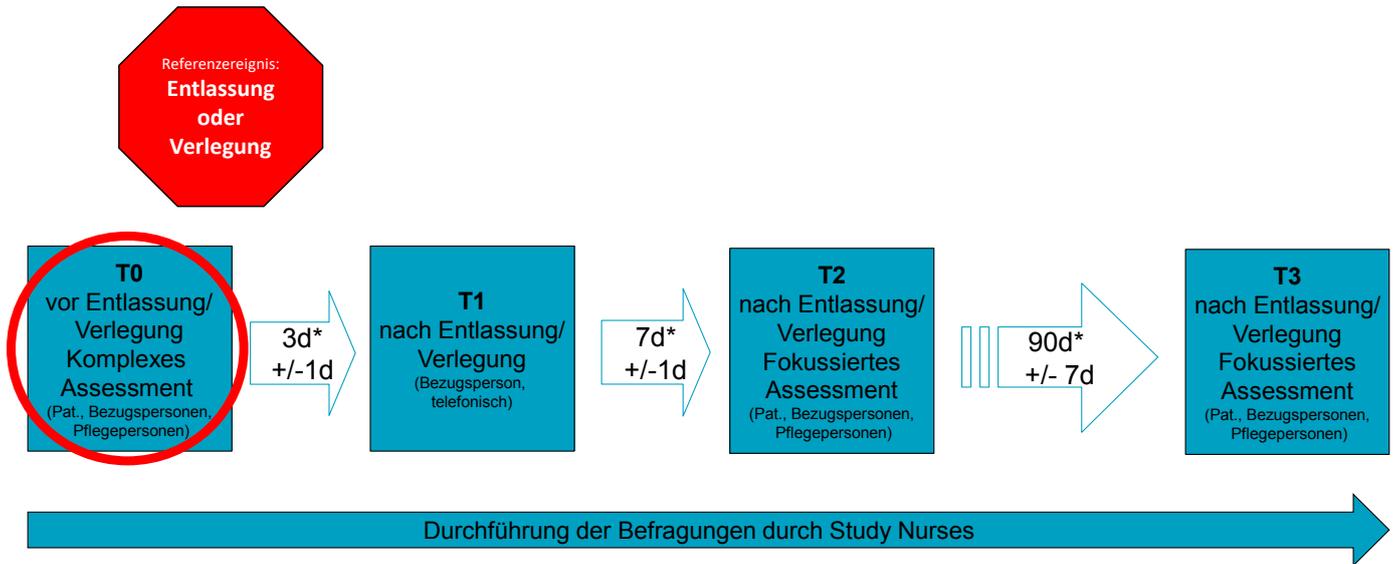
Der systematische Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen ist eine einfache, aber sehr hilfreiche Intervention.



# Ablauf der Pilotstudie – Teilnehmende



# Pilotstudie: Ablauf auf Patient\*innenebene – Erhebungszeitpunkte



\* ab Entlassungs-/Verlegungstag

# Befragung bei T0 an Pflegepersonen

**T0**  
vor Entlassung/  
Verlegung  
Komplexes  
Assessment  
(Pat., Bezugspersonen,  
Pflegepersonen)

Wir befragen Pflegepersonen, weil die Erfahrung und Einschätzung von Pflegepersonen für die Delirerkennung wichtig ist:  
Das Pflegepersonal hat den häufigsten Kontakt zu den Patient\*innen, kennt sich gut mit der Delir-Symptomatik aus und kann diese gut erkennen und einschätzen.

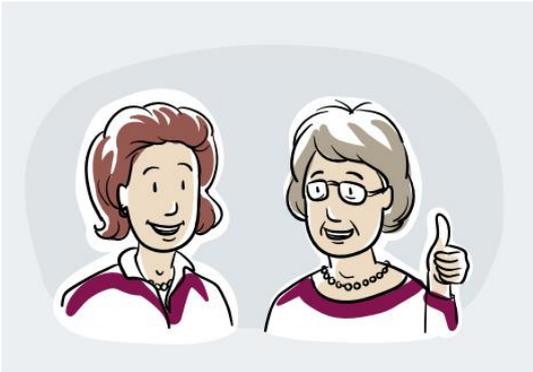
## Nu-DESC:

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Unangemessene Kommunikation Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Illusionen/Halluzinationen Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

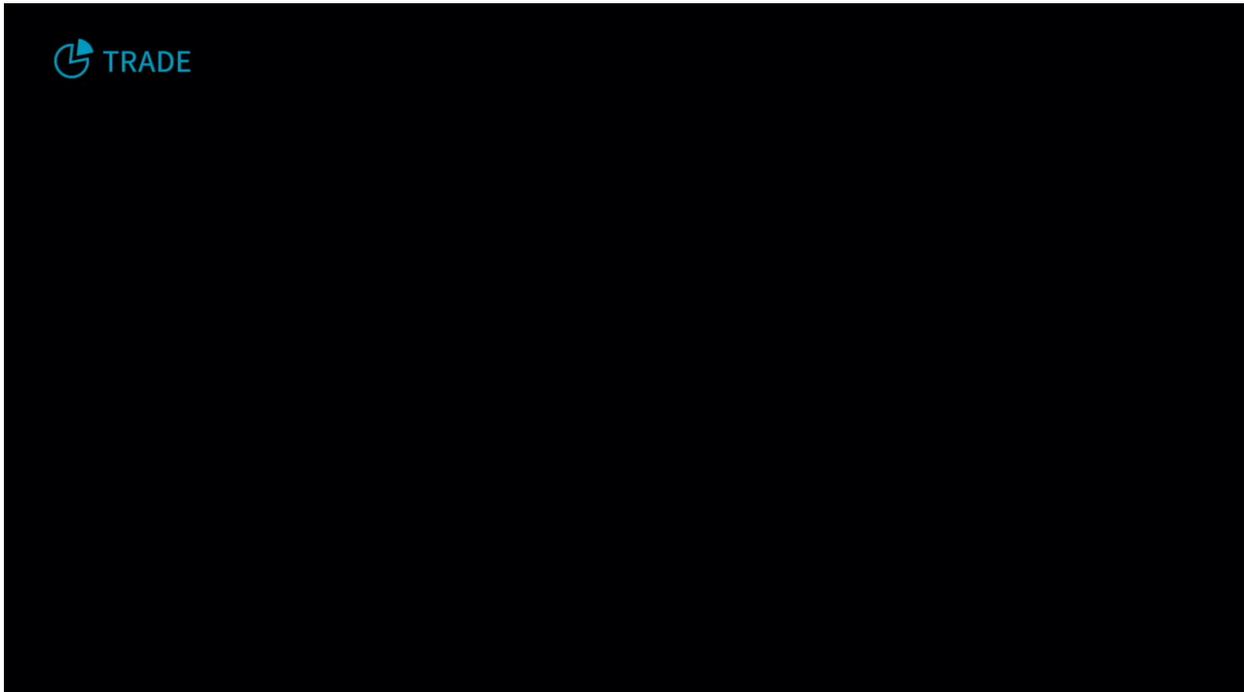
## SQID:

Haben Sie den Eindruck, dass Herr/ Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist?  
 Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

# 2. Delir\*



\* Die Literaturangaben der folgenden Folieninhalte können Sie dem Schulungshandbuch entnehmen.

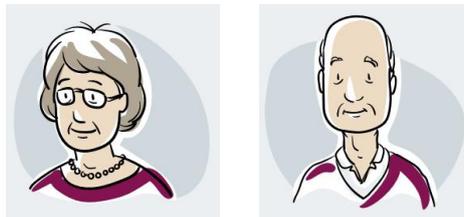


## **3. Interventionsmaßnahmen in TRADE**

## Interventionsphase

### Ziel der Interventionsmaßnahmen:

- Patient\*Innen  $\geq 70$  Jahre und deren Angehörige/Vertrauenspersonen sind bestmöglich zum Ablauf der Entlassung/Verlegung und zum Thema Delir informiert.
- Patient\*innen werden von Angehörigen/Vertrauenspersonen bei der Entlassung/Verlegung und bei Ankommen in neue Einrichtung/zu Hause begleitet.
- Angehörige/Vertrauenspersonen befolgen das **8-Punkte-Programm** (siehe folgende Folien).



### Gespräch mit Patient\*in und Gespräch mit Angehörigen/Vertrauenspersonen

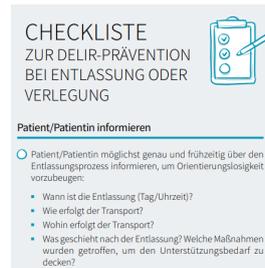
Es soll ein **Gespräch mit den Patient\*innen** und ein **Gespräch mit Angehörigen/Vertrauenspersonen** geführt werden.



## Interventionsphase

### Bitte führen Sie ein Gespräch mit den Patient\*innen:

- Wenn möglich, mind. 2 Tage vor Entlassung/Verlegung
- Informationen zu folgenden Fragen:
  - ✓ Wann ist die Entlassung/Verlegung (Tag/Uhrzeit)?
  - ✓ Wie erfolgt der Transport?
  - ✓ Wohin erfolgt der Transport?
  - ✓ Was geschieht nach Entlassung/Verlegung?  
Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?
- **Info:** Dieser Leitfaden kann bei allen Patient\*innen  $\geq 70$  Jahre, unabhängig, ob Studienteilnehmende oder nicht, angewendet werden.



Wenn ein Sozialdienst oder Entlassungsmanagement in den Entlassungs-/Verlegungsprozess einbezogen ist, dann führen diese das Gespräch. Trotzdem sollen auch Pflegepersonen, Ärzt\*innen und Stationssekretär\*innen diese Informationen an die Patient\*innen weitergeben.

**Je öfter, desto besser!  
Wichtig: Kontinuierliche und gleichbleibende Informationen!**

## Interventionsphase

### Bitte führen Sie ein Gespräch mit den Angehörigen/Vertrauenspersonen:

- Wenn möglich, mindestens 2 Tage vor Entlassung/Verlegung
- Informationen zu folgenden Fragen:
  - ✓ Zeitpunkt der Entlassung/Verlegung, Transport, geplante Maßnahmen nach Entlassung/Verlegung, Abklärung zur Möglichkeit der Begleitung des Transports
  - ✓ **Zusätzlich:**  
Aufklärung zu Delirrisiko und -symptomen und delirpräventiven Maßnahmen durch Angehörige/Vertrauenspersonen (Vermittlung des 8-Punkte-Programms)
- Aushändigung des Angehörigenflyers
- Hinweis auf Info-Video der Website von TRADE  
[www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de) oder  
[www.tradestudie.de/studieninformationen/angehoerige](http://www.tradestudie.de/studieninformationen/angehoerige)  
→ Passwort: **HilfeBeiDelir**



# Interventionsphase

## Flyer für Angehörige/Vertrauenspersonen

Es gibt Flyer für männliche und weibliche Personen mit identischem Inhalt!

**Was Sie wissen sollten**

**Was ist ein Delir?**  
Ein Delir ist eine plötzliche Verwirrtheit. Es entsteht durch eine akute Störung im Gehirn. Nach einigen Stunden, Tagen oder Wochen kann ein Delir vollständig abklingen. Aber es können auch Folge-Schäden vor.  
Besonders gefährdet sind ältere und gebrechliche Menschen sowie Menschen mit geistigen Einschränkungen wie Demenz.  
Ein Delir ist keine Demenz. Eine Demenzschreitet langsam und dauerhaft fort.

**Wie zeigt sich ein Delir?**  
Menschen mit Delir nehmen ihre Umwelt plötzlich anders wahr: Sie wirken verstört, durcheinander oder desorientiert. Es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren, Informationen zu verstehen oder sich zu merken. Manche sehen oder hören bedrohliche Dinge, die nicht da sind.  
Einige Menschen mit Delir sind teilnahmslos, müde oder benommen. Andere sind sehr unruhig oder gereizt. Typisch sind auch wechselnde Phasen von Müdigkeit und Unruhe.

**Was sind Gefahren eines Delirs?**  
Durch ein Delir steigt das Risiko für Komplikationen, z.B. Stürze. Auch dauerhafte Störungen des Gehirns sind möglich, besonders wenn ein Delir lange anhält und schwer verläuft.

**Was kann ein Delir auslösen?**  
Auslöser für ein Delir sind z. B. Operationen, Infektionen, Schmerzen oder die Behandlung auf einer Intensivstation. Auch plötzliche Veränderungen können ein Delir auslösen, z. B. der Verlust der Mobilität. Gleiches gilt für Ortswechsel, z. B. bei:

- Aufnahme in ein Krankenhaus
- Stations- oder Zimmerwechsel
- Entlassung in eine Pflegeeinrichtung.

**Was kann man gegen ein Delir tun?**  
Das Wichtigste ist, einem Delir möglichst vorzubeugen. Bei einer Entlassung oder Verlegung können Angehörige oder andere Bezugspersonen zur Vorbeugung sowie zur Linderung beitragen. Dazu finden Sie Tipps im **8-Punkte-Programm**. Die medizinische Behandlung richtet sich nach den individuellen Auslösern und Symptomen.

**Info-Video** mit Prof. Dr. Michael Denkinger zu Delir auf [www.tradestudie.de/](https://www.tradestudie.de/) (Passwort: HilfebeiDelir)

Haben Sie Fragen? Wenden Sie sich gerne an:

Diese Informationsblätter sind kommerziell nutzbar. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Bundesrat der Länder gefördert wird. Weitere Informationen auf [www.tradestudie.de](https://www.tradestudie.de/), Stand 03/2020

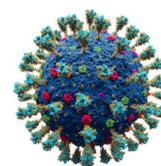


**Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern**  
Informationen und Tipps für Angehörige oder andere Bezugspersonen



**Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern**  
Informationen und Tipps für Angehörige oder andere Bezugspersonen

## Besondere Situation mit COVID-19 Kein Besuch von Angehörigen/Vertrauenspersonen



- Wenn Besuche von Angehörigen/Vertrauenspersonen (z. B. aufgrund von COVID-19) nicht möglich sind: Information an Angehörige/Vertrauenspersonen **per Telefon** zum Thema Delir und 8-Punkte-Programm
- Optimale Ausgabe des Flyers bereits vor Entlassung/Verlegung (z. B. per Mail)
- Verweis auf Video der Website: <https://www.tradestudie.de/studieninformationen/angehoerige/>, Passwort: **HilfebeiDelir**
- Kein Erreichen eines Angehörigen/Vertrauensperson: Aushändigung des Flyers bei Entlassung/Verlegung an die/den Patient\*in (z. B. mit dem Entlassungsbrief)

# Interventionsphase

Video für Angehörige/Vertrauenspersonen



→ ähnliche Inhalte zu Video für „Fachpersonal: 8-Punkte-Programm“



# Video für Fachpersonal – 8-Punkte-Programm



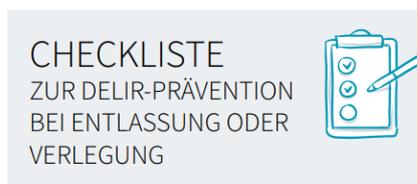
# Vermittlung des 8-Punkte-Programms

Was Sie tun können	8-Punkte-Programm	
<p>Eine Verlegung oder Entlassung kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Besonders bei älteren Menschen löst dies mitunter ein Delir aus.</p> <p>Mit diesem <b>8 Punkte-Programm</b> können Sie dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Das Wichtigste dabei ist: Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln.</p>	<p><b>3 Informationen weitergeben</b></p> <p>Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z. B. über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medikamente</li> <li>- Unverträglichkeiten, Allergien</li> <li>- Gewohnheiten</li> <li>- Unterstützungsbedarf</li> <li>- Alkoholkonsum.</li> </ul>	<p><b>6 Alltag gestalten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.</li> <li>• Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.</li> <li>• Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.</li> </ul>
<p><b>1 Ortswechsel begleiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende: Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.</li> <li>• Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z. B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.</li> </ul>	<p><b>4 Orientierung fördern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.</li> <li>• Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.</li> </ul>	<p><b>7 Bewegung fördern</b></p> <p>Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.</p>
<p><b>2 Vertrautheit schaffen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.</li> <li>• Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.</li> <li>• Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.</li> </ul>	<p><b>5 Kommunikation anpassen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.</li> <li>• Bleiben Sie möglichst ruhig und geduldig.</li> <li>• Diskutieren und befehlen Sie nicht.</li> <li>• Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.</li> <li>• Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.</li> </ul>	<p><b>8 Essen und Trinken anregen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.</li> <li>• Bringen Sie das Lieblingsessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.</li> <li>• Erinnern Sie daran, zu trinken.</li> <li>• Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.</li> </ul>

## Interventionsphase

Bitte beachten Sie folgende Aspekte bei der Organisation von Entlassung/Verlegung:

- Abstimmung des **Entlassungstermins** mit weiterführenden Einrichtungen/amb. Pflegediensten/Pflegeheime
- Abklärung, ob Angehörige/Vertrauenspersonen den **Transport begleiten** können:  
→ Wenn eine Begleitung möglich ist und der Transportdienst als Transportmittel gewählt wird: Anmeldung beim Transportdienst
- Frühzeitige Vorbereitung des **Entlassungsbriefts** und ggf. **Pflegeüberleitungsbogen**
- Information an Transportdienst und weiterführende Einrichtungen über das Delir-Risiko und ggf. bereits vorhandene Symptome
- Terminierung der Entlassung nur zwischen 7 und 18 Uhr
- Verwendung des Leitfadens: Gesprächsleitfaden und Checkliste



## Interventionsphase

→ Weitere parallel laufende Maßnahmen in der Klinik:

- Einsatz von Champions und Ansprechpersonen (u. a. Ansprechperson für Klinikmitarbeitende, Bindeglied zwischen Station und Projektteam TRADE, regelmäßige Telefonate mit Projektteam)
- Poster: 1-Minuten-Informationsposter, „Dos and Don'ts“-Poster zur Studie
- Videos für Fachpersonal jederzeit abrufbar auf der Internetseite von TRADE: [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)



Prof. Dr. Michael Denking  
beantwortet im Interview zentrale  
Fragen zu Delir, Risikofaktoren,  
Behandlung und Prävention sowie  
zur Interventionsstudie TRADE.

**Videos** auf [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)

- für Gesundheitspersonal | Passwort: *ProfiHilfebeiDelir*
- für Patienten, Patientinnen, Angehörige oder andere Bezugspersonen | Passwort: *HilfebeiDelir*



## Studie TRADE

### „TRANsport und DELir bei älteren Menschen“

**Ansprechpersonen für Fragen  
und Meldung zu Nominierungen der Gatekeeper und Champions:**

**Frau Natascha Denninger (Projektgruppe Rosenheim):**  
Mail: [natascha-elisabeth.denninger@th-rosenheim.de](mailto:natascha-elisabeth.denninger@th-rosenheim.de), Tel.: 08031-805-2813

**Frau Simone Brefka (Projektgruppe Ulm):**  
Mail: [simone.brefka@bethesda-ulm.de](mailto:simone.brefka@bethesda-ulm.de)



# Delir

## Prävention und Management bei Entlassung und Verlegung

Leitfaden  
für Gesundheitspersonal im Krankenhaus  
zur Einbindung von Angehörigen  
oder anderen Bezugspersonen

## Impressum

---

### Herausgeber

Diese Broschüre entstand im Rahmen des Forschungsprojekts Transport und Delir (TRADE). TRADE wird von elf Kooperationspartnern durchgeführt und vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert.

Weitere Informationen stehen auf [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de) zur Verfügung.

### Kontakt

TRADE-Studiensekretariat

AGAPLESION BETHESDA ULM, Zollernring 26, 89073 Ulm

Geriatrische Forschung, Universität Ulm

Telefon: 0731 187-186 oder 0731 187-0

E-Mail: [Forschung@bethesda-ulm.de](mailto:Forschung@bethesda-ulm.de)

### Redaktion - alphabetisch -

Simone Brefka, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm

PD Dr. Dhayana Dallmeier, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm

Prof. Dr. Michael Denking, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm

Natascha-Elisabeth Denninger, Technische Hochschule Rosenheim, Zentrum für Forschung, Entwicklung und Transfer

Katharina Lux, Zentrum für Qualität in der Pflege

Dr. Christoph Leinert, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm

Prof. Dr. Martin Müller, Technische Hochschule Rosenheim, Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften

Stefanie Skudlik, Technische Hochschule Rosenheim, Zentrum für Forschung, Entwicklung und Transfer

Daniela Sulmann, Zentrum für Qualität in der Pflege

Daniela Vähjunker, Zentrum für Qualität in der Pflege

### Gestaltung und Herstellung

Illustrationen: Daniela Barrato/shutterstock

Satz: zwoplus

Druck: Druckerei Gottschalk, Berlin

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

© TRADE-Projekt

1. Auflage, 2020

# Inhalt

---

Über diese Broschüre .....	2
<b>Basiswissen zu Prävention und Management von Delir</b>	
Was ist ein Delir?.....	3
Wie zeigt sich ein Delir? .....	3
Wie wird ein Delir festgestellt?.....	5
Was sind Gefahren eines Delirs? .....	7
Wer ist besonders gefährdet? .....	7
Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden? .....	10
Warum sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen einbezogen werden?.....	11
Was sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen wissen? .....	12
<b>Gesprächsleitfaden zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen .....</b>	<b>13</b>
<b>Checkliste zur Delir-Prävention bei Entlassung oder Verlegung .....</b>	<b>20</b>
Quellen.....	22

## Über diese Broschüre

---

Delirien kommen im Rahmen von Krankenhausbehandlungen relativ häufig vor. Insbesondere ältere Menschen und Patienten und Patientinnen auf Intensivstationen sind betroffen. Aktuelle Studien zufolge weisen bis zu 25 Prozent der Personen ab 65 Jahren bei Krankenhausaufnahme ein Delir auf. Weitere 30 Prozent entwickeln im weiteren Verlauf ein Delir. Für Intensivstationen werden Erkrankungsraten zwischen 15 und 90 Prozent beschrieben.

Ein Delir kann schwerwiegende Folgen für die körperliche und kognitive Gesundheit haben und auch Angehörige oder andere Bezugspersonen sorgen und belasten. Die relativ aufwendige Betreuung und Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Delir stellen verschiedene Professionen und Disziplinen im Krankenhaus vor besondere Herausforderungen.

Prävention und Management von Delirien haben daher eine hohe Bedeutung. Eine wichtige Voraussetzung ist ein guter Wissensstand des Gesundheitspersonals über das Krankheitsbild sowie über therapeutische und weitere unterstützende Maßnahmen. Auch Angehörige oder andere Bezugspersonen haben zentrale Einflussmöglichkeiten auf die Delir-Entwicklung und -Linderung. Entscheidend ist, dass sie vom Gesundheitspersonal möglichst gut informiert und beraten werden.

Diese Broschüre bietet Basiswissen für Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Delir-Prävention insbesondere im Zusammenhang mit Ortswechseln. Sie stellt ein Instrument dar, um sich auf Gespräche mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen vorzubereiten und diese systematisch durchzuführen. Hierfür sollte zudem der Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ genutzt werden.

Die Broschüre entstand im Rahmen des Forschungsprojekts TRADE, das vom Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird.

# BASISWISSEN

## ZU PRÄVENTION UND MANAGEMENT VON DELIR

### Was ist ein Delir?

---

Ein Delir (von lateinisch de lira ire: aus der Spur geraten; früher als Durchgangssyndrom oder Hirnorganisches Psychosyndrom bezeichnet) ist eine akute organische Beeinträchtigung der Hirnfunktion.

Diese führt zu Verwirrtheit und einer gestörten Wahrnehmung, die sich in der Regel weitgehend zurückbilden.

*Ein Delir stellt ein hohes Gesundheitsrisiko für die Patienten und Patientinnen dar.*



### Wie zeigt sich ein Delir?

---

Charakteristisch für ein Delir sind eine plötzliche Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit und ein über Stunden, Tage oder Wochen schwankender Verlauf. Die Symptome verstärken sich mitunter zum Abend hin („Sundowning“).

Weitere Delir-Symptome sind vielgestaltig. Dazu gehören:

- Aufmerksamkeitsstörung: Betroffene sind unkonzentriert, können Gesprächen nicht folgen.
- Störung des logischen Denkens: Betroffene verstehen logische Zusammenhänge nicht, schweifen vom Thema ab, Gedankengänge wirken zusammenhanglos.
- Bewusstseinsstörung: Betroffene sind verwirrt (qualitative Bewusstseinsstörung) und übermäßig wach oder müde (quantitative Bewusstseinsstörung, Vigilanzstörung).
- Aktivitäts- und Psychomotorikstörung: Betroffene zeigen Unruhe, Nesteln oder Agitiertheit (Hyperaktivität) oder sind antriebsarm, träge oder teilnahmslos (Hypoaktivität). Typisch ist eine Mischform, bei der auch der Schlaf-Wach-Rhythmus gestört sein kann. Insbesondere ein hypoaktives Delir bleibt leicht unerkannt, da es weniger deutlich sichtbar ist.
- Orientierungsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- Wahn oder Halluzinationen: Betroffene sehen z. B. Gestalten oder Dinge, die nicht existieren.
- Störungen von Stimmung und Emotionen: Betroffene zeigen z. B. Aggression, Angst, Euphorie, Depression, Distanzlosigkeit oder Traurigkeit.

## Wie wird ein Delir festgestellt?

---

Aufgrund der vielgestaltigen Symptome wird ein Delir mitunter spät oder gar nicht erkannt – und damit die richtige Behandlung verfehlt. Dies kann schwerwiegende gesundheitliche Schäden nach sich ziehen (➔ Seite 6).

Daher sollten sowohl bei Risikopatienten und -patientinnen (➔ Risikofaktoren Seite 8) als auch in Risikosituationen (➔ Auslöser Seite 9) Routinescreenings erfolgen. Geschultes Gesundheitspersonal kann Testverfahren anwenden, um ein Delir zu erfassen, zum Beispiel:

- CAM, Confusion Assessment Method, < 5 Minuten Befragung des Patienten/der Patientin
- FAM-CAM, Family Confusion Assessment Method, ca. 5 Minuten Befragung des Angehörigen/der Bezugsperson
- Nu-DESC, Nursing DELirium SCreening Scale, ca. 2 Minuten Befragung der zuständigen Pflegefachperson

Die Syndrom-Diagnose Delir wird ärztlich anhand klinischer psychopathologischer Symptome gestellt. Durch eine gründliche Anamnese und körperliche Untersuchung können dann Risikofaktoren und Auslöser ermittelt werden. Je nach Ausprägung sind weitere Untersuchungen durchzuführen. Dazu gehören zum Beispiel EKG, Labor, Ultraschall, Röntgen, CT oder MRT des Kopfs, Lumbalpunktion, EEG, Drogenscreening.

Da einige Symptome einer Demenz oder Depression ähneln, kann es zu Fehleinschätzungen kommen. Daher ist eine Differenzialdiagnostik unbedingt angezeigt. Besonders bedeutsam ist dabei, dass ein Delir akut auftritt, während sich eine Demenz über Monate bis Jahre langsam fortschreitend zeigt. Sowohl eine Demenzerkrankung als auch eine Depression stellen Risikofaktoren für die Entstehung eines Delirs dar.

Einige charakteristische Unterschiede und Gemeinsamkeiten:

Delir	Demenz	Depression
<b>Beginn und Verlauf</b>		
akuter Beginn, fluktuierender Verlauf über Tage, Wochen, selten Monate	langsam chronisch fortschreitend über Monate bis Jahre	subakuter bis langsamer Beginn, für Monate anhaltend, evtl. Assoziation mit Lebensereignis
<b>Störung der Merkfähigkeit</b>		
+	++	+/-
<b>Störung der Psychomotorik</b>		
++	-	-
<b>Störung der Bewusstseins</b>		
++	-	-
<b>Störung der Aufmerksamkeit</b>		
++	+/-	+/-
<b>Störung des logischen Denkens</b>		
++	+	+/-
<b>Störung der Wahrnehmung (z.B. Wahn und Halluzinationen)</b>		
+	+/-	+/-
<b>Störung der Stimmung (Affekt)</b>		
+/-	+/-	++
<b>Störung der Orientierung</b>		
++	++	-

**Legende:** ++ Merkmal meistens vorhanden, + Merkmal oft vorhanden, +/- Merkmal teilweise vorhanden, - Merkmal in der Regel nicht vorhanden.

Eigene Darstellung in Anlehnung an Downing et al, 2013; Fong et al, 2015; Gerber et al, 2015.

## Was sind Gefahren eines Delirs?

---

Auch wenn sich ein Delir bei vielen Patienten und Patientinnen wieder vollständig zurückbildet, besteht grundsätzlich das Risiko für dauerhafte Schädigungen des Gehirns. Es können zum Beispiel kognitive Beeinträchtigungen fortbestehen.

Zudem erhöht ein Delir das Risiko für weitere Komplikationen, zum Beispiel Stürze mit schwerwiegenden Verletzungen. Oftmals verlängert sich aufgrund des Delirs die Behandlung im Krankenhaus und speziell auf einer Intensivstation. Bleiben geistige und körperliche Einschränkungen zurück, kann der Hilfebedarf steigen. Und nicht zuletzt steigt auch das Mortalitätsrisiko.

Darüber hinaus ist es für die Betroffenen psychisch sehr belastend, ein Delir zu durchleben. Viele erinnern sich im Nachhinein an Angst, negative Halluzinationen und Wahnvorstellungen, Gefühle von Kontrollverlust und Hilflosigkeit. Das Verständnis der subjektiven Wahrnehmung ist für die Unterstützung von Menschen mit Delir unerlässlich.

## Wer ist besonders gefährdet?

---

Besonders gefährdet sind alte Menschen, vor allem wenn mehrere Risikofaktoren (↗ Seite 8) bestehen. Meist wirken verschiedene auslösende Faktoren (↗ Seite 9) zusammen.

*Einige  
auslösende  
Faktoren sind  
modifizierbar.*



→ **Risikosituation Ortswechsel:** Auch scheinbar geringfügige Auslöser können zur Entstehung eines Delirs führen. Dazu gehören umgebungsbedingte Faktoren, wie ein für den Patienten oder die Patientin fremdes Umfeld, etwa durch Verlegung oder Entlassung.

## Vorbestehende Risikofaktoren

### Einschränkungen/Erkrankungen

- kognitive Einschränkungen
- neurologische Erkrankungen
- psychische Erkrankungen
- Delir in der Vorgeschichte
- Nieren-Funktionsstörungen
- Nahrungs-/Flüssigkeitsmangel
- Multimorbidität
- Gebrechlichkeit
- Seh-/Hörbeeinträchtigungen
- chronische Schmerzen
- Schlafstörungen

### Alter und Lebensumstände

- hohes Lebensalter (insbesondere ab 80 Jahre)
- Einsamkeit
- Leben in einer Pflegeeinrichtung

### Medikamenten-/Substanzeinnahme

- Polypharmazie
- ZNS-wirksame Medikamente
- Sedativa
- Alkoholabusus

## Auslösende Faktoren

### krankheits-/behandlungsbedingt

- Elektrolytstörungen
- hoher/niedriger Blutzucker
- Infektionen, z. B. der Lunge/Harnwege
- Harnverhalt/Stuhlverhalt
- Substanzentzug, z. B. Alkohol
- zentral wirksame Medikamente
- Flüssigkeitsmangel
- chirurgische Eingriffe
- (postoperative) Schmerzen
- Organversagen
- Immobilität
- akute Hirnschädigung, z. B. Schlaganfall, epileptische Anfälle

### umgebungsbedingt

- fremde Umgebung, Ortswechsel
- Bettlägerigkeit
- Reizüberflutung
- freiheitsentziehende Maßnahmen, z. B. Fixierung
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
- intensivmedizinische Überwachung

## Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden?

---

Zur Prävention, Linderung und Therapie eines Delirs gilt es vor allem, bei den individuellen Auslösern anzusetzen. Dazu gehören die Behandlung organischer Ursachen, Reizreduktion oder die Förderung von Orientierung, Bewegung und Tag-Nacht-Rhythmus.

Die Forschung zeigt, dass das Delir-Risiko durch nicht-medikamentöse Maßnahmen im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Delir-Managements erheblich gesenkt werden kann. Von hoher Bedeutung ist es hierbei, Angehörige oder andere Bezugspersonen einzubeziehen (➔ Seite 11).

Darüber hinaus werden zur medikamentösen Behandlung eines Delirs auch – je nach Ausprägung – Antipsychotika und Sedativa eingesetzt. Sie sollten aber nach aktuellem Wissensstand zurückhaltend angewendet werden und nur, wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen unzureichend wirksam sind.

➔ **Risikosituation Ortswechsel:** Bei einem Ortswechsel ist – vor allem bei älteren und kognitiv eingeschränkten, delirgefährdeten Patienten und Patientinnen – auf einen optimalen delirpräventiven Ablauf zu achten. Innerhalb einer Einrichtung sollten Ortswechsel bei diesen Patienten und Patientinnen soweit möglich vermieden werden.



Checkliste zur Delir-Prävention bei Entlassung oder Verlegung (➔ Seite 20)

## Warum sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen einbezogen werden?

---

Um einem Delir vorzubeugen oder es zu lindern, ist es sinnvoll, Angehörige oder andere Bezugspersonen der Patienten und Patientinnen einzubeziehen. Sie können Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln sowie Angst und Stress reduzieren. Damit helfen sie, das Delir-Risiko zu senken oder Symptome abzumildern. Außerdem können sie dazu beitragen, dass ein Delir frühzeitig erkannt und dadurch angemessen behandelt wird.

Damit das möglichst gut gelingt, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspersonal und den Angehörigen oder anderen Bezugspersonen der Patienten und Patientinnen wichtig.

→ **Risikosituation Ortswechsel:** Angehörige oder andere Bezugspersonen können erheblich dazu beitragen, Ängste und Stress vor, während und nach einem Ortswechsel zu reduzieren: durch praktische Hilfe, emotionale Unterstützung und Erklären der Situation. Dafür benötigen sie verständliche Informationen vom Gesundheitspersonal über das Krankheitsbild Delir und Beratung zu ihren Möglichkeiten, etwas dagegen zu tun.



Gesprächsleitfaden zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen (↗ Seite 13)

## Was sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen wissen?

---

Informationen über das Krankheitsbild Delir sowie delirpräventive Maßnahmen sind eine Voraussetzung dafür, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen den Patienten oder die Patientin gezielt unterstützen können – und dabei auch eigene Sorgen, Ängste und Unsicherheiten reduzieren.



*Angehörige oder andere Bezugspersonen sollten mindestens 2 Tage vor der Entlassung oder Verlegung über den geplanten Zeitpunkt sowie Maßnahmen zur Delir-Prävention informiert werden (8-Punkte-Programm), damit sie sich vorbereiten können.*

Angehörige oder andere Bezugspersonen von Patienten und Patientinnen mit Risikofaktoren sollten so früh wie möglich Informationen darüber erhalten,

- was ein Delir ist (↗ Seite 3)
- wie sich ein Delir zeigt (↗ Seite 3)
- warum Ortswechsel ein Delir auslösen können (↗ Seite 7)
- warum sie bei der Delir-Prävention/-Linderung wichtig sind (↗ Seite 11)
- was sie zur Delir-Prävention/-Linderung tun können (↗ Gesprächsleitfaden Seite 13)
- wann ein Ortswechsel geplant ist
- welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen, z. B. Freistellung von der Arbeit zur Organisation der Pflege für bis zu 10 Arbeitstage, (Teil-)Erstattung der Transportkosten auch bei Selbstabholung.

# GESPRÄCHSLEITFADEN

## ZUR BERATUNG VON ANGEHÖRIGEN ODER ANDEREN BEZUGSPERSONEN



Die folgenden Hinweise können als Leitfaden für das Beratungsgespräch mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen genutzt werden. Ziel sollte dabei sein, ihnen mithilfe des **8-Punkte-Programms** praktische Tipps zu geben, wie sie zur Delir-Prävention oder -Linderung beitragen können. Hierbei sollten auch die Hintergründe der Maßnahmen erläutert werden. Zudem sollte den Angehörigen oder anderen Bezugspersonen der Flyer (↗ Kasten) ausgehändigt werden.

*Der Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ richtet sich speziell an Angehörige und andere Bezugspersonen. Er bietet Informationen zu Anzeichen, Gefahren und Auslösern eines Delirs sowie die Tipps des 8-Punkte-Programms.*





---

## 1 Ortswechsel begleiten

### Hintergrundwissen vermitteln

Ein Ortswechsel kann Angst und Stress machen. In Kombination mit anderen Risikofaktoren kann dadurch ein Delir ausgelöst werden. Angehörige/Bezugspersonen können dem entgegenwirken, indem sie den Patienten/die Patientin begleiten und Sicherheit vermitteln.

### Tipps geben

- Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende: Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.
- Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z. B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.



---

## 2 Vertrautheit schaffen

### Hintergrundwissen vermitteln

Eine fremde Umgebung kann sehr stark verunsichern. Auch dies kann in Kombination mit anderen Risikofaktoren ein Delir auslösen. Angehörige/Bezugspersonen können helfen, Unsicherheit zu mindern, indem sie eine möglichst vertraute Atmosphäre für den Patienten/die Patientin schaffen.

## Tipps geben

- Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.
- Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.
- Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.



---

## 3 Informationen weitergeben

### Hintergrundwissen vermitteln

Damit sich das Gesundheitspersonal möglichst gut auf die Bedürfnisse des Patienten/der Patientin einstellen und diese bei der Behandlung und Pflege berücksichtigen kann, ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen wichtige Informationen mitteilen.

### Tipps geben

Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z. B. über

- Medikamente
- Unverträglichkeiten, Allergien
- Gewohnheiten
- Unterstützungsbedarf
- Alkohol-Konsum.



## 4 Orientierung fördern

### Hintergrundwissen vermitteln

In einer neuen Umgebung fällt die Orientierung besonders schwer, wenn kognitive Einschränkungen oder Probleme beim Hören oder Sehen bestehen. Daher ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen bei der zeitlichen und räumlichen Orientierung helfen.

### Tipps geben

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.



## 5 Kommunikation anpassen

### Hintergrundwissen vermitteln

Menschen mit Delir haben Schwierigkeiten, Dinge wahrzunehmen, zu verstehen oder sich zu merken. Angehörige/Bezugspersonen können den Patienten/die Patientin unterstützen, indem sie Verständnis und Geduld zeigen und die Kommunikation anpassen.

## Tipps geben

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben Sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.



## 6 Alltag gestalten

### Hintergrundwissen vermitteln

Beschäftigung und Unterhaltung können anregend, aufmunternd und entspannend wirken. Mit kleinen Angeboten können Angehörige/Bezugspersonen helfen, den Tag möglichst angenehm zu gestalten.

### Tipps geben

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.



---

## 7 Bewegung fördern

### Hintergrundwissen vermitteln

Bewegung ist wichtig, um die Muskelkraft und Beweglichkeit zu erhalten und zu fördern. Dies hilft, weiteren gesundheitlichen Problemen vorzubeugen. Bewegung fördert außerdem geistige Fähigkeiten. Immobilität wiederum kann ein Auslöser für ein Delir sein. Daher ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen die Bewegung bei dem Patienten/der Patientin unterstützen.

### Tipps geben

Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.



---

## 8 Essen und Trinken anregen

### Hintergrundwissen vermitteln

Ausgewogenes Essen und ausreichendes Trinken sind wichtig für den Körper, den Geist und die Seele. Im Alter und bei Hilfebedarf haben Menschen mitunter wenig Appetit – oder sie vergessen zu essen und zu trinken. Durch Flüssigkeits- und Nahrungsmangel kann es zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen kommen – u. a. auch zu einem Delir. Angehörige/Bezugspersonen können zu einer möglichst guten Ernährung beitragen.

## Tipps geben

- Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.
- Bringen Sie das Lieblingsessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.
- Erinnern Sie daran, zu trinken.
- Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.

# CHECKLISTE ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG



Insbesondere bei älteren und kognitiv eingeschränkten, delirgefährdeten Personen ist es wichtig, die Entlassung gut vorzubereiten. Folgende Punkte sollten dabei beachtet werden:

## Patient/Patientin informieren

---

- Patient/Patientin möglichst genau und frühzeitig über den Entlassungsprozess informieren, um Orientierungslosigkeit vorzubeugen:
  - Wann ist die Entlassung (Tag/Uhrzeit)?
  - Wie erfolgt der Transport?
  - Wohin erfolgt der Transport?
  - Was geschieht nach der Entlassung? Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?

## Angehörige/Bezugspersonen informieren

---

- Entlassungstermin so früh wie möglich ankündigen: am besten mindestens 2 Tage, spätestens 24 Stunden vorher
- über das Delir-Risiko aufklären
- Maßnahmen zur Delir-Prävention erläutern, Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ mitgeben

## Entlassung organisieren

---

- weiterversorgende Einrichtungen über Entlassungstermin informieren (z. B. hausärztliche Praxis, Pflegeheim, Pflegedienst)
- klären, ob Angehörige den Transport begleiten können
- Entlassbrief und Überleitungsbogen rechtzeitig fertigstellen, bei der Entlassung mitgeben
- an der Entlassung und anschließenden Versorgung Beteiligte über Delir-Risiko und Delir-Symptome informieren (z. B. Transportdienst, Pflegeheim)
- Entlassung zwischen 7 Uhr und 18 Uhr durchführen

# QUELLEN

## Basiswissen

---

### Was ist ein Delir?

Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J.S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, 383(9920), 911-922. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60688-1

Spies, M., Frey, R., Friedrich, M. Kasper, S., & Baldinger-Melich, P. (2019). Delir – ein evidenzbasierter Überblick. *Wiener klinische Wochenschrift Education*, 14, 1-17. doi: 10.1007/s11812-019-00093-1

### Wie zeigt sich ein Delir?

Belanger, L., Ducharme, F. (2011). Patients' and nurses' experiences of delirium: a review of qualitative studies. *Nursing in Critical Care*, 16(6), 303-315. doi: 10.1111/j.1478-5153.2011.00454.x

Trojan, M. (2014). Delirium. *Dramatische Verwirrtheit*. Pharmazeutische Zeitung, online Ausgabe 37/2014.

### Wie wird ein Delir festgestellt?

Downing, L. J., Caprio, T. V., & Lyness, J. M. (2013). Geriatric psychiatry review: differential diagnosis and treatment of the 3 D's - delirium, dementia, and depression. *Current Psychiatry Reports*, 15(6), 365. doi: 10.1007/s11920-013-0365-4

Fong, T. G., Davis, D., Growdon, M. E., Albuquerque, A., & Inouye, S. K. (2015). The interface between delirium and dementia in

elderly adults. *The Lancet Neurology*, 14(8), 823-832. doi: 10.1016/S1474-4422(15)00101-5

Gerber, A., Chabloz, C., & Lehmann, N. (2015). Akuter Verwirrheitszustand am Lebensende. Diagnostik und Management im häuslichen Umfeld. *Ars Medici* 2015, 7, 377-380.

Hestermann, U., Backenstrass, M., Gekle, I., Hack, M., Mundt, C., Oster, P., & Thomas, C. (2009). Validation of a German version of the Confusion Assessment Method for delirium detection in a sample of acute geriatric patients with a high prevalence of dementia. *Psychopathology*, 42(4), 270-276. doi: 10.1159/000224151

Inouye, S. K., van Dyck C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegel, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Annals of internal medicine*, 113(12), 941-948.

Lutz, A., Radtke, F. M., Franck, Seeling, M., Gaudreau, J. D., Kleinwächter, R., Kork, F., . . . Spies, C. D. (2008). The Nursing Delirium Screening Scale (NU-DESC). *Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie*, 43(2), 98-102. doi: 10.1055/s-2008-1060551

S1-Leitlinie Geriatrisches Assessment der Stufe 2. Stand 2019, [www.awmf.org](http://www.awmf.org)

S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin, Stand 2015, [www.awmf.org](http://www.awmf.org)

### Was sind Gefahren eines Delirs?

Gross, A. L., Jones, R. N., Habtemariam, D. A., Fong, T. G., Tommet, D., Quach, L., . . . , Inouye, S. K. (2012). Delirium and Long-term Cognitive Trajectory Among Persons With Dementia. *Archives of Internal Medicine*, 172(17), 1324-1331. doi:10.1001/archinternmed.2012.3203

### Wer ist besonders gefährdet?

Inouye, S. K. (2006). Delirium in older persons. *New England Journal of Medicine*, 354(11), 1157-1165. doi:10.1056/NEJMr052321

Hewer, W., Drach, L. M., & Thomas, C. (2016). *Delir beim alten Menschen. Grundlagen – Diagnostik – Therapie – Prävention*. Stuttgart: Kohlhammer.

### Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden?

Agar, M. R., Lawlor, P. G., Quinn, S., Draper, B., Caplan, G. A., Rowett, D., . . . Currow, D. C. (2017). Efficacy of Oral Risperidone, Haloperidol, or Placebo for Symptoms of Delirium Among Patients in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 177(1), 34-42. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7491

Eckstein, C., & Burkhardt, H. (2019). Multicomponent, nonpharmacological delirium interventions for older inpatients. A scoping review. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 52(2), 229-242. doi: 10.1007/s00391-019-01627-y

Hshieh, T. T., Yue, J., Oh, E. Puelle, M., Dowal, S., Trivison, T., & Inouye, S. K. (2015). Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 512-520. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.7779

Leslie, D. L., Zhang, Y., Bogardus, S. T., Holford, T. R., Leo-Summers, L. S., & Inouye, S. K. (2005). Consequences of preventing delirium in hospitalized older adults on nursing home costs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(3), 405-409. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53156

Siddiqi, N., Harrison, J. K., Clegg, A., Teale, E. A., Young, J., Taylor, J., & Simpkins, S. A. (2016). Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 3:CD005563. doi: 10.1002/14651858.CD005563.pub3

Singler, K., & Thomas, C. (2017). HELP – Hospital Elder Life Program – multimodal delirium prevention in elderly patients. *Der Internist*, 58(2), 125-131. doi: 10.1007/s00108-016-0181-0

### Warum sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen einbezogen werden?

Carbone, M. K., & Gugliucci, M. R. (2015). Delirium and the Family Caregiver: The Need for Evidence-based Education Interventions. *The Gerontologist*, 55(3), 345-352. doi: 10.1093/geront/gnu035

Inouye, S. K., Puelle, M. R., Saczynski, J. S., & Steis, M. R. (2012). *The Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM): Instrument and Training Manual*. Boston: Hospital Elder Life Program.

## Gesprächsleitfaden

---

Sánchez, A., Thomas, C., Deeken, F., Deeken, F., Wagner, S., Klöppel, S., Kentischer, F., . . . Rapp, M. A. (2019). Patient safety, cost-effectiveness, and quality of life: reduction of delirium risk and postoperative cognitive dysfunction after elective procedures in older adults-study protocol for a stepped-wedge cluster randomized trial (PAWEL Study). *Trials*, 20(1), 71. doi:10.1186/s13063-018-3148-8



# Delir

## Prävention und Management bei Entlassung und Verlegung



### Wissen und Tipps vermitteln

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen aufklären über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen, z. B. abholen, beim Transport begleiten und möglichst lange am Zielort beistehen (8-Punkte-Programm)

### Orientierung und Sicherheit geben

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen am besten mehr als 2 Tage vor Entlassung/Verlegung informieren über

- Termin und Ablauf
- Transportmittel
- Zielort
- weitere Versorgung

### Weitere Beteiligte informieren

Transportdienst und weiterversorgende Stellen wie Zielstation, hausärztliche Praxis oder Pflegedienst informieren über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen



### Nicht entlassen oder verlegen

- ohne geregelte Weiterversorgung
- vor 7 Uhr und nach 18 Uhr
- ohne Entlassbrief und ggf. Überleitungsbogen
- ohne mit dem Transportdienst die Begleitung durch Angehörige/Bezugspersonen zu klären
- ohne Aufklärungsgespräch zum 8-Punkte-Programm



### Weiteres Info-Material



**Leitfaden**  
für Klinikpersonal



**Checkliste**  
für Klinikpersonal



**Infolyer**  
für Angehörige/  
Bezugspersonen

# Delir

## Merkmale

Ein Delir ist eine akute organische Beeinträchtigung der Hirnfunktion. Diese führt zur Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit und zu einer gestörten Wahrnehmung. Ein Delir stellt ein hohes Gesundheitsrisiko für die Patienten und Patientinnen dar.

### Verlauf

- akuter Beginn
- über Stunden, Tage oder Wochen anhaltend
- häufig mit schwankendem Verlauf
- meist Verstärkung der Symptome zum Abend hin („Sundowning“)

### Symptome

kognitive und psychische Störungen

- Orientierungsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- Wahn oder Halluzinationen
- Störungen von Stimmung und Emotionen (Aggression, Angst, Euphorie, Depression, Distanzlosigkeit, Traurigkeit)

Aktivitäts- und Psychomotorik-Störungen

- Hyperaktivität (Unruhe, Nesteln, Agitiertheit)
- Hypoaktivität (Antriebsarmut, Trägheit, Teilnahmslosigkeit)
- Mischform mit Wechsel von Hyper- und Hypoaktivität

Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

### Risiken

- bleibende kognitive Defizite
- erhöhte Komplikationsrate
- erhöhte Mortalität

# Delir

## Diagnostik

Wird ein Delir spät oder nicht erkannt und die richtige Behandlung dadurch verfehlt, besteht die Gefahr gesundheitlicher Schäden. Eine genaue Beobachtung von Symptomen, der Austausch im multiprofessionellen Team und eine gezielte Diagnostik sind daher wesentlich.

### Wie wird ein Delir festgestellt?



- anhand klinischer psychopathologischer Symptome
- mit speziellen Screening- und Assessmentinstrumenten

Instrument (Beispiele)	Zielgruppe	Dauer
CAM Confusion Assessment Method	Patienten Patientinnen	< 5 Minuten
FAM-CAM Family Confusion Assessment Method	Angehörige Bezugspersonen	~ 5 Minuten
Nu-DESC Nursing DELirium SCreening Scale	Pflegepersonen	~ 2 Minuten

Durch Anamnese und körperliche Untersuchung werden Risikofaktoren und Auslöser ermittelt. Ggf. erfolgen weitere Untersuchungen, z. B. EKG oder Labor.



- Insbesondere ein **hypoaktives Delir** bleibt leicht unerkannt, da die Symptome weniger auffällig sind.
- Da einige Symptome einer **Demenz** oder **Depression** ähneln, kann es zu Fehleinschätzungen kommen (Differenzialdiagnostik).

# Delir

## Unterschiede zu Demenz und Depression

Einige Symptome von Delir, Demenz und Depression können sich ähneln. Für die richtige Behandlung ist es wichtig, die Unterschiede zu kennen.

Delir	Demenz	Depression
<b>Beginn und Verlauf</b>		
<b>akuter Beginn</b> , fluktuierender Verlauf über Tage, Wochen, selten Monate	<b>langsam chronisch fortschreitend</b> über Monate bis Jahre	subakuter bis langsamer Beginn, für Monate anhaltend, evtl. Assoziation mit Lebensereignis
<b>Störung der Merkfähigkeit</b>		
+	++	+/-
<b>Störung der Psychomotorik</b>		
++	-	-
<b>Störung der Bewusstseins</b>		
++	-	-
<b>Störung der Aufmerksamkeit</b>		
++	+/-	+/-
<b>Störung des logischen Denkens</b>		
++	+	+/-
<b>Störung der Wahrnehmung (z.B. Wahn und Halluzinationen)</b>		
+	+/-	+/-
<b>Störung der Stimmung (Affekt)</b>		
+/-	+/-	++
<b>Störung der Orientierung</b>		
++	++	-

Legende: ++ Merkmal meistens vorhanden, + Merkmal oft vorhanden,  
+/- Merkmal teilweise vorhanden, - Merkmal in der Regel nicht vorhanden

# Delir

## Risikofaktoren und Auslöser

Vorbestehende Risikofaktoren sowie auslösende Faktoren können die Entwicklung eines Delirs begünstigen. Oftmals wirken mehrere Faktoren zusammen. Einige sind modifizierbar.

### Vorbestehende Risikofaktoren

#### Einschränkungen/Erkrankungen

- kognitive Einschränkungen
- neurologische Erkrankungen
- psychische Erkrankungen
- Delir in der Vorgeschichte
- Nieren-Funktionsstörungen
- Nahrungs-/Flüssigkeitsmangel
- Multimorbidität
- Gebrechlichkeit
- Seh-/Hörbeeinträchtigungen
- chronische Schmerzen
- Schlafstörungen

#### Alter und Lebensumstände

- hohes Lebensalter (insbes. ab 80 Jahre)
- Einsamkeit
- Leben in einer Pflegeeinrichtung

#### Medikamenten-/Substanzeinnahme

- Polypharmazie
- ZNS-wirksame Medikamente
- Sedativa
- Alkoholabusus

### Auslösende Faktoren

#### krankheits-/behandlungsbedingt

- Elektrolytstörungen
- hoher/niedriger Blutzucker
- Infektionen, z. B. der Lunge oder der Harnwege
- Harnverhalt/Stuhlverhalt
- Substanzentzug, z. B. Alkohol
- zentral wirksame Medikamente
- Flüssigkeitsmangel
- chirurgische Eingriffe
- (postoperative) Schmerzen
- Organversagen
- Immobilität
- akute Hirnschädigung, z. B. Schlaganfall, epileptische Anfälle

#### umgebungsbedingt

- fremde Umgebung, Ortswechsel
- Bettlägerigkeit
- Reizüberflutung
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
- intensivmedizinische Überwachung
- freiheitsentziehende Maßnahmen, z. B. Fixierungen

# Delir

## Prävention und Management

Zur Prävention und Therapie eines Delirs gilt es vor allem, bei den individuellen Faktoren anzusetzen. Dazu gehören primär **nicht-medikamentöse Maßnahmen**. Nur falls diese unzureichend wirken, sollte eine medikamentöse Behandlung erfolgen.



Weitere Informationen zur Prävention und zum Management eines Delirs finden Sie im **TRADE-Infomaterial** für Klinikpersonal (Leitfaden, Checkliste, Videos) sowie für Angehörige/Bezugspersonen (Flyer, Videos).

# Delir

## Information von Angehörigen/Bezugspersonen

Angehörige oder andere Bezugspersonen können erheblich dazu beitragen, das Delir-Risiko zu senken bzw. Symptome frühzeitig zu erkennen und abzumildern. Dafür benötigen sie verständliche Informationen über folgende Aspekte:



Weitere Informationen zur Beratung und Information von Angehörigen/Bezugspersonen bietet der **Gesprächsleitfaden** für Klinikpersonal im *Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Einbindung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen*.

# Delir

## Maßnahmen vor Entlassung oder Verlegung

Insbesondere bei älteren und kognitiv eingeschränkten, delirgefährdeten Personen ist es wichtig, die Entlassung oder Verlegung gut vorzubereiten. Folgende Punkte sollten dabei beachtet werden:



### Patient/Patientin informieren

---

- Tag und Uhrzeit der Entlassung/Verlegung
- Ablauf des Transports
- Versorgung nach der Entlassung/Verlegung



### Angehörige/Bezugspersonen informieren

---

- Tag und Uhrzeit der Entlassung/Verlegung
- Delir-Risiko
- Maßnahmen zur Delir-Prävention (Flyer mit 8-Punkte-Programm), z. B. Begleitung bei der Entlassung/Verlegung durch Angehörige/Bezugspersonen



### Entlassung/Verlegung organisieren

---

- Entlassbrief und ggf. Überleitungsbogen
- Entlassung nur zwischen 7 Uhr und 18 Uhr
- Information an weiterversorgende Einrichtungen und Personen über Entlassungstermin, Delir-Risiko, Delir-Symptome und delirpräventive Maßnahmen

Eine **Checkliste** zur Delir-Prävention bei Entlassung und Verlegung finden Sie im *Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Einbindung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen*.



# Delir

## Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen

Eine Verlegung oder Entlassung kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Besonders bei älteren Menschen löst dies mitunter ein Delir aus. Das Wichtigste ist daher: **Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit** zu vermitteln. Angehörige oder andere Bezugspersonen können maßgeblich dazu beitragen.



Alle Maßnahmen des 8-Punkte-Programms sind im **Gesprächsleitfaden** zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen ausführlich dargestellt. Diesen finden Sie im *Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Einbindung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen*.

# Delir

## Begleitung von Patienten/Patientinnen

Ein Ortswechsel und eine fremde Umgebung können Angst und Stress hervorrufen und ein Delir auslösen. Mit den Maßnahmen des 8-Punkte-Programms können Angehörige/ Bezugspersonen dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Zum Beispiel sollten sie den Patienten/ die Patientin begleiten und Sicherheit vermitteln.

### Ortswechsel begleiten

- rechtzeitig vor der Entlassung/Verlegung da sein
- Situation erklären
- persönliche Dinge einpacken, z. B. Arztbrief, Brille
- beim Transport dabei sein
- nach der Ankunft einige Zeit bleiben

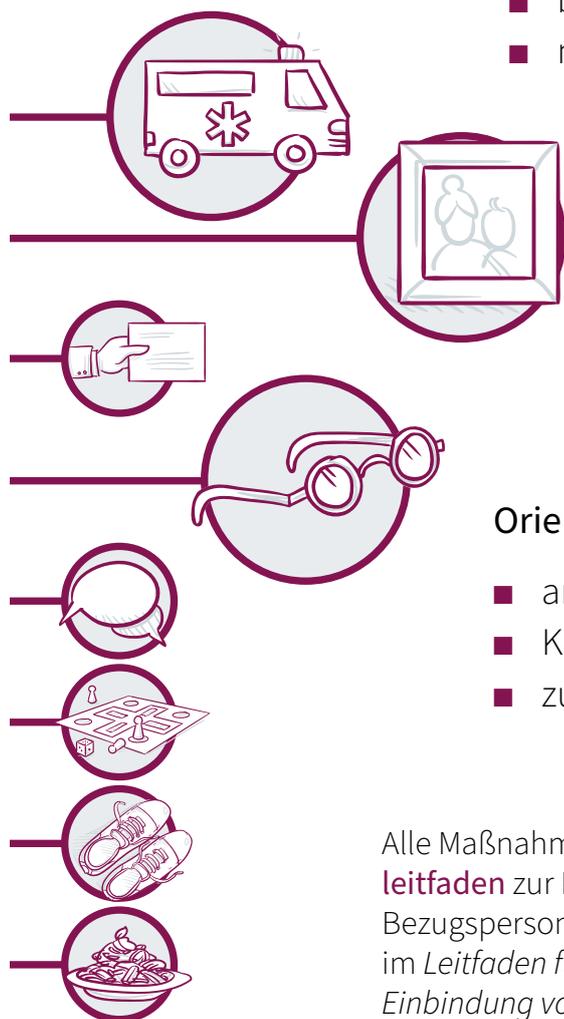
### Vertrautheit schaffen

- vertraute Gegenstände in die neue Umgebung mitbringen, z. B. Fotos, gewohnte Decke
- möglichst oft da sein, v. a. nachmittags/ abends, wenn nötig über Nacht

### Orientierung fördern

- an Ort, Wochentag und Tageszeit erinnern
- Kalender und Uhr gut sichtbar platzieren
- zur Verwendung von Hörgerät und Brille anregen

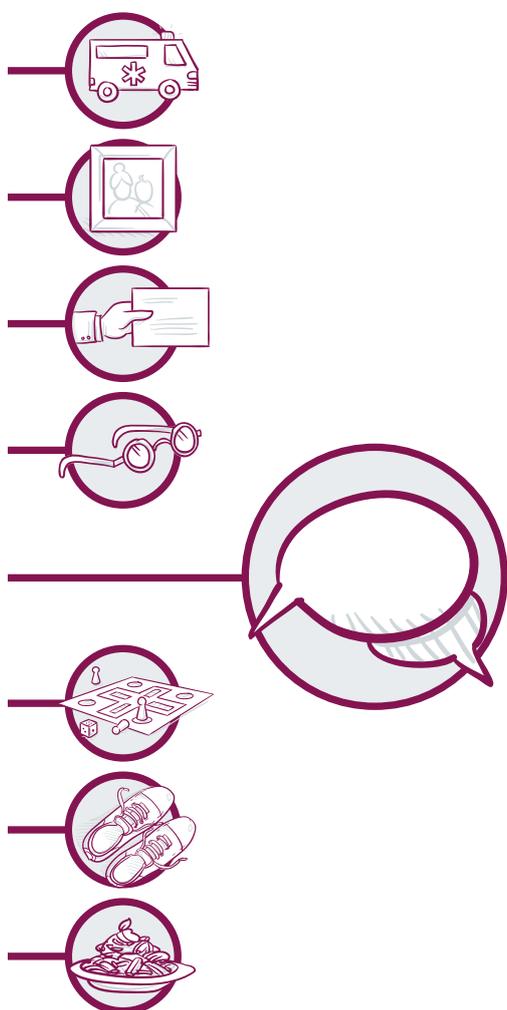
Alle Maßnahmen des 8-Punkte-Programms sind im **Gesprächsleitfaden** zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen ausführlich dargestellt. Diesen finden Sie im *Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Einbindung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen*.



# Delir

## Kommunikation mit Patienten/Patientinnen

Bei Menschen mit Delir sind Orientierung, Gedächtnis, Wahrnehmung sowie Affektivität oft gestört. Die Maßnahmen des 8-Punkte-Programms können dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Zum Beispiel sollte die Kommunikation angepasst werden.



### Kommunikation anpassen

- langsam und deutlich sprechen
- kurze Sätze verwenden
- einfache Worte verwenden
- ruhig und geduldig bleiben
- Beleidigungen nicht persönlich nehmen
- Zuversicht und Verständnis vermitteln – auch über Körperkontakt

### Das sollte vermieden werden:

- hektische Bewegungen
- überraschende Berührungen
- komplizierte Formulierungen
- Fremdwörter
- Diskussionen und Belehrungen



Alle Maßnahmen des 8-Punkte-Programms sind im **Gesprächsleitfaden** zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen ausführlich dargestellt. Diesen finden Sie im *Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Einbindung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen*.

# TRADE-Beobachtungsstudie

## Erhebungszeitpunkte T0-T3

Formular	T0	Entlassung	T1	T2	T3
Tag der Visite	0	1	3	7	90
im Abstand zu	Aufnahme	T0	Entlassung	Entlassung	Entlassung
mögl. Abweichung in Tagen		max. 4 später	max. 1 früher, max. 1 später	max. 1 früher, max. 1 später	max. 7 früher, max. 7 später
<b>A. Einschluss</b>	<b>vor T0</b>				

Visitenplan		T0	Entlassung	T1	T2	T3
1.	Allgemeine Angaben zum Besuch	X	X	X	X	X
B.	Fragen an den Studienteilnehmer					
Allgemeine Angaben Teilnehmer						
2.	Soziodemographische Basiserhebung	X				
3.	Lubben-6 Social Network Skala	X				
4.	Mobilität, Hören und Sehen	X				
5.	Visual acuity test	X				
6.	Subjektive Gedächtnisleistung und Delir	X				
7.	Komorbiditäten	X				
8.	Konsum von Suchtmitteln	X				
9.	Handkraft mit Dynamometer	X				
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)						
10.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Erstuntersuchung	X				
11.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Zweituntersuchung			X		
12.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Drittuntersuchung					bis 16.03.20 X
13.	Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA)					ab 16.03.20 X
14.	Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)	X		X	X	X
	<b>Endpunkt: Delirinzidenz</b>					
15.	Rivermead Mobility Index +nur Heidelberg: De Morton Mobility Index (DEMMI)	X		X	X	X
16.	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)	X				
17.	Awareness of Age Related Change (AARC)	X				
18.	Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzsкала (ASKU)	X				
19.	Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)	X			X	X
20.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI Basic)	X				
Follow-Up Fragebogen - Teilnehmer						
21.	Follow-up Fragen Teilnehmer - Entlassung und neuer Aufenthaltsort			X		

22.	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand			X	X	X
		<b>T0</b>	<b>Entlassung</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>
<b>C. Fragen an die Bezugsperson</b>						
23.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)	X				X
24.	Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und neuer Aufenthaltsort			X		
25.	Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand			X	X	X
26.	Family CAM (FAM-CAM)			X	X	X
	<b>Endpunkt: Delirinzidenz</b>					
27.	Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)			X		
<b>D. Angaben - Pflege/Akte</b>						
28.	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)	X		X	X	X
	<b>Endpunkt: Delirinzidenz</b>					
29.	Barthel Index (nach Hamburger Manual)	X				X
30.	Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)	X				
31.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - neuer Aufenthaltsort			X		
32.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand			X	X	X
33.	Vitalwerte	X				
34.	Blutwerte	X				
35.	Medikamentenliste	X		X	X	X
36.	Diagnosen	X				
<b>E. Angaben - Interviewer</b>						
37.	Einschätzung des Interviewers	X				
<b>F. Drop-out Meldung</b>		<b>bei Studienabbruch</b>				
<b>G. Unerwünschte Ereignisse</b>		<b>bei Bedarf</b>				

\*Zentrumspezifisches Assessment

Datum   
 Interviewer   
 Zentrum 

 Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**  
 Visite **<einschlussformular**  
 Patient-ID 
**Einschluss**
**Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien**

1. Bitte bestätigen: Der Patient liegt nicht in einem unmittelbaren Sterbeprozess und überlebt voraussichtlich nach Einschätzung von Interviewer und Studienarzt die nächsten 3 Monate?

Ja  Nein

2. Bitte bestätigen: Der Patient verfügt über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (keine deutliche Sprachbarriere)?

Ja  Nein

3. Ist der Patient einwilligungsfähig?

Ja  Nein

Wenn Nein, liegt eine schriftliche Einwilligungserklärung des Bevollmächtigten bzw. Betreuers vor?

Ja  Nein

4. Ist der Patient mindestens 70 Jahre alt?

Ja  Nein

5. Befindet sich der Patient in stationärer Behandlung?

Ja  Nein

6. Ist eine Verlegung/Entlassung in den nächsten Tagen geplant?

Ja  Nein

Wenn Ja, wohin?

Neue Entlassumgebung  Alte Entlassumgebung

7. Gibt es klinische/anamnestische/fremdanamnestische Hinweise darauf, dass der Patient kognitiv eingeschränkt ist oder war?

Ja  Nein

8. Liegt eine schriftliche Einwilligungserklärung einer Bezugsperson vor?

Ja  Nein

**Achtung! Auf den Einwilligungserklärungen muss die aufzuklärende Person das Datum (TT.MM.JJJJ, z.B. 01.07.2019), den Namen und die Unterschrift eigenhändig schreiben.**

**Sonst ist die Einwilligung ungültig und die Person darf nicht an der Studie teilnehmen!**

**Bitte Patienten und ggf. Bevollmächtigten/Betreuer und Bezugsperson in die "Studienteilnehmer - Identifikationsliste" eintragen (als Download auf der Startseite verfügbar)**

9. Wurde der Patient und ggf. Bevollmächtigter/Betreuer und Bezugsperson in die "Studienteilnehmer-Identifikationsliste" aufgenommen inkl. Name, Anschrift, Telefon, Pat.-ID usw.?

Ja  Nein

10. Ist der Patient bei der AOK Baden-Württemberg versichert?

Ja  Nein

Wenn Ja, liegt die Einwilligungserklärung für die Übermittlung der Routinedaten vor?

Ja  Nein

Wenn Ja, bitte Krankenversicherungsnummer angeben (10-stellig mit Großbuchstaben an 1. Stelle, gefolgt von 9 Ziffern)

11. Hat der Patient schon einmal an dieser Beobachtungsstudie teilgenommen (z.B. war ein Drop-out)?

Ja  Nein

Wenn Ja, bitte die vorige Pat.-ID angeben:

**Signatur**

Ort, Datum

Unterschrift

## Inhaltsverzeichnis TRADE-Beobachtungsstudie Erhebungszeitpunkt T0

Stand: 08.05.2020

Nr.	Instrument/Fragebogen	Seite	Auszufüllen von
1	Allgemeine Angaben zum Besuch	1	Interviewer
2	Soziodemographische Basiserhebung	2-3	ST
3	Lubben-6 Social Network Skala	4	ST
4	Mobilität, Hören und Sehen	5	ST
5	Visual acuity test	5	ST
6	Subjektive Gedächtnisleistung und Delir	6	ST
7	Komorbiditäten	6	Akte + Ergänzung ST
8	Konsum von Suchtmitteln	7	ST
9	Handkraft mit Dynamometer	8	ST
10	Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung	9-12	ST
11	Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)	13-14	ST
12	Rivermead Mobility Index	15	ST
13	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)	16	ST
14	Awareness of Age Related Change (AARC)	17	ST
15	Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzsкала (ASKU)	18	ST
16	Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)	18	ST
17	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI Basic)	19	ST
18	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)	20-21	Bezugsperson
19	Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)	22	Pflegekraft
20	Barthel Index (nach Hamburger Manual)	23	Pflegekraft
21	Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)	24	Pflegekraft
22	Angaben - Interviewer	24	Interviewer

ST=Studienteilnehmer

In dieser Version sind auch die Angaben aus der Akte hinten angefügt: Vital- und Blutwerte, Medikamentenliste und Diagnosen!

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Allgemeine Angaben zum Besuch (Ausdruck)

**Nur zum Zeitpunkt T0: Wurde das Einschluss-Formular vollständig ausgefüllt?**

Ja  Nein

**Achtung: Wenn das Einschluss-Formular nicht vollständig ausgefüllt wurde, erfolgt eine Sperrung aller Formulare.**

### 1. Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Anderes Zentrum/Abteilung:

### 2. Interviewer

01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  Andere:

### 3. Datum der Erhebung

(T0: Wenn Erhebung an zwei Tagen durchgeführt, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z.B. ab ASKU)

	Datum		Uhrzeit Start		Uhrzeit Ende	
Erhebung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> hh:mm
evtl. 2. Erhebung	<input type="radio"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/>	<input type="text"/> hh:mm	<input type="radio"/>	<input type="text"/> hh:mm
2. Erhebung - ab Assessment:	<input type="radio"/>	<input type="text"/>				
Sonstige/Kommentar	<input type="radio"/>	<input type="text"/>				

### 4. Ort der Erhebung

- Akutklinik  
 Tagespflege  
 Zuhause  
 Pflegeheim  
 Geriatrische Reha-Einrichtung  
 Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung:

### 5. Bedingungen während der Erhebung

#### genauer Ort

- Patientenzimmer  
 Separater Untersuchungsraum  
 Station/Gang  
 Sonstige/Kommentar:

#### Störungen

- Keine Störungen  
 Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)  
 Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)  
 Sonstige/Kommentar:

#### Weitere Personen

- Keine weiteren Personen  
  Bezugsperson/en  
  Zimmernachbar/n  
  Krankenhauspersonal  
  Sonstige/Kommentar

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Soziodemographische Basiserhebung (Ausdruck)

### 1. Was ist Ihr aktueller Familienstand?

- In Ehe/Partnerschaft lebend
  Ledig
  Geschieden oder in Trennung lebend
  Verwitwet

### 2. Haben Sie Kinder (inkl. Adoptiv-/Stief- oder Pflegekinder)?

- Ja
  Nein

Wenn Ja, wie viele?

- Sohn/Söhne

- Tochter/Töchter

### 3. Haben Sie Enkelkinder?

- Ja
  Nein

Wenn Ja, wie viele?

- Enkelsohn/Enkelsöhne

- Enkeltochter/Enkeltöchter

### 4. Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?

- Eigener Haushalt  
 Haushalt der Kinder/Enkelkinder/Andere Verwandte oder Familienmitglieder  
 Wohngemeinschaft  
 Pflegeheim/Altersheim  
 Mehrgenerationenhaus  
 Betreutes Wohnen  
 Obdachlos

### 5. Mit wem leben Sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Alleine  
  Ehepartner/in; Partner/in  
  Kind/er  
  Enkelkind/er  
  Sonstige Familienangehörige  
  Wohngemeinschaft  
  Pflegekraft lebt im Haushalt

### 6. Was ist Ihre Muttersprache?

- Deutsch  
  Englisch  
  Französisch  
  Italienisch  
  Spanisch  
  Griechisch  
  Kroatisch  
  Russisch  
  Polnisch  
  Türkisch  
  Andere:

### 7. Sind Sie selbst, Ihre Eltern oder Ihre Großeltern in einem anderen Land aufgewachsen als Deutschland?

- Ja
  Nein

Wenn Ja, wer?

- Selbst
   Elterngeneration
   Großelterngeneration

### 8. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Kein Schulabschluss

- Von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) - höchstens 8 Jahre  
 Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse bzw. vor 1965: 8. Klasse - 8 Jahre  
 Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) - 9 Jahre  
 Realschulabschluss (Mittlere Reife) - 10 Jahre  
 Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule - 12 Jahre  
 Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - 13 Jahre  
 Anderer Schulabschluss:

Anzahl der Schuljahre: Tatsächliche Anzahl, unabhängig vom Schulabschluss (wiederholte Schuljahre werden nicht mehrfach gezählt)

- Schuljahre

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**9. Haben Sie eine Berufsausbildung?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, welche?  
 Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)  
 (FH)-Studium  
 Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren  
 Jahre

**10. Was war Ihr hauptsächlich ausgeübter Beruf?**

- Dauer der Berufstätigkeit (gesamt, auch bei verschiedenen Berufsausübungen):  
  Jahre  
 Alter bei Berentung:  
  Jahre

**11. Besitzen Sie einen Pflegegrad?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, welchen?  
 Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  
 Wenn Nein, wird aktuell ein Antrag auf einen Pflegeantrag gestellt?  
 Ja  Nein

**12. Haben Sie eine Patientenverfügung?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wo bewahren Sie diese auf?

**13. Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wo bewahren Sie diese auf?

**14. Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?**

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in <input checked="" 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"/>
Schwester <input checked="" 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"/>
Bruder <input checked="" 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"/>
Tochter <input checked="" 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"/>
Sohn <input checked="" 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"/>
Schwiegertochter <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegersonn <input checked="" 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"/>
Enkeltochter <input checked="" 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"/>
Enkelsohn <input checked="" 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"/>
Nichte <input checked="" 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"/>
Neffe <input checked="" 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"/>
Freund/in <input checked="" 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"/>
Nachbar/in <input checked="" 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"/>
Andere <input checked="" 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"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

**Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:**

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte  
 Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte  
 Angaben aus Akte

Datum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Projekt	<b>TRADE - Beobachtungsstudie</b>
Interviewer	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Visite	<b>T0</b>
Zentrum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Patient-ID	<input style="width: 95%;" type="text"/>

**Lubben-6 Social Network Skala** (Ausdruck)
**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**


*"Es folgen ein paar weitere Fragen zu Ihren Sozialkontakten."*

**Familie**

**"Die ersten 3 Fragen beziehen sich auf Ihre Familienangehörigen (dazu zählen Personen mit denen Sie durch Geburt, Heirat, Adoption usw. verwandt sind)."**

1. **Mit wie vielen Familienangehörigen treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)**  
  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
2. **Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?**  
  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
3. **Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?**  
  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)

**Freunde/Nachbarn**

**"Die nächsten drei Fragen beziehen sich auf Freunde und Nachbarn."**

4. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)**  
  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
5. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?**  
  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
6. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?**  
  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)

Datum  Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**  
 Interviewer  Visite **T0**  
 Zentrum  Patient-ID

## Mobilität, Hören und Sehen (Ausdruck)

### Mobilität

**1. Sind Sie in den letzten 3 Monaten gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?  mal  Weiß nicht (keine Angabe)

**2. Sind Sie in den letzten 3 Monaten beinahe gestürzt?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?  mal  Weiß nicht (keine Angabe)

**3. Benutzen Sie eine Gehhilfe?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, welche?  
 Gehstock  Unterarmgehstützen/Krücken  Rollator/Gehwagen  Rollstuhl  Sonstige  
 Sonstige/Kommentar

### Hören

**4. Haben Sie Probleme mit dem Hören?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Hörprobleme, 10= sehr große Hörprobleme  
 Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**5. Nutzen Sie eine Hörhilfe**

- Ja  Nein

### Sehen

**6. Haben Sie Probleme mit dem Sehen?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Sehprobleme, 10= sehr starke Sehprobleme  
 Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**7. Nutzen Sie eine Sehhilfe?**

- Ja  Nein

**8. Haben Sie Probleme die Überschriften der Tageszeitung zu lesen?**

- Ja  Nein

**Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:**

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte  
 Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte  
 Angaben aus Akte

## Visual acuity test (Ausdruck)

### Status

- Visual acuity test durchgeführt  
 Visual acuity test abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert Visual acuity test  
 Visual acuity test nicht möglich bei Teilnehmer

**Sonstige/Kommentar**

**1. Benutzt der Teilnehmer eine Sehhilfe?**

- Ja  Nein

**2. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen."**

Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?

- Ja  Nein

**3. "Ich habe nun noch eine Frage zur Entwicklung Ihrer Sehfähigkeit. Hat sich Ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?"**

- Ja  Nein



Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Konsum von Suchtmitteln** (Ausdruck)

*Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Bezugsperson auszufüllen.*
**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**

**Rauchverhalten**
**1. Sind Sie Raucher?**

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen rauchen Sie aktuell?

 Stück

- pro Tag  
 pro Woche  
 pro Monat  
 pro Jahr

Wenn Sie derzeit nicht rauchen. Haben Sie früher geraucht?

- Ja  Nein

Wie alt waren Sie als Sie anfangen zu rauchen?

 Jahre

Wenn ehemaliger Raucher: Vor wie vielen Jahren/Monaten haben Sie aufgehört zu rauchen?

 Jahren und/oder

 Monaten

**Alkoholkonsum**

"Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum stellen. Diese Frage ist für uns sehr wichtig, da Alkohol den Gesundheitszustand beeinflusst. Und der Gesundheitszustand kann sich nach der Entlassung verändern."

**2. Trinken Sie Alkohol?**

- Ja  Nein

Wenn Nein, haben Sie früher Alkohol getrunken?

- Ja  Nein, bitte zum Abschnitt "Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus" gehen

Seit wann trinken Sie keinen Alkohol mehr? Seit ...

 Jahren und/oder

 Monaten

**3. Wenn Ja, wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?**

		Nie	Seltener als 1-mal im Monat	1-3 mal im Monat	1-4 mal pro Woche	5-6 mal pro Woche	Täglich
Bier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein/Sekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Wie viele Gläser trinken Sie in einer gewöhnlichen Woche?**
 Gläser/Woche

**5. Wie oft trinken Sie 3 oder mehr alkoholische Getränke zu einem Zeitpunkt?**

- Nie  Seltener als 1-mal im Monat  1-3-mal im Monat  1-4-mal pro Woche  5-6-mal pro Woche  Täglich

**6. Seit wann besteht das oben genannte Trinkverhalten?**
 Jahren und/oder

 Monaten

**Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:**

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte  
 Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte  
 Angaben aus Akte

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Handkraft mit Dynamometer (Ausdruck)

### Status

- Dynamometer komplett durchgeführt  
 Dynamometer teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert Dynamometer  
 Dynamometer nicht möglich bei Teilnehmer

### Sonstige/Kommentar

### Anleitung:

**"Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen Sie es in die rechte Hand. Liegt es angenehm in Ihrer Hand?"**

**"Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90 Grad Winkel an."**

**Hinweis:** Teilnehmer sitzt auf dem Stuhl, Arme nicht aufgestützt, Schulter nicht hoch gezogen, keine "Ausgleichsbewegungen". Notfalls auch im Liegen messen, hier Arm genauso angewinkelt in 90° Position.

**"Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu." => "Los!"**

Mit den weiteren Messungen entsprechend wiederholen

### 1. Messung - Rechte Hand

1. Versuch

kg

2. Versuch

kg

Messung erfolgt

Im Sitzen  Im Liegen

Anmerkung

Keine Anmerkung  Behinderung im jeweiligen Arm  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige

Sonstige/Kommentar

### 2. Messung - Linke Hand

1. Versuch

kg

2. Versuch

kg

Messung erfolgt

Im Sitzen  Im Liegen

Anmerkung

Keine Anmerkung  Behinderung im jeweiligen Arm  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige

Sonstige/Kommentar

### 3. Welche ist Ihre dominante Hand?

(z.B. mit welcher Hand kämmen Sie sich, putzen Sie die Zähne, ...?)

- Rechte Hand  Linke Hand  Beide in etwa gleich

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung** (Ausdruck)

**Status MOCA - Erstuntersuchung**

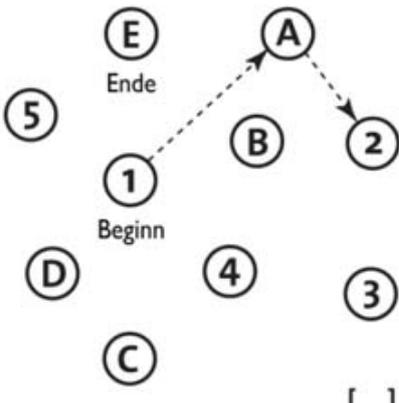
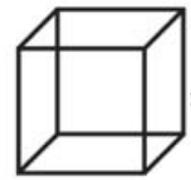
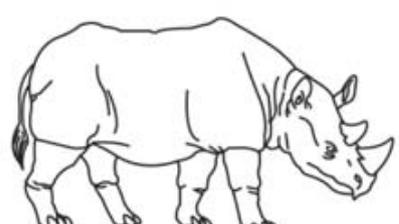
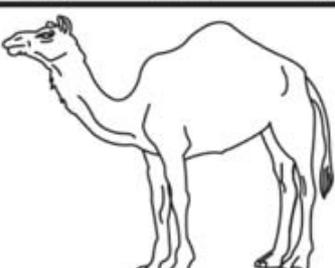
- MOCA - Erstuntersuchung komplett durchgeführt
- MOCA - Erstuntersuchung teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen
- Teilnehmer verweigert MOCA
- MOCA nicht möglich bei Teilnehmer

**Sonstige/Kommentar**

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt? (bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

**Anleitung:**

*"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht. Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."*

<p><b>VISUOSPATIAL / EXEKUTIV</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  <p>Würfel nachzeichnen</p> </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>[ ]                      [ ]</p> <p>[ ]                      [ ]                      [ ]</p> <p style="font-size: small;">Kontur                      Zahlen                      Zeiger</p> </div>	<p>Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf) ( 3 Punkte )</p>
<p><b>BENENNEN</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> </div>	

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### Visuospatial/ Exekutiv

#### 1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)

"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 Punkt: 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 0 Punkte: Jeder Fehler, der nicht sofort selbst korrigiert wird  
 Aufgabe abgelehnt

#### 2. Würfel

"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 Punkt: Korrekt durchgeführte Zeichnung (dreidimensional, alle Linien gezeichnet, keine Linie darf ergänzt werden, Linien relativ parallel und Länge ähnlich - rechtwinklige Prismen werden akzeptiert)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

#### 3. Uhr

"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 10 nach 11 stehen."

##### Kontur

- 1 Punkt: Uhrenumriss kreisförmig mit max. geringer Verzerrung (z. B. leichte Ungenauigkeit beim Kreisschluss)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

##### Zahlen

- 1 Punkt: Alle Stundenziffern in der korrekten Reihenfolge und in den entsprechenden Quadranten der Uhr enthalten, ohne zusätzliche Ziffern; römische Zahlen werden akzeptiert; die Zahlen können auch außerhalb des Kreises platziert werden  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

##### Zeiger

- 1 Punkt: Zwei Zeiger mit korrekter Zeit gezeichnet, Stundenzeiger eindeutig kürzer als Minutenzeiger, Zeiger in der Nähe der Uhrmitte zentriert  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

### Benennen

#### 4. Benennen

"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."

##### Löwe genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

##### Nashorn/Rhinozeros genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

##### Kamel/Dromedar genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

### Gedächtnis

#### 5. Gedächtnis

"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.  
Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot"

	Gesicht	Samt	Kirche	Tulpe	Rot
Erster Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben.  
Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot"

	Gesicht	Samt	Kirche	Tulpe	Rot
Zweiter Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Aufmerksamkeit**
**6. Zahlen wiederholen vorwärts**

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe. 2 - 1 - 8 - 5 - 4"**

- 1 Punkt: 2 - 1 - 8 - 5 - 4 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

**7. Zahlen wiederholen rückwärts**

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge. 7 - 4 - 2"**

- 1 Punkt: 2 - 4 - 7 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

**8. Buchstabenliste vorlesen**

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht."**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

- 1 Punkt: Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 0 Punkte: Bei 2 oder mehr Fehlern  
 Aufgabe abgelehnt

**9. 7er-Reihe**

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 100 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 93 - 86 - 79 - 72 - 65)**

**Bitte genannte Zahlen notieren**

- 0 Punkte: 0 korrekte Subtraktionen  
 1 Punkt: 1 korrekte Subtraktion  
 2 Punkte: 2 oder 3 korrekte Subtraktionen  
 3 Punkte: 4 oder 5 korrekte Subtraktionen  
 Aufgabe abgelehnt

**Sprache**
**10. Satz wiederholen**

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:"**

**"Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen."**

- 1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe."**

**"Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren."**

- 1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

**11. F-Wörter**

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage."**

**Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben F beginnen."**

**Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.**

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

**Bitte genannte Wörter notieren**

- 1 Punkt: Mindestens 11 Wörter innerhalb von 60 Sekunden genannt  
 0 Punkte: Weniger als 11 Wörter genannt  
 Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Abstraktion**
**12. Gemeinsamkeiten finden**

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"** (Antwort: Früchte)  
 - Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
 - Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Eisenbahn - Fahrrad**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Eisenbahn und ein Fahrrad gemeinsam haben?"** (Antwort: Transportmittel)  
 - Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
 - Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Transportmittel."**

Bitte Antwort notieren




- 1 Punkt: Transportmittel, Verkehrsmittel, Fortbewegungsmittel, Reisemöglichkeiten, mit beiden kann man fahren oder Fahrten unternehmen  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. sie haben Räder  
 Aufgabe abgelehnt

**Zweiter Durchgang: Lineal - Uhr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Lineal und eine Uhr gemeinsam haben?"** (Antwort: Messinstrumente)  
 - Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
 - Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Messinstrumente."**

Bitte Antwort notieren




- 1 Punkt: Messinstrumente, werden zum Messen benutzt  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. sie haben Zahlen  
 Aufgabe abgelehnt

**Erinnerung**
**13. Erinnerung (verzögerter Abruf)**

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Gesicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samt	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirche	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulpe	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rot	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Aufgabe abgelehnt  
**Orientierung**
**14. Orientierung**

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind."**

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Datum	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S) (Ausdruck)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

### Status

- CAM-S komplett durchgeführt  
 CAM-S teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert CAM-S  
 CAM-S nicht möglich bei Teilnehmer

#### Sonstige/Kommentar

**Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

### 1. Störung der Aufmerksamkeit

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen." => "Los."

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="text"/>											

#### Bearbeitungszeit > 30 Sekunden

- Ja  Nein

#### Aufgabe abgelehnt

### 2. Desorganisiertheit des Denkens

Ist das Denken verlangsamt, gehemmt, umständlich oder beschleunigt? Sind die Gedanken unklar oder unlogisch?

Wiederholt der Teilnehmer bereits Gesagtes? Gibt es eine Vielzahl von Einfällen, Ablenkung?

**Hinweis:** Sobald eine der Fragen a) – d) mit Ja beantwortet wird, gehen Sie bitte weiter zu 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

#### a) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

**Falls Falsch:**

#### b) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

**Falls Falsch:**

#### c) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind am Kopf" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Sinnesorgane")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

**Falls Falsch:**

#### d) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind in der Wohnung" oder "beide sind aus Holz" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Möbelstücke")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 3. Quantitative Bewusstseinsstörung

Ist der Teilnehmer schläfrig/müde/schwer erweckbar? (Wenn Teilnehmer vollkommen wach => Nein)

- Ja  Nein

#### Einteilung Schweregrad

- Teilnehmer vollkommen wach (= Frage davor wurde mit NEIN beantwortet) - 0 Punkte  
 Teilnehmer benommen, scheint nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen, kann auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich) - 1 Punkt  
 Teilnehmer erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden) - 2 Punkte

#### Ausschluss: Sopor oder Koma

Bewegt sich der Teilnehmer auf Ansprache oder öffnet die Augen, aber nimmt keinen Blickkontakt auf? => Sopor

- Ja  Nein

Ist der Teilnehmer nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma

- Ja  Nein

### 4. Akuter Beginn und/ oder schwankender Verlauf

Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung oder Fremdanamnese, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?

- Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Akuter Beginn und schwankender Verlauf

### 5. Psychomotorische Auffälligkeiten

Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich weniger als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes - 1 Punkt  
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.) - 2 Punkte

Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich mehr als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint - 1 Punkt  
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint - 2 Punkte

Frage 4 und 5 wurde beantwortet von:

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Rivermead Mobility Index (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet
- Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen
- Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen
- Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 m gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

### Fragen wurden beantwortet von:

- Teilnehmer
- Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson
- Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**


**"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen.  
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"**

Hinweis: Visuelle Skala Nr. 4 zeigen.

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag	Weiß nicht (keine Angabe)
<b>1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten</b> "Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?" <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit</b> "Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?" <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung</b> "Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?" <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren</b> "Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?" <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Awareness of Age Related Change (AARC) (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

*"Wir sind daran interessiert, wie Sie Ihr Älterwerden erleben. Deswegen möchten wir Sie darum bitten, zu bewerten, inwiefern die folgenden Aussagen auf Ihre persönlichen Erlebnisse zutreffen. Bewerten Sie dabei bitte auf einer Skala von 1 bis 5 wie sehr die jeweiligen Aussagen auf Ihre Erlebnisse zutreffen."*

*Wenn Sie eine Aussage mit einer 1 bewerten, würde dies bedeuten, dass Sie der Aussage 'gar nicht' zustimmen. Die Bewertung einer Aussage mit einer 5 würde gegenteilig bedeuten, dass Sie der Aussage 'sehr stark' zustimmen."*

**Hinweis:** Nach jeder Aussage visuelle Skala Nr. 5 zeigen.

Beginnen Sie jeden Satz wie folgt:

*"Mit meinem zunehmenden Alter bemerke ich, dass ...?"*

		Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Stark	Sehr stark	Weiß nicht (keine Angabe)
1. ... meine geistige Leistungsfähigkeit abnimmt.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
2. ... ich meiner Gesundheit mehr Aufmerksamkeit widme.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
3. ... ich Beziehungen und andere Menschen wesentlich mehr schätze.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
4. ... ich meine eigenen Bedürfnisse besser erkenne.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
5. ... ich mehr Erfahrung und Wissen habe, um Dinge und Menschen einzuschätzen.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
6. ... ich weniger Energie habe.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
7. ... ich mehr Freiheit habe, meine Tage so zu verleben, wie ich will.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
8. ... ich mich mehr von der Hilfe anderer abhängig fühle.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
9. ... ich meine Aktivitäten einschränken muss.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
10. ... es mir schwerer fällt, mich zu motivieren.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

### Subjektive Gesundheit

**Hinweis:** Nach jeder Aussage visuelle Skala Nr. 6 zeigen.

		Schlecht	Weniger gut	Gut	Sehr gut	Ausgezeichnet	Weiß nicht (keine Angabe)
11. Wie würden Sie ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
12. Wie würden Sie ihre geistige Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

### Subjektives Alter

13. Viele Menschen fühlen sich älter oder jünger als sie tatsächlich sind. Wie alt fühlen Sie sich die meiste Zeit?

- Jahre      Weiß nicht (keine Angabe)

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzskala (ASKU)** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**


*"Ich lese Ihnen nun 3 Aussagen vor und bitte Sie zu bewerten, inwiefern Sie zustimmen.*

*Bewerten Sie dabei bitte auf einer Skala von 1 bis 5 wie sehr die jeweiligen Aussagen auf Ihre Erlebnisse zutreffen. Wenn Sie eine Aussage mit einer 1 bewerten, würde dies bedeuten, dass Sie der Aussage 'gar nicht' zustimmen. Die Bewertung einer Aussage mit einer 5 würde gegenteilig bedeuten, dass Sie der Aussage 'sehr stark' zustimmen*

Hinweis: Nach jeder Aussage visuelle Skala Nr. 5 zeigen.

		Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Stark	Sehr stark	Weiß nicht (keine Angabe)
1. In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
2. Die meisten Probleme kann ich gut aus eigener Kraft meistern.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
3. Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

**Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**

**1. Mein Appetit ist...**

- sehr schlecht.  
 schlecht.  
 durchschnittlich.  
 gut.  
 sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

- fühle ich mich nach ein paar Bissen schon satt.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich ungefähr ein Drittel einer Mahlzeit gegessen.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich über die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich eine Mahlzeit fast ganz aufgegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

**3. Essen schmeckt (mir)...**

- gar nicht gut.  
 nicht gut.  
 durchschnittlich gut.  
 gut.  
 sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

- weniger als eine Mahlzeit am Tag.  
 eine Mahlzeit am Tag.  
 zwei Mahlzeiten am Tag.  
 drei Mahlzeiten am Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten am Tag.

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI Basic) (Ausdruck)

Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Bezugsperson auszufüllen.

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

### Anweisung:

**"In den folgenden Fragen geht es ausschließlich um Ihre Schlafgewohnheiten in den letzten 4 Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus. Ihre Antworten sollten möglichst genau sein und sich auf die Mehrzahl der Tage und Nächte in den letzten 4 Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus beziehen. Beantworten Sie bitte alle Fragen."**

- Wann sind Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus gewöhnlich abends zu Bett gegangen? Übliche Uhrzeit:**  
   hh:mm
- Wie lange hat es während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus gewöhnlich gedauert, bis Sie nachts eingeschlafen sind? In Minuten:**  
   Minuten
- Wann sind Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus gewöhnlich morgens aufgestanden? Übliche Uhrzeit:**  
   hh:mm
- Wieviele Stunden haben Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus pro Nacht tatsächlich geschlafen? Effektive Schlafzeit (Stunden) pro Nacht:**  
 (Das muss nicht mit der Anzahl der Stunden übereinstimmen, die Sie im Bett verbracht haben.)  
   Stunden
- Wie würden Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus beurteilen?**  
 Visuelle Analogskala Nr. 3 zeigen.  
  Sehr gut  Ziemlich gut  Ziemlich schlecht  Sehr schlecht
- Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus Schlafmittel eingenommen?**  
  Nicht während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus  
 Weniger als einmal pro Woche  
 Einmal oder zweimal pro Woche  
 Dreimal oder häufiger pro Woche  
 Täglich

### Wenn Sie Schlafmittel eingenommen haben:

Sind die Medikamente vom Arzt verschrieben, frei verkäuflich erworben oder eine Mischung aus beiden?

- Vom Arzt verschrieben  
 Frei verkäuflich erworben  
 Vom Arzt verordnet und frei verkäuflich erworben

### Wenn Sie Schlafmittel eingenommen haben, welche?

	Schlafmittel	Einnahmezeitpunkt
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/> hh:mm
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/> hh:mm
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/> hh:mm

Bitte geben Sie alle aktuell eingenommenen Schlafmittel in der Medikamentenliste an.

### Fragen wurden beantwortet von:

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Hinweis: Wenn die Bezugsperson nicht erreichbar ist bzw. noch keine schriftliche Einwilligung vorliegt, IADL Befragung zum Zeitpunkt T1 durchführen**

### Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) (Ausdruck)

#### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

#### Sonstige/Kommentar



#### Datum und Uhrzeit der Beantwortung

- tt.mm.jjjj hh:mm

#### In welcher Beziehung steht die Bezugsperson zum Teilnehmer?

- Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere:



#### Ab hier Befragung starten:

##### Anleitung:

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche auf Herr/Frau ... am ehesten zutreffen.**

**Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die Woche vor der stationären Aufnahme."**

Bitte immer so anfangen:

**"Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."**

**"Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.**

#### 1. Telefon

- Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern  
 Wählt einige bekannte Nummern  
 Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig  
 Benutzt das Telefon überhaupt nicht

#### 2. Einkaufen

- Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein  
 Tätigt wenige Einkäufe  
 Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung  
 Unfähig zum Einkaufen

#### 3. Kochen

- Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig  
 Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson  
 Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein  
 Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**4. Haushalt**

- Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten
- Führt selbständig kleine Hausarbeiten aus
- Führt selbständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten
- Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen
- Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen

**5. Wäsche**

- Wäscht sämtliche eigene Wäsche
- Wäscht kleine Sachen
- Gesamte Wäsche muss versorgt werden

**6. Transportmittel**

- Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto
- Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel
- Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung
- In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung
- Reist überhaupt nicht

**7. Medikamente**

- Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich
- Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht)
- Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben

**8. Geldhaushalt**

- Regelt finanzielle Geschäfte selbständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank)
- Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften
- Kann nicht mehr mit Geld umgehen

Im Folgenden wird nach den sozialen Kontakten von Herr/Frau ... gefragt: Mit wem und wie häufig hat Herr/Frau ... in seiner/ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in	<input type="radio"/>						
Schwester	<input type="radio"/>						
Bruder	<input type="radio"/>						
Tochter	<input type="radio"/>						
Sohn	<input type="radio"/>						
Schwiegertochter	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn	<input type="radio"/>						
Enkeltochter	<input type="radio"/>						
Enkelsohn	<input type="radio"/>						
Nichte	<input type="radio"/>						
Neffe	<input type="radio"/>						
Freund/in	<input type="radio"/>						
Nachbar/in	<input type="radio"/>						
Andere	<input type="radio"/>						

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc) (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

#### Sonstige/Kommentar

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 24h

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
<b>1. Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen 19 von 33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Zusatzfrage zu T0:** Hat sich der Teilnehmer während des Krankenhausaufenthaltes akut kognitiv verschlechtert bzw. ist ein Delir aufgetreten?

- Ja  Nein

Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:

- Pflegekraft, die den Teilnehmer kannte  
 Pflegekraft, die den Teilnehmer nicht kannte  
 Angaben aus Akte

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Barthel Index (nach Hamburger Manual) (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Barthel-Index in Akte nicht vorhanden und Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

### Sonstige/Kommentar

### Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

#### 1. Essen

- 10 Punkte: komplett selbständig oder selbständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich  
 5 Punkte: Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung  
 0 Punkte: kein selbständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung

#### 2. Aufsetzen & Umsetzen

- 15 Punkte: komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück  
 10 Punkte: Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)  
 5 Punkte: erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)  
 0 Punkte: wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert

#### 3. Sich Waschen

- 5 Punkte: vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

#### 4. Toilettenbenutzung

- 10 Punkte: vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung  
 5 Punkte: vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich  
 0 Punkte: benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl

#### 5. Baden/Duschen

- 5 Punkte: selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

#### 6. Aufstehen & Gehen

- 15 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen  
 10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen  
 5 Punkte: mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

#### 7. Treppensteigen

- 10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen  
 5 Punkte: mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

#### 8. An- & Auskleiden

- 10 Punkte: zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus  
 5 Punkte: kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

#### 9. Stuhlinkontinenz

- 10 Punkte: ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung  
 5 Punkte: ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent

#### 10. Harnkontinenz

- 10 Punkte: ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)  
 5 Punkte: kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale) (Ausdruck)

*Bitte Beurteilungsbogen "Gebrechlichkeits-Skala" verwenden*

Teilnehmer ist ... ?

- Sehr fit
- Fit
- Kommt gut zurecht
- Kommt eingeschränkt zurecht
- Leicht gebrechlich
- Mäßig gebrechlich
- Stark gebrechlich
- Sehr stark gebrechlich
- Todkrank

### Angaben - Interviewer (Ausdruck)

*Einschätzung des Interviewers*

**1. Hörvermögen des Teilnehmers**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0 = Teilnehmer hört sehr gut bis 10 = Teilnehmer hört sehr schlecht

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**2. Sehvermögen des Teilnehmers**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0 = Teilnehmer sieht sehr gut bis 10 = Teilnehmer sieht sehr schlecht

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**3. Haben Sie aktuell den Eindruck, dass der Teilnehmer kognitive Einschränkungen hat?**

- Ja  Nein

Wenn Ja, bitte kurz beschreiben

**Hinweis: Die Formulare Medikamente, Vitalwerte, Blutwerte und Diagnosen direkt in SecuTrial dokumentieren.**

### Signatur

Ort, Datum  Unterschrift

Datum  Projekt TRADE - Beobachtungsstudie  
Interviewer  Visite T0  
Zentrum  Patient-ID

## Vitalwerte

**Wurde ein Ausdruck der Vitalwerte (OHNE persönliche Patientendaten wie Name, Geburtstag, Adresse etc.!) mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt?**

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben

### 1. Geschlecht

Männlich  Weiblich

### 2. Geburtsdatum

(bitte NUR Monat und Jahr angeben!)

mm.  jjjj

### 3. Körpergröße

cm

nicht gemessen

### 4. Körpergewicht

Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden

tt.mm.jjjj

kg

nicht gemessen

Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung

tt.mm.jjjj

kg

nicht gemessen

### 5. Blutdruck

Bei Aufnahme

tt.mm.jjjj

syst.   diast. mmHg

nicht gemessen

Bei Entlassung

tt.mm.jjjj

syst.   diast. mmHg

nicht gemessen

### 6. Dauer des Aufenthaltes in der Akutklinik

Datum der Aufnahme in der Klinik

tt.mm.jjjj

Datum der Entlassung aus der Klinik

tt.mm.jjjj

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Blutwerte

**Wurde ein Ausdruck der Blutwerte (OHNE persönliche Patientendaten wie Name, Geburtstag, Adresse etc.!) mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt?**

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben

**Bitte Werte in der jeweils zutreffenden Einheit angeben**

	Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden	Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung
	Wenn bei Aufnahme alle Blutwerte am gleichem Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier einmal erfassen und Datumsfelder unten in dieser Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte unten extra erfassen)	Wenn bei Entlassung alle Blutwerte am gleichem Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier einmal erfassen und Datumsfelder unten in dieser Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte unten extra erfassen)
Leukozyten	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> Giga/l (10 <sup>9</sup> /l) <input type="text"/> l/μl <input type="text"/> nl	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> Giga/l (10 <sup>9</sup> /l) <input type="text"/> l/μl <input type="text"/> nl
MCV	<input type="radio"/> nicht gemessen <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> femto-l/fl	<input type="radio"/> nicht gemessen
Hämoglobin	<input type="radio"/> nicht gemessen <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> g/dl	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> g/dl
Thrombozyten	<input type="radio"/> nicht gemessen <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> Giga/l (10 <sup>9</sup> /l) <input type="text"/> Tausd/μl <input type="text"/> nl	<input type="radio"/> nicht gemessen <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> Giga/l (10 <sup>9</sup> /l) <input type="text"/> Tausd/μl <input type="text"/> nl
Natrium	<input type="radio"/> nicht gemessen <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> nicht gemessen <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> nicht gemessen

Datum

Interviewer

Zentrum

Projekt  
Visite  
Patient-ID

TRADE - Beobachtungsstudie

T0

Kalium

tt.mm.jjjj  
 mmol/l

nicht gemessen

tt.mm.jjjj  
 mmol/l

nicht gemessen

Kreatinin

tt.mm.jjjj  
 µmol/l  
 mg/dl

nicht gemessen

tt.mm.jjjj  
 µmol/l  
 mg/dl

nicht gemessen

Harnstoff

tt.mm.jjjj  
 mmol/l  
 mg/dl

nicht gemessen

tt.mm.jjjj  
 mmol/l  
 mg/dl

nicht gemessen

Alkalische Phosphatase

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

Gamma GT

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

GOT (AST)

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

GPT (ALT)

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

tt.mm.jjjj  
 U/l

nicht gemessen

HbA1c

tt.mm.jjjj  
 mmol/l  
 %

nicht gemessen

Gesamteiweiß

tt.mm.jjjj  
 mg/dl  
 g/l

nicht gemessen

Datum

Interviewer

Zentrum

Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**

Visite **T0**

Patient-ID

Albumin	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> g/dl <input type="text"/> g/l <input type="radio"/> nicht gemessen	
NT-proBNP	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> pg/ml <input type="text"/> ng/l <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> pg/ml <input type="text"/> ng/l <input type="radio"/> nicht gemessen
TSH	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mIU/l <input type="text"/> mU/l <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mIU/l <input type="text"/> mU/l <input type="radio"/> nicht gemessen
Blutzucker	<p><b>Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen <p><b>Niedrigster Wert</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen	<p><b>Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen <p><b>Höchster Wert</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen
CRP	<p><b>Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/l <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen <p><b>Niedrigster Wert</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/l <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen	<p><b>Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/l <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen <p><b>Höchster Wert</b></p> <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> mg/l <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> nicht gemessen

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### Medikamentenliste

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikametenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)

Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten. Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

#### Medikament 1

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text"/>	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> Andere: <input type="text"/>	<input type="text"/> mal <input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: <input type="text"/>

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T0
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Diagnosen**

Wurde der Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 aus der Klinik (OHNE persönliche Patientendaten wie Name, Geburtsdatum, Adresse etc.!) mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt?

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben

Zur besseren Einschätzung der Vorerkrankungen unserer Teilnehmer erheben Sie bitte nachfolgende Vorerkrankungen aus der Patientenakte zum Zeitpunkt T0.

	Ja	Nein	Weiß nicht
- Hoher Blutdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Zuckerkrankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ohne Endorganschäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mit Endorganschäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzinfarkt (inkl. Akuter Myokardinfarkt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Verkalkungen der Herzkranzgefäße (inkl. Koronare Herzerkrankung (KHK))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzklappenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzschwäche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzrhythmusstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Vorhofflimmern oder -flattern (inkl. Absolute Arrhythmie, Arrhythmia absoluta (AA))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzschrittmacher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine (inkl. pAVK, Claudicatio intermittens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Chronische Lungenerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- COPD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Asthma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mit Heimsauerstofftherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Schlafapnoe Syndrom (inkl. obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Magen-Zwölffingerdarmgeschwür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Leichte Lebererkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Bösartige Tumorerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Blutkrebs (inkl. Leukämie, Multiples Myelom (MM), Morbus Waldenström)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lymphdrüsenkrebs (inkl. Lymphom, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphom (NHL))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Metastasierter solider Tumor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Rheuma-, Weichteil- und Autoimmun-Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Arthrose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Knochenbrüche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte alle weiteren Diagnosen aus dem Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 auflisten, dabei die Hauptdiagnose (auch wenn schon oben genannt) als Diagnose 1 erfassen:

**Diagnose 1**

Diagnose

Kommentar

## Inhaltsverzeichnis TRADE-Beobachtungsstudie

### Erhebungszeitpunkt T1

Stand: 19.12.2019

Nr.	Instrument/Fragebogen	Seite	Auszufüllen von
1	Allgemeine Angaben zum Besuch	1	Interviewer
2	Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Zweituntersuchung	2-5	ST
3	Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)	6-7	ST
4	Rivermead Mobility Index	8	ST
5	Follow-up Fragen Teilnehmer - Entlassung und neuer Aufenthaltsort	9-11	ST
6	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand	12-13	ST
7	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)	14-15	Bezugsperson
8	Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und neuer Aufenthaltsort	16-19	Bezugsperson
9	Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand	20-21	Bezugsperson
10	Family CAM (FAM-CAM)	22	Bezugsperson
11	Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)	23	Bezugsperson
12	Follow up Fragen Pflegekräfte - neuer Aufenthaltsort	24	Pflegekraft
13	Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand	25	Pflegekraft
14	Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)	26	Pflegekraft
15	Medikamentenliste	26	ST/Interviewer aus Akte

ST=Studienteilnehmer

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Allgemeine Angaben zum Besuch (Ausdruck)

### Kann der Besuch stattfinden?

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers  
 Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers  
 Nein

Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:

- Teilnehmer ist zu weit verzogen (>50km)  
 Teilnehmer lehnt persönliche Befragung ab  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung  
 Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden  
 Sonstige/Kommentar:

### 1. Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Anderes Zentrum/Abteilung:

### 2. Interviewer

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  Andere:

### 3. Datum der Erhebung

(T0: Wenn Erhebung an zwei Tagen durchgeführt, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z.B. ab ASKU)

Erhebung	Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> hh:mm

### 4. Ort der Erhebung

- Akutklinik  
 Tagespflege  
 Zuhause  
 Pflegeheim  
 Geriatrische Reha-Einrichtung  
 Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung:

### 5. Bedingungen während der Erhebung

#### genauer Ort

- Patientenzimmer  
 Separater Untersuchungsraum  
 Station/Gang  
 Sonstige/Kommentar:

#### Störungen

- Keine Störungen  
 Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)  
 Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)  
 Sonstige/Kommentar:

#### Weitere Personen

- Keine weiteren Personen  
  Bezugsperson/en  
  Zimmernachbar/n  
  Krankenhauspersonal  
  Sonstige/Kommentar:

Nur zu T1: Wie weit ist der aktuelle Aufenthaltsort von der Klinik, in der T0 durchgeführt wurde, entfernt?  
(Erfassung der Distanz Kilometer via Google Maps oder ähnliche)

- Kilometer

### 6. Wenn eine Bezugsperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben:

Datum und Uhrzeit	Art	Kommentar
1. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input checked="" type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: <input type="radio"/>	<input type="text"/>
2. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input checked="" type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: <input type="radio"/>	<input type="text"/>
3. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input checked="" type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: <input type="radio"/>	<input type="text"/>
4. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input checked="" type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: <input type="radio"/>	<input type="text"/>
5. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input checked="" type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: <input type="radio"/>	<input type="text"/>

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Zweituntersuchung** (Ausdruck)

**Status**

- MOCA - Zweituntersuchung komplett durchgeführt
- MOCA - Zweituntersuchung teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen
- Teilnehmer verweigert MOCA
- MOCA nicht möglich bei Teilnehmer

**Sonstige/Kommentar**

Wenn nicht zu T1 durchgeführt, Datum und Uhrzeit der Beantwortung:

tt.mm.jjjj hh:mm

Version für stark eingeschränkte/fehlende Sehfähigkeit benutzt? (bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

**Anleitung:**

"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.

Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."

<p><b>VISUOSPATIAL / EXEKUTIV</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Quader nachzeichnen</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> </div>	<p>Eine Uhr zeichnen (Fünf nach vier) (3 Punkte)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>Kontur</span> <span>Zahlen</span> <span>Zeiger</span> </p>
<p><b>BENENNEN</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>[ ]</p> </div> </div>	

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### Visuospatial/ Exekutiv

#### 1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)

"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 Punkt: 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 0 Punkte: Jeder Fehler, der nicht sofort selbst korrigiert wird  
 Aufgabe abgelehnt

#### 2. Quader

"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 Punkt: Korrekt durchgeführte Zeichnung (dreidimensional, alle Linien gezeichnet, keine Linie darf ergänzt werden, Linien relativ parallel)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

#### 3. Uhr

"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 5 nach 4 stehen."

##### Kontur

- 1 Punkt: Uhrenumriss kreisförmig mit max. geringer Verzerrung (z. B. leichte Ungenauigkeit beim Kreisschluss)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

##### Zahlen

- 1 Punkt: Alle Stundenziffern in der korrekten Reihenfolge und in den entsprechenden Quadranten der Uhr enthalten, ohne zusätzliche Ziffern; römische Zahlen werden akzeptiert; die Zahlen können auch außerhalb des Kreises platziert werden  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

##### Zeiger

- 1 Punkt: Zwei Zeiger mit korrekter Zeit gezeichnet, Stundenzeiger eindeutig kürzer als Minutenzeiger, Zeiger in der Nähe der Uhrmitte zentriert  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

### Benennen

#### 4. Benennen

"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."

##### Giraffe genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

##### Bär (oder eine spezielle Bärenart wie Braunbär/Eisbär/Grizzlybär) genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

##### Flusspferd/Nilpferd/Hippopotamus (Hippo) genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

### Gedächtnis

#### 5. Gedächtnis

"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen."

Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"

	Lastwagen	Banane	Geige	Tisch	Grün
Erster Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben."

Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"

	Lastwagen	Banane	Geige	Tisch	Grün
Zweiter Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Aufmerksamkeit

### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.

3 - 2 - 9 - 6 - 5"

- 1 Punkt: 3-2-9-6-5 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.

8 - 5 - 2"

- 1 Punkt: 2 - 5 - 8 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

### 8. Buchstabenliste vorlesen

"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht.

F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"

- 1 Punkt: Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 0 Punkte: Bei 2 oder mehr Fehlern  
 Aufgabe abgelehnt

### 9. 7er-Reihe

"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 90 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter Sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 83 - 76 - 69 - 62 - 55)

Bitte genannte Zahlen notieren

- 0 Punkte: 0 korrekte Subtraktionen  
 1 Punkt: 1 korrekte Subtraktion  
 2 Punkte: 2 oder 3 korrekte Subtraktionen  
 3 Punkte: 4 oder 5 korrekte Subtraktionen  
 Aufgabe abgelehnt

## Sprache

### 10. Satz wiederholen

"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:"

"Ein Vogel kann in geschlossene Fenster fliegen, wenn es dunkel und windig ist."

- 1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe."

"Die liebevolle Großmutter schickte Lebensmittel vor über einer Woche."

- 1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

### 11. K-Wörter

"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.

Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben K beginnen."

Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."

Bitte genannte Wörter notieren

- 1 Punkt: Mindestens 11 Wörter innerhalb von 60 Sekunden genannt  
 0 Punkte: Weniger als 11 Wörter genannt  
 Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Abstraktion

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**Probendurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"** (Antwort: Früchte)  
 - Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
 - Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

### Erster Durchgang: Diamant - Rubin

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Diamant und ein Rubin gemeinsam haben?"** (Antwort: Edelsteine/ Schmucksteine/ Juwelen)  
 - Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
 - Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Edelsteine/ Schmucksteine."**

Bitte Antwort notieren




- 1 Punkt: Edelsteine, Schmucksteine, Juwelen, beide kann man als Schmuck tragen  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. beide funkeln, beide kommen aus der Erde  
 Aufgabe abgelehnt

### Zweiter Durchgang: Kanone - Gewehr

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Kanone und ein Gewehr gemeinsam haben?"** (Antwort: Waffen/ Schusswaffen)  
 - Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
 - Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Waffen/ Schusswaffen."**

Bitte Antwort notieren




- 1 Punkt: Waffen, Schusswaffen, mit beiden kann man Menschen verletzen/ töten, beide werden im Krieg benutzt  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. mit beiden kann man schießen, (scharfe) Munition  
 Aufgabe abgelehnt

## Erinnerung

### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Lastwagen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banane	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geige	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisch	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grün	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

## Orientierung

### 14. Orientierung

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind."**

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Datum	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)** (Ausdruck)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Status**

- CAM-S komplett durchgeführt
- CAM-S teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen
- Teilnehmer verweigert CAM-S
- CAM-S nicht möglich bei Teilnehmer

**Sonstige/Kommentar**

**Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**1. Störung der Aufmerksamkeit**

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen." => "Los."

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="text"/>											

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden**

- Ja  Nein

**Aufgabe abgelehnt**

**2. Desorganisiertheit des Denkens**

Ist das Denken verlangsamt, gehemmt, umständlich oder beschleunigt? Sind die Gedanken unklar oder unlogisch?

Wiederholt der Teilnehmer bereits Gesagtes? Gibt es eine Vielzahl von Einfällen, Ablenkung?

**Hinweis:** Sobald eine der Fragen a) – d) mit Ja beantwortet wird, gehen Sie bitte weiter zu 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

**a) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg?"**

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

**Falls Falsch:**

**b) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe?"**

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

**Falls Falsch:**

**c) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr?"**

(konkretistische Angabe wie "beide sind am Kopf" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Sinnesorgane")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

**Falls Falsch:**

**d) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl?"**

(konkretistische Angabe wie "beide sind in der Wohnung" oder "beide sind aus Holz" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Möbelstücke")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 3. Quantitative Bewusstseinsstörung

Ist der Teilnehmer schläfrig/müde/schwer erweckbar? (Wenn Teilnehmer vollkommen wach => Nein)

- Ja  Nein

#### Einteilung Schweregrad

- Teilnehmer vollkommen wach (= Frage davor wurde mit NEIN beantwortet) - 0 Punkte  
 Teilnehmer benommen, scheint nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen, kann auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich) - 1 Punkt  
 Teilnehmer erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden) - 2 Punkte

#### Ausschluss: Sopor oder Koma

Bewegt sich der Teilnehmer auf Ansprache oder öffnet die Augen, aber nimmt keinen Blickkontakt auf? => Sopor

- Ja  Nein

Ist der Teilnehmer nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma

- Ja  Nein

### 4. Akuter Beginn und/ oder schwankender Verlauf

Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung oder Fremdanamnese, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?

- Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Akuter Beginn und schwankender Verlauf

### 5. Psychomotorische Auffälligkeiten

Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich weniger als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes - 1 Punkt  
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.) - 2 Punkte

Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich mehr als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint - 1 Punkt  
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint - 2 Punkte

Frage 4 und 5 wurde beantwortet von:

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Rivermead Mobility Index (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 m gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Fragen wurden beantwortet von:

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Teilnehmer - Entlassung und neuer Aufenthaltsort

(Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

#### Sonstige/Kommentar

### 1. Wussten Sie wohin Sie verlegt werden?

- Ja  Nein

### 2. Wann konnten Sie den Entlassstermin (Datum und ob, vormittags, mittags, nachmittags oder abends entlassen wird)?

- Gar nicht  
 Sehr kurz vorher < 30 Minuten  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag zuvor  
 Mehrere Tage vorher

### 3. Ist bei der Verlegung etwas verloren gegangen bzw. wurde etwas nicht mitgenommen?

- Ja  Nein

Wenn Ja, was?

### 4. Wurde mit Ihnen in den letzten Tagen vor der Entlassung über die Entlassung und die weitere Versorgung gesprochen?

- Ja  Nein

Wenn Ja, wann wurde mit Ihnen gesprochen?

Tage davor

Stunden davor

Wenn Ja, mit wem haben Sie gesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Entlass Manager  
 Fall/Belegmanager  
 Pflegekraft  
 Mediziner  
 Sonstige Berufsgruppe:

### 5. Wie gut fanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

### 6. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?

- Krankenwagen  Taxi  Auto (mit Angehörigen)  Auto (selbst gefahren)  Bus/ Bahn  Behindertentransport  Andere:

### 7. War jemand während der Entlassung (vor dem Transport) aus dem Krankenhaus bei Ihnen?

- Ja  Nein

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Wenn Ja, wer war dabei?**

- Partner/in
- Schwester
- Bruder
- Tochter
- Sohn
- Schwiegertochter
- Schwiegersohn
- Enkeltochter
- Enkelsohn
- Nichte
- Neffe
- Freund/in
- Nachbar/in
- Andere/Weitere:

**8. Gab es die Möglichkeit einer Begleitung während des Transports?**

- Ja  Nein

**Hat Sie jemand begleitet?**

- Keine Begleitung
- Partner/in
- Schwester
- Bruder
- Tochter
- Sohn
- Schwiegertochter
- Schwiegersohn
- Enkeltochter
- Enkelsohn
- Nichte
- Neffe
- Freund/in
- Nachbar/in
- Andere/Weitere:

**Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?**

- Keine Zeit wegen Arbeit
- Information über Entlassung war zu kurzfristig
- Zu große Entfernung zum Krankenhaus
- Unwissenheit über die Möglichkeit einer Begleitung
- Andere/Weitere:

**9. War jemand seit Ihrer Aufnahme in dieser aktuellen Einrichtung (bzw. zu Hause) bei Ihnen?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, wer und wie lange war/en die Person/en in den letzten Tagen insgesamt bei Ihnen?**

		Nicht vorhanden/ war nicht da	Sehr kurz, <30 Min.	30 Min. bis 2 Std.	2 bis 4 Std.	4 bis 8 Std.	8 bis 24 Std.	über 24 Std.	War da, Zeit unklar
Partner/in	<input checked="" 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"/>
Schwester	<input checked="" 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"/>
Bruder	<input checked="" 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"/>
Tochter	<input checked="" 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"/>
Sohn	<input checked="" 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"/>
Schwiegertochter	<input checked="" 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"/>
Schwiegersohn	<input checked="" 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"/>
Enkeltochter	<input checked="" 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"/>
Enkelsohn	<input checked="" 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"/>
Nichte	<input checked="" 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"/>
Neffe	<input checked="" 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"/>
Freund/in	<input checked="" 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"/>
Nachbar/in	<input checked="" 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"/>
Andere	<input checked="" 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"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Dauer angeben

Datum

Interviewer

Zentrum

Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**

Visite **T1**

Patient-ID

Wenn Ja, zu welcher Tageszeit war/en die oben genannten Person/en bei Ihnen zu Besuch?

	Nicht vorhanden/ war nicht da	Vormittags	Mittags	Nachmittags	Abends/ Nachts	Fast immer tagsüber	Fast immer nachts	Fast immer tags und nachts	War da, Zeit unklar
Partner/in	<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"/>
Schwester	<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"/>
Bruder	<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"/>
Tochter	<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"/>
Sohn	<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"/>
Schwiegertochter	<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"/>
Schwiegersohn	<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"/>
Enkeltochter	<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"/>
Enkelsohn	<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"/>
Nichte	<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"/>
Neffe	<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"/>
Freund/in	<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"/>
Nachbar/in	<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"/>
Andere	<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"/>

Wenn Andere oder weitere Tageszeiten, bitte jeweils Person/en und Zeitraum angeben

**10. Wohin wurden Sie entlassen?**

- Nach Hause
- In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal für mindestens 6 Monate waren
- In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal kürzer als 6 Monate waren
- In eine neue unbekannte Einrichtung, wo Sie vorher noch nie waren

**11. Wie willkommen haben Sie sich in der Umgebung gefühlt, in die Sie entlassen wurden?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht willkommen, 10= sehr willkommen **Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**12. Wie gut finden Sie sich hier zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut  
**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**13. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?**

- Ja  Nein
- Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)
- Arztbrief
- Arztbrief war da, aber Inhalte fehlten/ waren nicht korrekt
- Rezept für Medikamente
- Rezept für Hilfsmittel
- Andere Probleme:

**14. Haben Sie den Eindruck, dass die Betreuer die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) erhalten haben?**

- Ja  Nein
- Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)
- Pflegebericht
- Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt
- Übergabe fand nicht statt
- Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden
- Andere Probleme:

**15. Wie gut fanden Sie die Aufnahme an ihrem neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. zu Hause)?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut  
**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

#### Sonstige/Kommentar

### 1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?

- Ja  Nein

Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?

- Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

### 2. Wie gut können Sie sich aktuell konzentrieren?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### 3. Hat sich Ihre Konzentrationsfähigkeit seit unserem letzten Kontakt verschlechtert?

- Ja  Nein

### 4. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt müder als sonst?

- Ja  Nein

### 5. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt innerlich unruhig?

- Ja  Nein

### 6. Fällt Ihnen aktuell oder fiel Ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt das strukturierte Denken schwerer als sonst?

- Ja  Nein

### 7. Wie schlafen Sie aktuell?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Orientierung in der Nacht  
 Halluzinationen in der Nacht  
 Andere:

### 8. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie oft?

- mal



Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Hinweis: Bitte prüfen, ob IADL-Befragung zu T0 durchgeführt wurde.  
Falls noch nicht erfolgt, bitte bei Vorliegen der Einwilligungserklärung der Bezugsperson IADL durchführen.**

## Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

### Sonstige/Kommentar

### Datum und Uhrzeit der Beantwortung

tt.mm.jjjj hh:mm

### In welcher Beziehung steht die Bezugsperson zum Teilnehmer?

- Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere:

### Ab hier Befragung starten:

#### Anleitung:

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche auf Herr/Frau ... am ehesten zutreffen.**

**Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die Woche vor der stationären Aufnahme."**

Bitte immer so anfangen:

**"Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."**

**"Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.**

#### 1. Telefon

- Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern  
 Wählt einige bekannte Nummern  
 Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig  
 Benutzt das Telefon überhaupt nicht

#### 2. Einkaufen

- Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein  
 Tätigt wenige Einkäufe  
 Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung  
 Unfähig zum Einkaufen

#### 3. Kochen

- Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig  
 Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson  
 Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein  
 Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

#### 4. Kochen

- Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten
  - Führt selbständig kleine Hausarbeiten aus
  - Führt selbständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten
  - Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen
  - Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen

#### 5. Wäsche

- Wäscht sämtliche eigene Wäsche
  - Wäscht kleine Sachen
  - Gesamte Wäsche muss versorgt werden

#### 6. Transportmittel

- Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto
  - Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel
  - Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung
  - In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung
  - Reist überhaupt nicht

#### 7. Medikamente

- Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich
  - Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht)
  - Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben

#### 8. Geldhaushalt

- Regelt finanzielle Geschäfte selbständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank)
  - Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften
  - Kann nicht mehr mit Geld umgehen

Im Folgenden wird nach den sozialen Kontakten von Herr/Frau ... gefragt: Mit wem und wie häufig hat Herr/Frau ... in seiner/ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwester <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruder <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkeltochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelsohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neffe <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freund/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbar/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und neuer Aufenthaltsort** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

**Sonstige/Kommentar**

**Datum und Uhrzeit der Beantwortung**

tt.mm.jjjj hh:mm

**Ab hier Befragung starten:**

**1. Wussten Sie wohin Herr/Frau ... verlegt wird?**

- Ja  Nein

**2. Kannten Sie den genauen Entlassetermin (Datum und ob vormittags, mittags, nachmittags oder abends entlassen wird)?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie lange vorher?  
 Sehr kurz vorher < 30 Minuten  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag zuvor  
 Mehrere Tage vorher

**3. Ist bei der Verlegung etwas verloren gegangen bzw. ist etwas nicht mitgenommen worden?**

- Ja  Nein

Wenn Ja, was?

**4. Wurde mit Ihnen in den letzten Tagen vor der Entlassung über die Entlassung und die weitere Versorgung gesprochen?**

- Ja  Nein

Wenn Ja, wann wurde mit Ihnen gesprochen?

- Tage davor  
 Stunden davor

Wenn Ja, mit wem haben Sie gesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Entlass Manager  
 Fall/Belegmanager  
 Pflegekraft  
 Mediziner  
 Sonstige Berufsgruppe:

**5. Wie gut fanden Sie die Entlassung von Herr/Frau ... aus dem Krankenhaus?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

**6. Mit welchem Transportmittel ist Herr/Frau ... vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?**

- Krankenwagen  Taxi  Auto (mit Angehörigen)  Auto (selbst gefahren)  Bus/ Bahn  Behindertentransport  Andere:

Datum  Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**  
Interviewer  Visite **T1**  
Zentrum  Patient-ID

**7. War jemand während der Entlassung (vor dem Transport) aus dem Krankenhaus bei Herr/Frau ... ?**

Ja  Nein

Wenn Ja, wer war dabei?

- Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere/Weitere:

**8. Gab es die Möglichkeit einer Begleitung während des Transports?**

Ja  Nein

Hat jemand Herr/Frau ... begleitet?

- Keine Begleitung  
 Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere/Weitere:

Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?

- Keine Zeit wegen Arbeit  
 Information über Entlassung war zu kurzfristig  
 Zu große Entfernung zum Krankenhaus  
 Unwissenheit über die Möglichkeit einer Begleitung  
 Andere/Weitere:

Wenn es die Möglichkeit einer Begleitung beim Transport gegeben hätte, hätten Sie sie genutzt?

Ja  Nein

Datum

Interviewer

Zentrum

Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**

Visite **T1**

Patient-ID

**9. War jemand seit der Aufnahme in dieser aktuellen Einrichtung (bzw. zu Hause) bei Herr/Frau ...?**

Ja  Nein

Wenn Ja, wer und wie lange war/en die Person/en in den letzten Tagen insgesamt bei Herr/Frau ... ?

	Nicht vorhanden/ war nicht da	Sehr kurz, <30 Min.	30 Min. bis 2 Std.	2 bis 4 Std.	4 bis 8 Std.	8 bis 24 Std.	über 24 Std.	War da, Zeit unklar
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegersohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkeltochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelsohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freund/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbar/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Dauer angeben

16 von 25

Wenn Ja, zu welcher Tageszeit war/en die oben genannten Person/en bei Herr/Frau ... zu Besuch?

	Vormittags	Mittags	Nachmittags	Abends/ Nachts	Fast immer tagsüber	Fast immer nachts	Fast immer tags und nachts	War da, Zeit unklar
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Schwester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Bruder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Tochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegertochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Enkeltochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Enkelsohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Nichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Freund/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Nachbar/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

Wenn Andere oder weitere Tageszeiten, bitte jeweils Person/en und Zeitraum angeben

**10. Wohin wurde Herr/Frau ... entlassen?**

- Nach Hause
- In ein bekannte Einrichtung, wo Herr/Frau ... früher einmal für mindestens 6 Monate war
- In eine bekannte Einrichtung, wo Herr/Frau ... früher einmal kürzer als 6 Monate war
- In eine neue unbekannte Einrichtung, wo Herr/Frau ... vorher noch nie war

**11. Wie gut findet sich Herr/Frau ... in der Umgebung zurecht, in die er/sie entlassen wurde?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Datum   
Interviewer

Projekt TRADE - Beobachtungsstudie  
Visite T1

**12. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?**

Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Arztbrief
- Arztbrief war da, aber Inhalte fehlten/ waren nicht korrekt
- Rezept für Medikamente
- Rezept für Hilfsmittel
- Andere Probleme:

**13. Haben Sie den Eindruck, dass die Betreuer die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) erhalten haben?**

Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Pflegebericht
- Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt
- Übergabe fand nicht statt
- Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden
- Andere Probleme:

**14. Wie gut fanden Sie die Aufnahme von Herr/Frau ... am neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. zu Hause)?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Datum  Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**  
 Interviewer  Visite **T1**  
 Zentrum  Patient-ID

**Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

**Sonstige/Kommentar****In welcher Beziehung steht die Bezugsperson zum Teilnehmer?**

- Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere:

**Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Bezugsperson?**

- Ja  Nein, gleiche Bezugsperson  
 Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Bezugsperson vor?  
 Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!  
 Wenn Ja, wurde die aktuelle Bezugsperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?  
 Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!

**Ab hier Befragung starten:**
**1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?**

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein  
 Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit  
 Mobilität  
 Aktivität  
 Antrieb  
 Appetit  
 Zufriedenheit  
 Interesse  
 Stimmung/Emotion  
 Konzentration  
 Unterstützungsbedarf  
 Schmerzen  
 Luftnot  
 Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

**Andere:**



Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Family CAM (FAM-CAM)

(Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

### Sonstige/Kommentar

**Anleitung: "Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."**

	Ja	Nein	Nicht bekannt
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden  
 Kam und ging  
 Nicht bekannt

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- Innerhalb der letzten Woche  
 Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor  
 Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor  
 Vor mehr als vier Wochen

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

- Besser  
 Schlechter  
 Gleich geblieben  
 Nicht bekannt

Datum		Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer		Visite	T1
Zentrum		Patient-ID	

**Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet
- Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen
- Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen
- Bezugsperson nicht erreichbar
- Keine Bezugsperson vorhanden

**Sonstige/Kommentar**

Wenn nicht zu T1 durchgeführt, Datum und Uhrzeit der Beantwortung:

tt.mm.jjjj hh:mm

*"Ich möchte Ihnen ein paar Fragen zum Gedächtnis von Herr/Frau ... stellen. Dazu möchte ich Sie bitten, sich zu erinnern, wie Herr/Frau ... vor etwa zwei Jahren war und zu vergleichen, wie er/sie heute ist. Ich werde Ihnen nun einige Veränderungen und jeweils die Antwortmöglichkeiten vorlesen und bitte Sie, mir die zutreffende Antwort zu geben. Zum Beispiel, wenn Herr/Frau ... schon vor zwei Jahren nicht wusste, wie finanzielle Dinge geregelt werden, und es immer noch nicht weiß, sollte dies mit 'unverändert' beantwortet werden. Falls Sie eine Situation nicht beantworten können, versuchen Sie, aufgrund Ihrer Kenntnis ihres Angehörigen bestmöglich eine Einschätzung abzugeben."*

	Viel besser	Ein bisschen besser	Unverändert	Ein bisschen schlechter	Viel schlechter
1. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an Dinge erinnern zu können, die Familienmitglieder und Freunde betreffen, wie z.B. Geburtstage, Adressen oder Berufe? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an vor kurzem stattgefundene Ereignisse zu erinnern? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie schätzen sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an vor einigen Tagen stattgefundene Unterhaltungen zu erinnern? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau ... ein, welcher Tag und Monat es ist? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, Sachen wiederzufinden, die an einem anderen Ort als üblich aufbewahrt werden? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, neue Dinge im Allgemeinen zu lernen? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau ... ein, finanzielle Dinge, wie z. B. Rentenangelegenheiten, Überweisungen, Bankgeschäfte etc. zu regeln? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow up Fragen Pflegekräfte - neuer Aufenthaltsort (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

### Sonstige/Kommentar



### 1. War der angegebene Aufnahmetermin korrekt (+/- 2h)?

- Ja  Nein, anderer Tag  Nein, andere Uhrzeit

### 2. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?

- Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Arztbrief  
 Arztbrief war da, aber Inhalte fehlten/ waren nicht korrekt  
 Rezept für Medikamente  
 Rezept für Hilfsmittel  
 Andere Probleme:



### 3. Haben Sie den Eindruck, dass die Betreuer die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a) erhalten haben?

- Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Pflegerbericht  
 Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt  
 Übergabe fand nicht statt  
 Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden  
 Andere Probleme:



### 4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihren neuen Aufenthaltsort zurecht?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### 5. Wie hoch schätzen Sie den Zeitaufwand für die Aufnahme des Studienteilnehmers ein?

(inkl. Administrative Organisation wie Anlegen der Patientenakte etc., Medikamente-, Hilfsmittelbeschaffung, Einrichten des "Zimmers", Einrichtung zeigen, Informationen zum Tages und Wochenablauf mitteilen, ...)

- Stunden

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand**

(Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

**Sonstige/Kommentar**

**1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?**

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein  
**Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:**  
 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
**Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:**  
 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
**Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)**  
 Kommunikation/Kontaktfähigkeit  
 Mobilität  
 Aktivität  
 Antrieb  
 Appetit  
 Zufriedenheit  
 Interesse  
 Stimmung/Emotion  
 Konzentration  
 Unterstützungsbedarf  
 Schmerzen  
 Luftnot  
 Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)  
**Andere:**

**2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?**

- Ja  Nein  
**Wenn Ja, wie sehr?**  
**Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt**  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
**Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?**  
 Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

**3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?**

- Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:**  
**0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit**  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Hinlauf/ Weglauftendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)  
 Schlafstörung  
 Unruhe am Abend  
 Schreien  
 Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen  
 Nesteln  
 Verbal aggressiv  
 Körperlich aggressiv  
 Optische Halluzinationen/Trugbilder  
 Andere:

**5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/ Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?**

- Ja  Nein  
**Wenn Ja, weswegen?**  
 Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten  
 Umstellung der Medikamente  
 Andere:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T1
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal

### Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc) (Ausdruck)

#### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

#### Sonstige/Kommentar

Hinweis: Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 24h

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
<b>1. Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:

- Pflegekraft, die den Teilnehmer kannte  
 Pflegekraft, die den Teilnehmer nicht kannte  
 Angaben aus Akte

### Medikamentenliste (Ausdruck)

Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.

Bei Bedarf die Liste zur Medikameterfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)

### Signatur

Ort, Datum  Unterschrift

## Inhaltsverzeichnis TRADE-Beobachtungsstudie Erhebungszeitpunkt T2

Stand: 19.12.2019

Nr.	Instrument/Fragebogen	Seite	Auszufüllen von
1	Allgemeine Angaben	1	Interviewer
2	Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)	2-3	ST
3	Rivermead Mobility Index	4	ST
4	Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)	5	ST
5	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand	6-7	ST
6	Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand	8-9	Bezugsperson
7	Family CAM (FAM-CAM)	10	Bezugsperson
8	Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand	11-12	Pflegekraft
9	Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)	12	Pflegekraft
10	Medikamentenliste	12	ST/Interviewer aus Akte

ST=Studienteilnehmer

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### Allgemeine Angaben (Ausdruck)

#### Kann der Befragung stattfinden?

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers  
 Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers  
 Nein

Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:

- Teilnehmer ist zu weit verzogen (>50km)  
 Teilnehmer lehnt persönliche Befragung ab  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung  
 Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden  
 Sonstige/Kommentar:

#### 1. Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Anderes Zentrum/Abteilung:

#### 2. Interviewer

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  Andere:

#### 3. Datum der Erhebung

(T0: Wenn Erhebung an zwei Tagen durchgeführt, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z.B. ab ASKU)

	Datum (bitte ohne Uhrzeit eintragen)	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
Erhebung	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="text"/> hh:mm	<input type="text"/> hh:mm

#### 4. Ort der Erhebung

- Akutklinik  
 Tagespflege  
 Zuhause  
 Pflegeheim  
 Geriatriische Reha-Einrichtung  
 Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung:

#### 5. Bedingungen während der Erhebung

##### genauer Ort

- Patientenzimmer  
 Separater Untersuchungsraum  
 Station/Gang  
 Sonstige/Kommentar:

##### Störungen

- Keine Störungen  
 Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)  
 Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)  
 Sonstige/Kommentar:

##### Weitere Personen

- Keine weiteren Personen  
 Bezugsperson/en  
 Zimmernachbar/n  
 Krankenhauspersonal  
 Sonstige/Kommentar:

**Achtung: Wenn die MOCA-Zweituntersuchung bei T1 nicht durchgeführt wurde, bitte hier noch durchführen.**

**Achtung: Wenn die Befragung der Bezugsperson zu iADL noch nicht durchgeführt wurde, bitte hier noch durchführen.**

**Achtung: Wenn die Befragung der Bezugsperson zu Follow-up Fragen zur Entlassung und neuer Aufenthaltsort / IQCODE noch nicht durchgeführt wurde, bitte hier noch durchführen.**

#### 6. Wenn eine Bezugsperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben:

##### Datum und Uhrzeit

##### Art

##### Kommentar

1.	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)** (Ausdruck)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Status**

- CAM-S komplett durchgeführt
- CAM-S teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen
- Teilnehmer verweigert CAM-S
- CAM-S nicht möglich bei Teilnehmer

**Sonstige/Kommentar**

**Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**1. Störung der Aufmerksamkeit**

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen." => "Los."

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="text"/>											

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden**

- Ja  Nein

**Aufgabe abgelehnt**

**2. Desorganisiertheit des Denkens**

Ist das Denken verlangsamt, gehemmt, umständlich oder beschleunigt? Sind die Gedanken unklar oder unlogisch?

Wiederholt der Teilnehmer bereits Gesagtes? Gibt es eine Vielzahl von Einfällen, Ablenkung?

**Hinweis:** Sobald eine der Fragen a) – d) mit Ja beantwortet wird, gehen Sie bitte weiter zu 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

a) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

b) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

c) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind am Kopf" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Sinnesorgane")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

d) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind in der Wohnung" oder "beide sind aus Holz" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Möbelstücke")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 3. Quantitative Bewusstseinsstörung

Ist der Teilnehmer schläfrig/müde/schwer erweckbar? (Wenn Teilnehmer vollkommen wach => Nein)

- Ja  Nein

#### Einteilung Schweregrad

- Teilnehmer vollkommen wach (= Frage davor wurde mit NEIN beantwortet) - 0 Punkte  
 Teilnehmer benommen, scheint nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen, kann auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich) - 1 Punkt  
 Teilnehmer erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden) - 2 Punkte

#### Ausschluss: Sopor oder Koma

Bewegt sich der Teilnehmer auf Ansprache oder öffnet die Augen, aber nimmt keinen Blickkontakt auf? => Sopor

- Ja  Nein

Ist der Teilnehmer nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma

- Ja  Nein

### 4. Akuter Beginn und/ oder schwankender Verlauf

Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung oder Fremdanamnese, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?

- Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Akuter Beginn und schwankender Verlauf

### 5. Psychomotorische Auffälligkeiten

Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich weniger als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes - 1 Punkt  
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.) - 2 Punkte

Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich mehr als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint - 1 Punkt  
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint - 2 Punkte

Frage 4 und 5 wurde beantwortet von:

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Rivermead Mobility Index (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

		Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 m gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Fragen wurden beantwortet von:

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum   
Interviewer   
Zentrum

Projekt TRADE - Beobachtungsstudie  
Visite T2  
Patient-ID

**Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)**

(Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar****1. Mein Appetit ist...**

- sehr schlecht.  
 schlecht.  
 durchschnittlich.  
 gut.  
 sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

- fühle ich mich nach ein paar Bissen schon satt.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich ungefähr ein Drittel einer Mahlzeit gegessen.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich über die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich eine Mahlzeit fast ganz aufgegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

**3. Essen schmeckt (mir)...**

- gar nicht gut.  
 nicht gut.  
 durchschnittlich gut.  
 gut.  
 sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

- weniger als eine Mahlzeit am Tag.  
 eine Mahlzeit am Tag.  
 zwei Mahlzeiten am Tag.  
 drei Mahlzeiten am Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten am Tag.

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

#### 1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?  
 Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

#### 2. Wie gut können Sie sich aktuell konzentrieren?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit  
**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

#### 3. Hat sich Ihre Konzentrationsfähigkeit seit unserem letzten Kontakt verschlechtert?

- Ja  Nein

#### 4. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt müder als sonst?

- Ja  Nein

#### 5. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt innerlich unruhig?

- Ja  Nein

#### 6. Fällt Ihnen aktuell oder fiel Ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt das strukturierte Denken schwerer als sonst?

- Ja  Nein

#### 7. Wie schlafen Sie aktuell?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Orientierung in der Nacht  
 Halluzinationen in der Nacht  
 Andere:

#### 8. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal

#### 9. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein  
 Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

Andere:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

#### Sonstige/Kommentar

### Datum und Uhrzeit der Beantwortung

tt.mm.jjjj hh:mm

### In welcher Beziehung steht die Bezugsperson zum Teilnehmer?

- Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere:

### Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Bezugsperson?

- Ja  Nein, gleiche Bezugsperson  
 Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Bezugsperson vor?  
 Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!  
 Wenn Ja, wurde die aktuelle Bezugsperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?  
 Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!

### Ab hier Befragung starten:

#### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein  
 Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)
- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
  - Mobilität
  - Aktivität
  - Antrieb
  - Appetit
  - Zufriedenheit
  - Interesse
  - Stimmung/Emotion
  - Konzentration
  - Unterstützungsbedarf
  - Schmerzen
  - Luftnot
  - Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

#### Andere:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?**

- 
- Ja  Nein
- Wenn Ja, wie sehr?**
- Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt**
- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?**
- Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

**3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?**

- Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:**
- 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit**
- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Hinlauf/ Weglauftendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)
- Schlafstörung
- Unruhe am Abend
- Schreien
- Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen
- Nesteln
- Verbal aggressiv
- Körperlich aggressiv
- Optische Halluzinationen/Trugbilder
- Andere:
- 

**5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?**

- 
- Ja  Nein
- Wenn Ja, weswegen?**
- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert
- Neues medizinisches Problem aufgetreten
- Umstellung der Medikamente
- Andere:
- 

**6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

- 
- Ja  Nein
- Wenn Ja, wie oft?**
- mal

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Family CAM (FAM-CAM)** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet
- Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen
- Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen
- Bezugsperson nicht erreichbar
- Keine Bezugsperson vorhanden

**Sonstige/Kommentar**

Anleitung: "Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."

	Ja	Nein	Nicht bekannt
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlafrunken?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden
- Kam und ging
- Nicht bekannt

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- Innerhalb der letzten Woche
- Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor
- Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor
- Vor mehr als vier Wochen

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

- Besser
- Schlechter
- Gleich geblieben
- Nicht bekannt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand

(Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

#### Sonstige/Kommentar

### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit  
 Mobilität  
 Aktivität  
 Antrieb

- Appetit  
 Zufriedenheit  
 Interesse  
 Stimmung/Emotion  
 Konzentration  
 Unterstützungsbedarf  
 Schmerzen  
 Luftnot

#### Andere:

### 2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?

- Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

### 3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### 4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Hinlauf/ Weglauffendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)  
 Schlafstörung  
 Unruhe am Abend  
 Schreien  
 Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen  
 Nesteln  
 Verbal aggressiv  
 Körperlich aggressiv  
 Optische Halluzinationen/Trugbilder  
 Andere:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T2
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/ Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?**

Ja  Nein  
 Wenn Ja, weswegen?  
 Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten  
 Umstellung der Medikamente  
 Andere:

**6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal

**Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)** (Ausdruck)

**Status**

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

**Sonstige/Kommentar**

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 24h

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
<b>1. Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:**

Pflegekraft, die den Teilnehmer kannte  
 Pflegekraft, die den Teilnehmer nicht kannte  
 Angaben aus Akte

**Medikamentenliste** (Ausdruck)

Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.

Bei Bedarf die Liste zur Medikameterfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)

**Signatur**

Ort, Datum  Unterschrift

## Inhaltsverzeichnis TRADE-Beobachtungsstudie Erhebungszeitpunkt T3

Stand: 19.12.2019

Nr.	Instrument/Fragebogen	Seite	Auszufüllen von
1	Allgemeine Angaben	1	Interviewer
2	Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Drittuntersuchung	2-5	ST
3	Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)	6-7	ST
5	Rivermead Mobility Index	8	ST
6	Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)	9	ST
7	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand	10-11	ST
8	Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand	12-13	Bezugsperson
9	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)	14-15	Bezugsperson
10	Family CAM (FAM-CAM)	16	Bezugsperson
11	Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand	17	Pflegekraft
12	Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)	18	Pflegekraft
13	Barthel Index (nach Hamburger Manual)	18-19	Pflegekraft
14	Medikamentenliste	19	ST/Interviewer aus Akte

ST=Studienteilnehmer

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Allgemeine Angaben

### Kann die Befragung stattfinden?

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers  
 Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers  
 Nein

Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:

- Teilnehmer ist zu weit verzogen (>50km)  
 Teilnehmer lehnt persönliche Befragung ab  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung  
 Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden  
 Sonstige/Kommentar:

### 1. Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Anderes Zentrum/Abteilung:

### 2. Interviewer

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  Andere:

### 3. Datum der Erhebung

(T0: Wenn Erhebung an zwei Tagen durchgeführt, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z.B. ab ASKU)

Erhebung	Datum (bitte ohne Uhrzeit eintragen)	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="text"/> hh:mm	<input type="text"/> hh:mm

### 4. Ort der Erhebung

- Akutklinik  
 Tagespflege  
 Zuhause  
 Pflegeheim  
 Geriatriische Reha-Einrichtung  
 Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung:

### 5. Bedingungen während der Erhebung

#### genauer Ort

- Patientenzimmer  
 Separater Untersuchungsraum  
 Station/Gang  
 Sonstige/Kommentar:

#### Störungen

- Keine Störungen  
 Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)  
 Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)  
 Sonstige/Kommentar:

#### Weitere Personen

- Keine weiteren Personen  
 Bezugsperson/en  
 Zimmernachbar/n  
 Krankenhauspersonal  
 Sonstige/Kommentar

**Achtung: Wenn die Befragung der Bezugsperson zu Follow-up Fragen zur Entlassung und neuer Aufenthaltsort / IQCODE noch nicht durchgeführt wurde, bitte hier noch durchführen.**

### 6. Wenn eine Bezugsperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben:

Datum und Uhrzeit	Art	Kommentar
1. <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
2. <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
3. <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
4. <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
5. <input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Drittuntersuchung** (Ausdruck)

**Status**

- MOCA - Drittuntersuchung komplett durchgeführt
- MOCA - Drittuntersuchung teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen
- Teilnehmer verweigert MOCA
- MOCA nicht möglich bei Teilnehmer

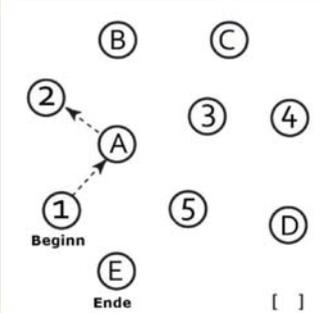
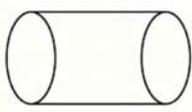
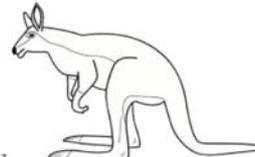
**Sonstige/Kommentar**

Version für stark eingeschränkte/fehlende Sehfähigkeit benutzt? (bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

**Anleitung:**

*"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.*

*Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."*

<p><b>VISUOSPATIAL / EXEKUTIV</b></p>  <p style="text-align: center;">[ ]</p>	<p>Zylinder nachzeichnen</p>  <p style="text-align: center;">[ ]</p>	<p>Eine Uhr zeichnen (Zehn nach neun) (3 Punkte)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ]</p> <p style="text-align: center;"><b>Kontur      Zahlen      Zeiger</b></p>
<p><b>BENENNEN</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> </div>		

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Visuospatial/ Exekutiv

### 1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)

"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."

#### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 Punkt: 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 0 Punkte: Jeder Fehler, der nicht sofort selbst korrigiert wird  
 Aufgabe abgelehnt

### 2. Zylinder

"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."

#### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 Punkt: Korrekt durchgeführte Zeichnung (dreidimensional, alle Linien gezeichnet, keine Linie darf ergänzt werden, Linien relativ parallel)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

### 3. Uhr

"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 10 nach 9 stehen."

#### Kontur

- 1 Punkt: Uhrenumriss kreisförmig mit max. geringer Verzerrung (z. B. leichte Ungenauigkeit beim Kreisschluss)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

#### Zahlen

- 1 Punkt: Alle Stundenziffern in der korrekten Reihenfolge und in den entsprechenden Quadranten der Uhr enthalten, ohne zusätzliche Ziffern; römische Zahlen werden akzeptiert; die Zahlen können auch außerhalb des Kreises platziert werden  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

#### Zeiger

- 1 Punkt: Zwei Zeiger mit korrekter Zeit gezeichnet, Stundenzeiger eindeutig kürzer als Minutenzeiger, Zeiger in der Nähe der Uhrmitte zentriert  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

## Benennen

### 4. Benennen

"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."

#### Esel/Maulesel/Maultier genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

#### Schwein/Sau/Ferkel genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

#### Känguru genannt

- 1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

## Gedächtnis

### 5. Gedächtnis

"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.  
 Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"

	Zug	Ei	Hut	Stuhl	Blau
Erster Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben.  
 Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"

	Zug	Ei	Hut	Stuhl	Blau
Zweiter Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### Aufmerksamkeit

#### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe. 5 - 4 - 1 - 8 - 7"**

- 1 Punkt: 5-4-1-8-7 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

#### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge. 1 - 7 - 4"**

- 1 Punkt: 4 - 7 - 1 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

#### 8. Buchstabenliste vorlesen

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht."**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

- 1 Punkt: Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 0 Punkte: Bei 2 oder mehr Fehlern  
 Aufgabe abgelehnt

#### 9. 7er-Reihe

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 80 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter Sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 73 - 66 - 59 - 52 - 45)**

**Bitte genannte Zahlen notieren**

- 0 Punkte: 0 korrekte Subtraktionen  
 1 Punkt: 1 korrekte Subtraktion  
 2 Punkte: 2 oder 3 korrekte Subtraktionen  
 3 Punkte: 4 oder 5 korrekte Subtraktionen  
 Aufgabe abgelehnt

### Sprache

#### 10. Satz wiederholen

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:"**

**"Sie hörte, sein Rechtsanwalt war derjenige, der nach dem Unfall klagte."**

- 1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe."**

**"Die kleinen Mädchen, denen zu viele Süßigkeiten gegeben wurden, bekamen Magenschmerzen."**

- 1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

#### 11. M-Wörter

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage."**

**Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben M beginnen."**

**Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.**

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

**Bitte genannte Wörter notieren**

- 1 Punkt: Mindestens 11 Wörter innerhalb von 60 Sekunden genannt  
 0 Punkte: Weniger als 11 Wörter genannt  
 Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Abstraktion

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**Probendurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"** (Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

Wenn Teilnehmer anzeigt es nicht zu wissen: 0 Punkte für 1. und 2. Durchgang notieren und zur nächsten Aufgabe (Erinnerung) gehen.

#### Erster Durchgang: Auge - Ohr

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Auge und ein Ohr gemeinsam haben?"** (Antwort: Sinnesorgane/ Teile des Kopfes/ Körperteile)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Sinnesorgane."**

Bitte Antwort notieren




- 1 Punkt: Sinnesorgane/ Teile des Kopfes/ Körperteile  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. Teile des Gesichts  
 Aufgabe abgelehnt

#### Zweiter Durchgang: Trompete - Klavier

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Trompete und ein Klavier gemeinsam haben?"** (Antwort: Musikinstrumente/ mit beiden kann man spielen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Musikinstrumente/ mit beiden kann man spielen."**

Bitte Antwort notieren




- 1 Punkt: Musikinstrumente, mit beiden kann man Musik machen bzw. spielen  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. beide geben Töne von sich  
 Aufgabe abgelehnt

## Erinnerung

### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Zug	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hut	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stuhl	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blau	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt



## Orientierung

### 14. Orientierung

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind."**

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Datum	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt



Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S) (Ausdruck)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

### Status

- CAM-S komplett durchgeführt  
 CAM-S teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert CAM-S  
 CAM-S nicht möglich bei Teilnehmer

### Sonstige/Kommentar

**Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

### 1. Störung der Aufmerksamkeit

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen." => "Los."

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="text"/>											

### Bearbeitungszeit > 30 Sekunden

- Ja  Nein

### Aufgabe abgelehnt

### 2. Desorganisiertheit des Denkens

Ist das Denken verlangsamt, gehemmt, umständlich oder beschleunigt? Sind die Gedanken unklar oder unlogisch? Wiederholt der Teilnehmer bereits Gesagtes? Gibt es eine Vielzahl von Einfällen, Ablenkung?

**Hinweis:** Sobald eine der Fragen a) – d) mit Ja beantwortet wird, gehen Sie bitte weiter zu 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

#### a) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

#### b) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

#### c) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind am Kopf" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Sinnesorgane")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

#### d) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind in der Wohnung" oder "beide sind aus Holz" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Möbelstücke")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 3. Quantitative Bewusstseinsstörung

Ist der Teilnehmer schläfrig/müde/schwer erweckbar? (Wenn Teilnehmer vollkommen wach => Nein)

- Ja  Nein

#### Einteilung Schweregrad

- Teilnehmer vollkommen wach (= Frage davor wurde mit NEIN beantwortet) - 0 Punkte  
 Teilnehmer benommen, scheint nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen, kann auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich) - 1 Punkt  
 Teilnehmer erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden) - 2 Punkte

#### Ausschluss: Sopor oder Koma

Bewegt sich der Teilnehmer auf Ansprache oder öffnet die Augen, aber nimmt keinen Blickkontakt auf? => Sopor

- Ja  Nein

Ist der Teilnehmer nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma

- Ja  Nein

### 4. Akuter Beginn und/ oder schwankender Verlauf

Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung oder Fremdanamnese, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?

- Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Akuter Beginn und schwankender Verlauf

### 5. Psychomotorische Auffälligkeiten

Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich weniger als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes - 1 Punkt  
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.) - 2 Punkte

Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich mehr als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint - 1 Punkt  
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint - 2 Punkte

Frage 4 und 5 wurde beantwortet von:

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Rivermead Mobility Index (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

		Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 m gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Fragen wurden beantwortet von:

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum  Projekt TRADE - Beobachtungsstudie  
Interviewer  Visite T3  
Zentrum  Patient-ID

**Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)**

(Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar****1. Mein Appetit ist...**

- sehr schlecht.  
 schlecht.  
 durchschnittlich.  
 gut.  
 sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

- fühle ich mich nach ein paar Bissen schon satt.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich ungefähr ein Drittel einer Mahlzeit gegessen.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich über die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich eine Mahlzeit fast ganz aufgegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

**3. Essen schmeckt (mir)...**

- gar nicht gut.  
 nicht gut.  
 durchschnittlich gut.  
 gut.  
 sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

- weniger als eine Mahlzeit am Tag.  
 eine Mahlzeit am Tag.  
 zwei Mahlzeiten am Tag.  
 drei Mahlzeiten am Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten am Tag.

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand

(Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar




### 1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?

- Ja  Nein

Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?

- Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

### 2. Wie gut können Sie sich aktuell konzentrieren?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### 3. Hat sich Ihre Konzentrationsfähigkeit seit unserem letzten Kontakt verschlechtert?

- Ja  Nein

### 4. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt müder als sonst?

- Ja  Nein

### 5. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt innerlich unruhig?

- Ja  Nein

### 6. Fällt Ihnen aktuell oder fiel Ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt das strukturierte Denken schwerer als sonst?

- Ja  Nein

### 7. Wie schlafen Sie aktuell?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Orientierung in der Nacht  
 Halluzinationen in der Nacht  
 Andere:




### 8. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie oft?

- mal

### 9. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

Andere:

**10. NUR zum Zeitpunkt T3: Sind Sie seit Beginn der Studie abermals in medizinischer stationärer Behandlung gewesen?**

Ja  Nein

NUR zum Zeitpunkt T3: Wenn Ja, bitte Einrichtung, Grund für den Aufenthalt und Zeitraum angeben:

	Einrichtung	Grund	Von	Bis
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> tt.mm.jjjj
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> tt.mm.jjjj
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> tt.mm.jjjj

Bei weiteren Aufenthalten: bitte im Kommentarfeld angeben

**11. NUR zum Zeitpunkt T3: Gibt es neue Diagnosen seit der Entlassung aus der Klinik?**

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

**12. NUR zum Zeitpunkt T3: Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?**

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in	<input type="radio"/>						
Schwester	<input type="radio"/>						
Bruder	<input type="radio"/>						
Tochter	<input type="radio"/>						
Sohn	<input type="radio"/>						
Schwiegertochter	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn	<input type="radio"/>						
Enkeltochter	<input type="radio"/>						
Enkelsohn	<input type="radio"/>						
Nichte	<input type="radio"/>						
Neffe	<input type="radio"/>						
Freund/in	<input type="radio"/>						
Nachbar/in	<input type="radio"/>						
Andere	<input type="radio"/>						

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet
- Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen
- Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen
- Bezugsperson nicht erreichbar
- Keine Bezugsperson vorhanden

#### Sonstige/Kommentar

### Datum und Uhrzeit der Beantwortung

 tt.mm.jjjj hh:mm

### In welcher Beziehung steht die Bezugsperson zum Teilnehmer?

- Partner/in
- Schwester
- Bruder
- Tochter
- Sohn
- Schwiegertochter
- Schwiegersohn
- Enkeltochter
- Enkelsohn
- Nichte
- Neffe
- Freund/in
- Nachbar/in
- Andere:

### Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Bezugsperson?

- Ja  Nein, gleiche Bezugsperson  
Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Bezugsperson vor?
- Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!  
Wenn Ja, wurde die aktuelle Bezugsperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?
- Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!

### Ab hier Befragung starten:

#### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse

- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

#### Andere:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie sehr?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt
- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?
- Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

**3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?**

- Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit
- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Hinlauf/ Weglauftendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)
- Schlafstörung
- Unruhe am Abend
- Schreien
- Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen
- Nesteln
- Verbal aggressiv
- Körperlich aggressiv
- Optische Halluzinationen/Trugbilder
- Andere:
- 

**5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, weswegen?
- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert
- Neues medizinisches Problem aufgetreten
- Umstellung der Medikamente
- Andere:
- 

**6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?
- mal

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

(Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

### Sonstige/Kommentar

### Ab hier Befragung starten:

#### Anleitung:

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche auf Herr/Frau ... am ehesten zutreffen.**

**Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die Woche vor der stationären Aufnahme."**

Bitte immer so anfangen:

**"Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."**

**"Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.**

#### 1. Telefon

- Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern  
 Wählt einige bekannte Nummern  
 Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig  
 Benutzt das Telefon überhaupt nicht

#### 2. Einkaufen

- Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein  
 Tätigt wenige Einkäufe  
 Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung  
 Unfähig zum Einkaufen

#### 3. Kochen

- Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig  
 Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson  
 Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein  
 Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten

#### 4. Haushalt

- Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten  
 Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus  
 Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten  
 Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen  
 Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen

#### 5. Wäsche

- Wäscht sämtliche eigene Wäsche  
 Wäscht kleine Sachen  
 Gesamte Wäsche muss versorgt werden

#### 6. Transportmittel

- Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto  
 Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel  
 Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung  
 In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung  
 Reist überhaupt nicht

#### 7. Medikamente

- Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich  
 Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht)  
 Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben

#### 8. Geldhaushalt

- Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank)  
 Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften  
 Kann nicht mehr mit Geld umgehen

Datum

Interviewer

Zentrum

Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**

Visite **T3**

Patient-ID

Im Folgenden wird nach den sozialen Kontakten von Herr/Frau ... gefragt: Mit wem und wie häufig hat Herr/Frau ... in seiner/ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwester <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruder <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkeltochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelsohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neffe <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freund/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbar/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Family CAM (FAM-CAM)** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

**Sonstige/Kommentar**


Anleitung: "Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."

	Ja	Nein	Nicht bekannt
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden  
 Kam und ging  
 Nicht bekannt

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- Innerhalb der letzten Woche  
 Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor  
 Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor  
 Vor mehr als vier Wochen

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

- Besser  
 Schlechter  
 Gleich geblieben  
 Nicht bekannt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

**Sonstige/Kommentar****1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?**

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein  
 Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)
- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
  - Mobilität
  - Aktivität
  - Antrieb
  - Appetit
  - Zufriedenheit
  - Interesse
  - Stimmung/Emotion
  - Konzentration
  - Unterstützungsbedarf
  - Schmerzen
  - Luftnot
- Andere:
- 

**2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie sehr?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?  
 Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

**3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?**

- Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Hinlauf/ Weglauftendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)
  - Schlafstörung
  - Unruhe am Abend
  - Schreien
  - Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen
  - Nesteln
  - Verbal aggressiv
  - Körperlich aggressiv
  - Optische Halluzinationen/Trugbilder
  - Andere:
- 

**5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/ Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, weswegen?
- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert
  - Neues medizinisches Problem aufgetreten
  - Umstellung der Medikamente
  - Andere:
-

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## 6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal

## Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc) (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

### Sonstige/Kommentar

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 24h

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
<b>1. Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:

- Pflegekraft, die den Teilnehmer kannte  
 Pflegekraft, die den Teilnehmer nicht kannte  
 Angaben aus Akte

## Barthel Index (nach Hamburger Manual) (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Barthel-Index in Akte nicht vorhanden und Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

### Sonstige/Kommentar

### Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

### 1. Essen

- 10 Punkte: komplett selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich  
 5 Punkte: Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung  
 0 Punkte: kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**2. Aufsetzen & Umsetzen**

- 15 Punkte: komplett selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück  
 10 Punkte: Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)  
 5 Punkte: erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)  
 0 Punkte: wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert

**3. Sich Waschen**

- 5 Punkte: vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**4. Toilettenbenutzung**

- 10 Punkte: vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung  
 5 Punkte: vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich  
 0 Punkte: benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl

**5. Baden/Duschen**

- 5 Punkte: selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**6. Aufstehen & Gehen**

- 15 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen  
 10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen  
 5 Punkte: mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**7. Treppensteigen**

- 10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen  
 5 Punkte: mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**8. An- & Auskleiden**

- 10 Punkte: zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus  
 5 Punkte: kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**9. Stuhlkontinenz**

- 10 Punkte: ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung  
 5 Punkte: ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent

**10. Harnkontinenz**

- 10 Punkte: ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)  
 5 Punkte: kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent

**Medikamentenliste** (Ausdruck)

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

**Bei Bedarf die Liste zur Medikameterfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)**

**Signatur**

Ort, Datum  Unterschrift

## Inhaltsverzeichnis TRADE-Beobachtungsstudie Erhebungszeitpunkt T3

Stand: 27.03.2020

Nr.	Instrument/Fragebogen	Seite	Auszufüllen von
1	Allgemeine Angaben	1-2	Interviewer
2	Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MOCA)	3-5	ST
3	Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)	6-7	ST
4	Rivermead Mobility Index	8	ST
5	Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)	9	ST
6	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand	10-11	ST
7	Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand	12-13	Bezugsperson
8	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)	14-15	Bezugsperson
9	Family CAM (FAM-CAM)	16	Bezugsperson
10	Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)	17	Bezugsperson
11	Barthel Index (nach Hamburger Manual)	17-18	Bezugsperson
12	Medikamentenliste	18	ST/Interviewer aus Akte

ST=Studienteilnehmer

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Allgemeine Angaben**
**T3 - Wichtige Hinweise bei telefonischer Befragung:**

- Sowohl beim MoCA als auch beim CAM-S fehlen in dieser Version Teile, die telefonisch nicht erhoben werden können (das Bildmaterial beim MoCA, die Fragen zu akutem/fluktuierendem Verlauf und Bewusstseinsstörung beim CAM-S).
- Bitte weisen Sie die Teilnehmer zu Beginn darauf hin, dass die telefonische Befragung ca. 30 Minuten dauern wird.
- Bitten Sie die Teilnehmer vor Beginn der Befragung, evtl. vorhandene Hörgeräte einzusetzen (und anzuschalten).
- Nennen Sie dem TN den Namen der Klinik und den Ort, von dem Sie anrufen (auch bei Anruf aus dem „Homeoffice“ trotzdem Namen und Ort der Klinik nennen). Erinnern Sie daran, dass er dort in der Klinik war und die ersten Befragungen ebenfalls dort stattgefunden haben.

**Kann die Befragung stattfinden?**

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers  
 Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers  
 Nein

Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:

- Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus Situation)  
 Teilnehmer ist zu weit verzogen (>50km)  
 Teilnehmer lehnt persönliche Befragung ab  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung  
 Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden  
 Sonstige/Kommentar:

**1. Zentrum**

- Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Tübingen - Geriatrie  
 Anderes Zentrum/Abteilung:

**2. Interviewer**

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  Andere:

**3. Datum der Erhebung**

(T0: Wenn Erhebung an zwei Tagen durchgeführt, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z.B. ab ASKU)

Erhebung	Datum (bitte ohne Uhrzeit eintragen)	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj hh:mm	<input type="text"/> hh:mm	<input type="text"/> hh:mm

**4. Ort der Erhebung**

- Akutklinik  
 Tagespflege  
 Zuhause  
 Pflegeheim  
 Geriatriische Reha-Einrichtung  
 Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung:

**5. Bedingungen während der Erhebung**
**genauer Ort**

- Patientenzimmer  
 Separater Untersuchungsraum  
 Station/Gang  
 Sonstige/Kommentar:

**Störungen**

- Keine Störungen  
 Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)  
 Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)  
 Sonstige/Kommentar:

**Weitere Personen**

- Keine weiteren Personen  
 Bezugsperson/en  
 Zimmernachbar/n  
 Krankenhauspersonal  
 Sonstige/Kommentar:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**6.a. Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben:**

Datum und Uhrzeit	Art	Kommentar
1. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
2. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
3. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
4. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
5. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>

**Achtung: Wenn die Befragung der Bezugsperson zu Follow-up Fragen zur Entlassung und neuer Aufenthaltsort / IQCODE noch nicht durchgeführt wurde, bitte hier noch durchführen.**

**6.b. Wenn eine Bezugsperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben:**

Datum und Uhrzeit	Art	Kommentar
1. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
2. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
3. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
4. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
5. <input type="text"/> <small>tt.mm.jjjj hh:mm</small>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MOCA)

### Status

- T-MOCA - komplett durchgeführt  
 T-MOCA - teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert T-MOCA  
 T-MOCA nicht möglich bei Teilnehmer

### Sonstige/Kommentar

### Wichtiger Hinweis:

**Bitte besonders langsam, deutlich und laut sprechen, damit alles gut verstanden wird, und bei der Buchstabenliste besonders aufmerksam sein bei der Registrierung der Klopfgeräusche!**

### Anleitung:

*"Als nächstes möchte ich Sie bitten, ein paar Denkaufgaben zu lösen. Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen. Außerdem ist es wichtig, dass Ihnen niemand beim Lösen der Aufgaben hilft, und dass Sie sich auch keine Notizen machen, die Ihnen helfen könnten. Alle Aufgaben sollen aus dem Gedächtnis gelöst werden."*

Hinweis: Aufgabe 1-4 entfällt in dieser Version, Start bei Aufgabe 5.

### Gedächtnis

#### 5. Gedächtnis

*"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen. Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"*

	Zug	Ei	Hut	Stuhl	Blau
Erster Versuch	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

*"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben. Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"*

	Zug	Ei	Hut	Stuhl	Blau
Zweiter Versuch	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

*"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."*

### Aufmerksamkeit

#### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

*"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe. 5 - 4 - 1 - 8 - 7"*

- 1 Punkt: 5-4-1-8-7 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

#### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

*"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge. 1 - 7 - 4"*

- 1 Punkt: 4 - 7 - 1 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

#### 8. Buchstabenliste vorlesen

*"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte mit einem Stift auf den Telefonhörer, so dass ich es hören kann. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht. Haben Sie einen Stift zur Hand? Wenn nicht, holen Sie sich bitte einen. Nun beginnen wir mit der Aufgabe."*

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

- 1 Punkt: Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 0 Punkte: Bei 2 oder mehr Fehlern  
 Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 9. 7er-Reihe

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 80 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter Sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören."** (Antwort: 73 - 66 - 59 - 52 - 45)  
**Bitte genannte Zahlen notieren**

☺ ☹  ☺ ☹  ☺ ☹  ☺ ☹  ☺ ☹

- ☹  0 Punkte: 0 korrekte Subtraktionen
- 1 Punkt: 1 korrekte Subtraktion
- 2 Punkte: 2 oder 3 korrekte Subtraktionen
- 3 Punkte: 4 oder 5 korrekte Subtraktionen
- Aufgabe abgelehnt

### Sprache

#### 10. Satz wiederholen

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:"**

**"Sie hörte, sein Rechtsanwalt war derjenige, der nach dem Unfall klagte."**

- ☹  1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben
- 0 Punkte: Jeder Fehler
- Aufgabe abgelehnt

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe."**

**"Die kleinen Mädchen, denen zu viele Süßigkeiten gegeben wurden, bekamen Magenschmerzen."**

- ☹  1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben
- 0 Punkte: Jeder Fehler
- Aufgabe abgelehnt

#### 11. M-Wörter

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage. Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben M beginnen."**

Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

**Bitte genannte Wörter notieren**

☹

- ☹  1 Punkt: Mindestens 11 Wörter innerhalb von 60 Sekunden genannt
- 0 Punkte: Weniger als 11 Wörter genannt
- Aufgabe abgelehnt

### Abstraktion

#### 12. Gemeinsamkeiten finden

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"** (Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

Wenn Teilnehmer anzeigt es nicht zu wissen: 0 Punkte für 1. und 2. Durchgang notieren und zur nächsten Aufgabe (Erinnerung) gehen.

#### Erster Durchgang: Auge - Ohr

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Auge und ein Ohr gemeinsam haben?"** (Antwort: Sinnesorgane/ Teile des Kopfes/ Körperteile)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Sinnesorgane."**

**Bitte Antwort notieren**

☹

- ☹  1 Punkt: Sinnesorgane/ Teile des Kopfes/ Körperteile
- 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. Teile des Gesichts
- Aufgabe abgelehnt

#### Zweiter Durchgang: Trompete - Klavier

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Trompete und ein Klavier gemeinsam haben?"** (Antwort: Musikinstrumente/ mit beiden kann man spielen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Musikinstrumente/ mit beiden kann man spielen."**

**Bitte Antwort notieren**

☹

- ☹  1 Punkt: Musikinstrumente, mit beiden kann man Musik machen bzw. spielen
- 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. beide geben Töne von sich
- Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### Erinnerung

#### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Zug	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hut	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stuhl	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blau	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

### Orientierung

#### 14. Orientierung

"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."

"Aus welcher Klinik und von welchem Ort und aus welcher Stadt rufe ich Sie gerade an?."

		1 Punkt	0 Punkte
		Ja	Nein
Datum	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S) (Ausdruck)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

### Status

- CAM-S komplett durchgeführt  
 CAM-S teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert CAM-S  
 CAM-S nicht möglich bei Teilnehmer

#### Sonstige/Kommentar

**Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

### 1. Störung der Aufmerksamkeit

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen." => "Los."

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="text"/>											

#### Bearbeitungszeit > 30 Sekunden

- Ja  Nein

#### Aufgabe abgelehnt

### 2. Desorganisiertheit des Denkens

Ist das Denken verlangsamt, gehemmt, umständlich oder beschleunigt? Sind die Gedanken unklar oder unlogisch?

Wiederholt der Teilnehmer bereits Gesagtes? Gibt es eine Vielzahl von Einfällen, Ablenkung?

**Hinweis:** Sobald eine der Fragen a) – d) mit Ja beantwortet wird, gehen Sie bitte weiter zu 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

a) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

b) "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe?"

Unterschied genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

c) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind am Kopf" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Sinnesorgane")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Falls Falsch:

d) "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl?"

(konkretistische Angabe wie "beide sind in der Wohnung" oder "beide sind aus Holz" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Möbelstücke")

Gemeinsamkeit genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

Antwort:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 3. Quantitative Bewusstseinsstörung

Ist der Teilnehmer schläfrig/müde/schwer erweckbar? (Wenn Teilnehmer vollkommen wach => Nein)

- Ja  Nein

#### Einteilung Schweregrad

- Teilnehmer vollkommen wach (= Frage davor wurde mit NEIN beantwortet) - 0 Punkte  
 Teilnehmer benommen, scheint nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen, kann auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich) - 1 Punkt  
 Teilnehmer erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden) - 2 Punkte

#### Ausschluss: Sopor oder Koma

Bewegt sich der Teilnehmer auf Ansprache oder öffnet die Augen, aber nimmt keinen Blickkontakt auf? => Sopor

- Ja  Nein

Ist der Teilnehmer nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma

- Ja  Nein

### 4. Akuter Beginn und/ oder schwankender Verlauf

Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung oder Fremdanamnese, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?

- Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Akuter Beginn und schwankender Verlauf

### 5. Psychomotorische Auffälligkeiten

Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich weniger als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes - 1 Punkt  
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.) - 2 Punkte

Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich mehr als sonst?

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar

#### Einteilung Schweregrad

- Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte  
 Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint - 1 Punkt  
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint - 2 Punkte

Fragen 3-5 wurden beantwortet von:

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Rivermead Mobility Index (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar

		Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 m gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Fragen wurden beantwortet von:

- Teilnehmer  
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Datum  Projekt TRADE - Beobachtungsstudie  
Interviewer  Visite T3  
Zentrum  Patient-ID

**Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)**

(Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar****1. Mein Appetit ist...**

- sehr schlecht.  
 schlecht.  
 durchschnittlich.  
 gut.  
 sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

- fühle ich mich nach ein paar Bissen schon satt.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich ungefähr ein Drittel einer Mahlzeit gegessen.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich über die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich eine Mahlzeit fast ganz aufgegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

**3. Essen schmeckt (mir)...**

- gar nicht gut.  
 nicht gut.  
 durchschnittlich gut.  
 gut.  
 sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

- weniger als eine Mahlzeit am Tag.  
 eine Mahlzeit am Tag.  
 zwei Mahlzeiten am Tag.  
 drei Mahlzeiten am Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten am Tag.

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand

(Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

### Sonstige/Kommentar




### 1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?

- Ja  Nein

Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?

- Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

### 2. Wie gut können Sie sich aktuell konzentrieren?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### 3. Hat sich Ihre Konzentrationsfähigkeit seit unserem letzten Kontakt verschlechtert?

- Ja  Nein

### 4. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt müder als sonst?

- Ja  Nein

### 5. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt innerlich unruhig?

- Ja  Nein

### 6. Fällt Ihnen aktuell oder fiel Ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt das strukturierte Denken schwerer als sonst?

- Ja  Nein

### 7. Wie schlafen Sie aktuell?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Orientierung in der Nacht  
 Halluzinationen in der Nacht  
 Andere:




### 8. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie oft?

- mal

### 9. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

Andere:

**10. NUR zum Zeitpunkt T3: Sind Sie seit Beginn der Studie abermals in medizinischer stationärer Behandlung gewesen?**

Ja  Nein

NUR zum Zeitpunkt T3: Wenn Ja, bitte Einrichtung, Grund für den Aufenthalt und Zeitraum angeben:

	Einrichtung	Grund	Von	Bis
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> tt.mm.jjjj
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> tt.mm.jjjj
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> tt.mm.jjjj

Bei weiteren Aufenthalten: bitte im Kommentarfeld angeben

**11. NUR zum Zeitpunkt T3: Gibt es neue Diagnosen seit der Entlassung aus der Klinik?**

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

**12. NUR zum Zeitpunkt T3: Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?**

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in	<input type="radio"/>						
Schwester	<input type="radio"/>						
Bruder	<input type="radio"/>						
Tochter	<input type="radio"/>						
Sohn	<input type="radio"/>						
Schwiegertochter	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn	<input type="radio"/>						
Enkeltochter	<input type="radio"/>						
Enkelsohn	<input type="radio"/>						
Nichte	<input type="radio"/>						
Neffe	<input type="radio"/>						
Freund/in	<input type="radio"/>						
Nachbar/in	<input type="radio"/>						
Andere	<input type="radio"/>						

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

**Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand (Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

#### Sonstige/Kommentar

### Datum und Uhrzeit der Beantwortung

tt.mm.jjjj hh:mm

### In welcher Beziehung steht die Bezugsperson zum Teilnehmer?

- Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere:

### Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Bezugsperson?

- Ja  Nein, gleiche Bezugsperson  
 Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Bezugsperson vor?  
 Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!  
 Wenn Ja, wurde die aktuelle Bezugsperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?  
 Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!

### Ab hier Befragung starten:

#### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein  
 Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)
- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
  - Mobilität
  - Aktivität
  - Antrieb
  - Appetit
  - Zufriedenheit
  - Interesse
  - Stimmung/Emotion
  - Konzentration
  - Unterstützungsbedarf
  - Schmerzen
  - Luftnot
  - Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

#### Andere:

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie sehr?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt
- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
- Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?
- Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

**3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?**

- Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:  
 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit
- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Hinlauf/ Weglauftendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)
- Schlafstörung
- Unruhe am Abend
- Schreien
- Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen
- Nesteln
- Verbal aggressiv
- Körperlich aggressiv
- Optische Halluzinationen/Trugbilder
- Andere:
- 

**5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, weswegen?
- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert
- Neues medizinisches Problem aufgetreten
- Umstellung der Medikamente
- Andere:
- 

**6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

- Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?
- mal

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

(Ausdruck)

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

### Sonstige/Kommentar

### Ab hier Befragung starten:

#### Anleitung:

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche auf Herr/Frau ... am ehesten zutreffen.**

**Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die Woche vor der stationären Aufnahme."**

Bitte immer so anfangen:

**"Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."**

**"Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.**

#### 1. Telefon

- Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern  
 Wählt einige bekannte Nummern  
 Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig  
 Benutzt das Telefon überhaupt nicht

#### 2. Einkaufen

- Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein  
 Tätigt wenige Einkäufe  
 Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung  
 Unfähig zum Einkaufen

#### 3. Kochen

- Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig  
 Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson  
 Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein  
 Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten

#### 4. Haushalt

- Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten  
 Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus  
 Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten  
 Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen  
 Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen

#### 5. Wäsche

- Wäscht sämtliche eigene Wäsche  
 Wäscht kleine Sachen  
 Gesamte Wäsche muss versorgt werden

#### 6. Transportmittel

- Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto  
 Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel  
 Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung  
 In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung  
 Reist überhaupt nicht

#### 7. Medikamente

- Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich  
 Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht)  
 Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben

#### 8. Geldhaushalt

- Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank)  
 Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften  
 Kann nicht mehr mit Geld umgehen

Datum

Interviewer

Zentrum

Projekt **TRADE - Beobachtungsstudie**

Visite **T3**

Patient-ID

Im Folgenden wird nach den sozialen Kontakten von Herr/Frau ... gefragt: Mit wem und wie häufig hat Herr/Frau ... in seiner/ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwester <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruder <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkeltochter <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelsohn <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neffe <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freund/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbar/in <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

**Family CAM (FAM-CAM)** (Ausdruck)

**Status**

- Fragebogen komplett beantwortet
- Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen
- Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen
- Bezugsperson nicht erreichbar
- Keine Bezugsperson vorhanden

**Sonstige/Kommentar**

Anleitung: "Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."

	Ja	Nein	Nicht bekannt
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden
- Kam und ging
- Nicht bekannt

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- Innerhalb der letzten Woche
- Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor
- Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor
- Vor mehr als vier Wochen

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

- Besser
- Schlechter
- Gleich geblieben
- Nicht bekannt

**Achtung: Bitte noch den NuDesc und Barthel mit der Bezugsperson ausfüllen (unter Pflege/Akte)!**

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

## Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc) (Ausdruck)

**Achtung: Ab dem 16.03.2020 erfolgt die Befragung telefonisch durch die Bezugsperson!**

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich  
 Bei telefonischer Befragung: Beantwortung der Fragen durch Bezugsperson nicht möglich  
 **Sonstige/Kommentar**

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 24h

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
<b>1. Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:

- Pflegekraft, die den Teilnehmer kannte  
 Pflegekraft, die den Teilnehmer nicht kannte  
 Angaben aus Akte  
 Bezugsperson (tel. Befragung)

## Barthel Index (nach Hamburger Manual) (Ausdruck)

**Achtung: Ab dem 16.03.2020 erfolgt die Befragung telefonisch durch die Bezugsperson!**

### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Barthel-Index in Akte nicht vorhanden und Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich  
 Bei telefonischer Befragung: Beantwortung der Fragen durch Bezugsperson nicht möglich

**Sonstige/Kommentar**

**Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

### 1. Essen

- 10 Punkte: komplett selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich  
 5 Punkte: Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung  
 0 Punkte: kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung

### 2. Aufsetzen & Umsetzen

- 15 Punkte: komplett selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück  
 10 Punkte: Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)  
 5 Punkte: erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)  
 0 Punkte: wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert

Datum	<input type="text"/>	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie
Interviewer	<input type="text"/>	Visite	T3
Zentrum	<input type="text"/>	Patient-ID	<input type="text"/>

### 3. Sich Waschen

- 5 Punkte: vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

### 4. Toilettenbenutzung

- 10 Punkte: vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung  
 5 Punkte: vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich  
 0 Punkte: benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl

### 5. Baden/Duschen

- 5 Punkte: selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

### 6. Aufstehen & Gehen

- 15 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen  
 10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen  
 5 Punkte: mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

### 7. Treppensteigen

- 10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen  
 5 Punkte: mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

### 8. An- & Auskleiden

- 10 Punkte: zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus  
 5 Punkte: kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

### 9. Stuhlinkontinenz

- 10 Punkte: ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung  
 5 Punkte: ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent

### 10. Harnkontinenz

- 10 Punkte: ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)  
 5 Punkte: kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent

## Medikamentenliste (Ausdruck)

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikameterfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)

## Signatur

Ort, Datum  Unterschrift



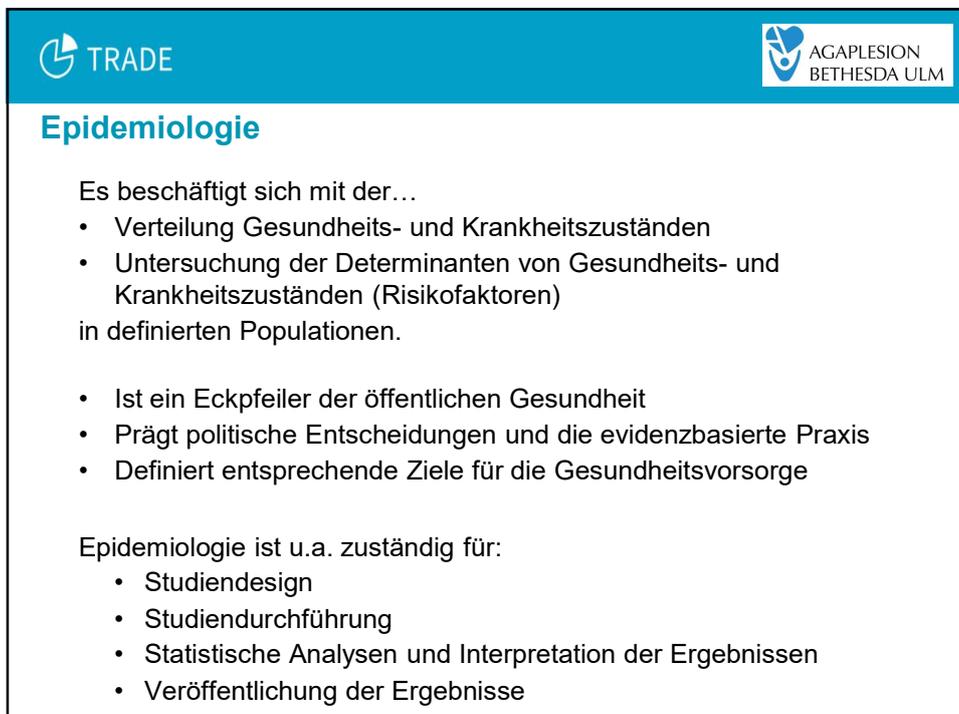
TRADE

AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Epidemiologische Grundlagen Mögliche Quellen von Bias

PD Dr. D. Dallmeier, PhD  
Forschungsabteilung

21.09.2020, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM



TRADE

AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Epidemiologie

Es beschäftigt sich mit der...

- Verteilung Gesundheits- und Krankheitszuständen
- Untersuchung der Determinanten von Gesundheits- und Krankheitszuständen (Risikofaktoren) in definierten Populationen.
- Ist ein Eckpfeiler der öffentlichen Gesundheit
- Prägt politische Entscheidungen und die evidenzbasierte Praxis
- Definiert entsprechende Ziele für die Gesundheitsvorsorge

Epidemiologie ist u.a. zuständig für:

- Studiendesign
- Studiendurchführung
- Statistische Analysen und Interpretation der Ergebnissen
- Veröffentlichung der Ergebnisse

Arbeitsgruppen

Infektionsepidemiologie <b>AG1</b>	Pediatrische Epidemiologie <b>AG2</b>	Epidemiologie der Arbeitswelt <b>AG3</b>	Epidemiologische Methoden <b>AG4</b>
Ernährungsepidemiologie <b>AG5</b>	Genetische Epidemiologie <b>AG6</b>	Epidemiologie der Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen <b>AG7</b>	Krebs Epidemiologie <b>AG8</b>
Statistische Methoden in der Epidemiologie <b>AG9</b>	Umweltmedizin, Expositions- und Risikobewertungen <b>AG10</b>	Pharmakoepidemiologie <b>AG11</b>	Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten (AGENS) <b>AG12</b>
Nachwuchsgruppe Epidemiologie <b>AG13</b>	Neurologische und Psychiatrische Epidemiologie <b>AG14</b>	Health Geography <b>AG15</b>	Sozialepidemiologie <b>AG16</b>

Epidemiologie des Alterns  
**AG17**

Lehre  
**AG18**

Querschnittsrelative Causal Inference

<p><b>Beobachtungsstudie</b></p> <p>Von 23. August 2019 bis 14. Februar 2020</p>	<p><b>Interventionsstudie</b></p> <p>Ab dem 01. Oktober 2020</p>
--	--




### Beobachtungsstudie

Eine patientenbezogene Datenerhebung ohne jegliche Intervention

Man beobachtet:

- den Einflussfaktor – **Exposure**
- den Endpunkt – **Outcome**
- die Störfaktoren - **Confounders**

↑ Verständnis für die Prävalenz, die Inzidenz, und die Identifizierung von wichtigen Einfluss- bzw. Risikofaktoren

**Exposure**

Begleitung bei Entlassung / Verlegung

**Outcome**

Delir

**Confounders**

- Soziodemographische Daten
- Schulbildung
- Alkohol, Rauchen
- Medikamente
- Erkrankungen
- Funktionalität
- ....




### Beobachtungsstudie

Eine patientenbezogene Datenerhebung ohne jegliche Intervention

Man beobachtet:

- den Einflussfaktor – **Exposure**
- den Endpunkt – **Outcome**
- die Störfaktoren - **Confounders**

↑ Verständnis für die Prävalenz, die Inzidenz, und die Identifizierung von wichtigen Einfluss- bzw. Risikofaktoren

### Interventionsstudie

Evaluation einer bestimmten Intervention (**Exposure**) in Bezug auf das Auftreten eines Endpunktes (**Outcome**).

Wichtige Voraussetzung

- ☞ **Balanzierte Verteilung der Confounders** in beiden Gruppen: mit und ohne Intervention

*Randomisierung*

## Stepped-Wedge Design

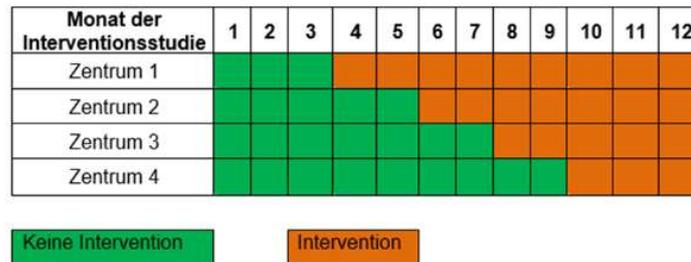


Abbildung 2: Übergang zur Intervention in den 4 Studienzentren. Der Zeitpunkt des Übergangs wird zuvor festgelegt.

## Bias

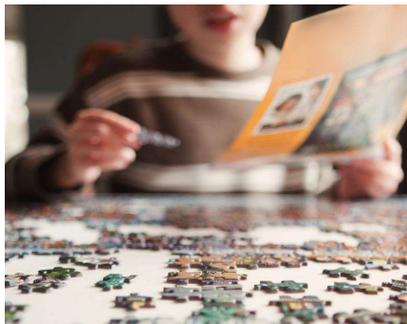
Systematische Fehler, die das Ergebnis in jedem Stadium unserer Studie beeinflussen können

Bias	Definition	Beispiel	Mögliche Lösung
Selection Bias (Zuteilungsbias)	Ungleiche Verteilung der Patienten auf die Gruppen (ohne und mit Intervention)	Patienten in der Interventionsgruppe älter / kognitiv fitter als in der Vergleichs-gruppe	Durchführung von Screeningslisten Randomisierung
Performace Bias (Behandlungsbias)	Ungleiche Versorgung der Patienten im Studienverlauf	Intensivere Beratungsgespräche in der Interventionsgruppe	Verblindung
Attition bias (Verschleißbias)	Ungleicher Verlust von Patienten im Studienverlauf	Komplizierte Patienten/Angehörige werden häufiger oder weniger kontaktiert	Intention-to-treat-Analyse
Detection Bias (Detektionsbias)	Ungleiche Bewertung der Endpunkte	Delirinstrumente werden nicht korrekt durchgeführt	

M. Dircks und M.Gnadt. Die Auswahl des richtigen Studientyps. Deutsche Apotheker Zeitung

## Studienassistent\*innen (Study Nurses)

- In Zusammenarbeit mit dem Studienarzt sind sie für die Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien zuständig
- Sorgfältige Erhebung der Daten (Fragebögen)
- Sorgfältige Dokumentation der Daten (Überprüfung der Eingaben)
- Rückmeldung an die Studienzentrale
- Bearbeitung der Queries – Rückfragen aus der Studienzentrale
- Vorbereitung der Besuche von klinischen Monitoren
- Die Meldung von unerwünschten Ereignissen
- Die Lagerung und Archivierung der Studienunterlagen



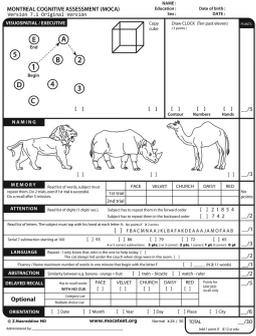
TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Datenanalyse

### Missing Data

#### Fragebogen

- Validierte Instrumente / Fragen (z.B. LUBBEN, IADL, MOCA)
- Nicht validierte Fragen



Score: 30 Punkte

Ein „Missing“ in einer einzigen Frage dieses Instruments bedeutet:

☞ Score kann nicht ermittelt werden

Die gesamten Daten von diesem Teilnehmer können nicht berücksichtigt werden.



Die Arbeit war umsonst!

TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

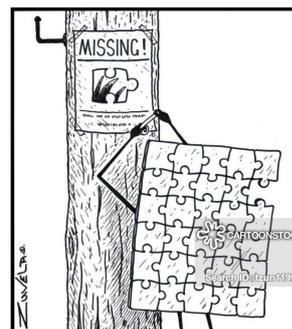
## Missing Data

	N Gesamt	Anzahl Missings
Information über Zielort	244	62
Begleitung während der Entlassung (vor Transport)	244	61
Begleitung während des Transports	244	73
Ankunftsbegleitung	244	60

☞ Gültige Eingaben für 181 (74.2%) Teilnehmer

## Zusammenfassung

- Im Rahmen einer Studie können Fehler auf verschiedenen Ebenen stattfinden, welche dann
  - a) die Analysen der Ergebnisse und
  - b) die Ergebnisse der Studien selbst
 stark beeinflussen können.
- Bei der Anwendung von validierten Instrumenten gibt es weniger Spielraum für die Implementierung und Auswertung der Daten.
- Nicht-vorhandene Daten, sog. Missings, sind so weit wie möglich zu verhindern.
- Sollten Probleme bei der Erhebung, i.S. von Missings, häufiger auftreten, sollten diese zeitnah thematisiert und mit der Studienzentrale besprochen werden.



Forschungsabteilung  
AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm  
[dhayana.dallmeier@bethesda-ulm.de](mailto:dhayana.dallmeier@bethesda-ulm.de)






# Rekrutierung, Einwilligung, Aufklärung und Screening Liste

## Dr. med. Christoph Leinert



Nachschulung am 08.11.2019 , AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

1




## Übersicht

- Patientenidentifikation – Einschluss-/Ausschlusskriterien
- Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit vs. Nicht-Einwilligungsfähigkeit
- Patienten Aufklärung und Aufklärungsunterlagen
- Besonderheiten Aufklärungen bei TRADE
- Screening Liste



© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 **2**

2

 **Einschlusskriterien – Welche Patienten suchen wir für TRADE?** 

Insgesamt 400 Patienten in allen Zentren im Interventionsteil (**100 pro Zentrum**) -> Voraussichtlich bei 11 Monate Rekrutierung 2-3 pro Woche

Patienten **70 Jahre und älter**

Voraussichtliche **Verlegung/Entlassung in den nächsten Tagen ( $\leq 3$  Tage)** **CAVE: Vormal  $\leq 4$  Tage**

Prioritäre Entlassung in eine neue Umgebung

Somit Stratifizierungskategorien **NICHT** mehr explizit erforderlich:

- 1) Kognitive Einschränkungen **Ja/Nein**
- 2) Entlassung in **neue /alte** Umgebung

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 3

3

 **Einschlusskriterien – Welche Patienten suchen wir für TRADE?** 

**Präferentieller** Einschluss von Patienten mit Entlassung in neue Umgebung

Definition „neue Umgebung“: voraussichtliche Verlegung/Entlassung in

***andere Klinik-Abteilung,  
Anderes Akutkrankenhaus,  
Rehabilitationsklinik,  
Pflegeheim,  
Oder sonstige Einrichtung,***

in der sich der Patient, die Patientin **nicht bereits mehr als 6 Monate** aufgehalten hatte.

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 4

4

 TRADE


## Ausschlusskriterien – Welche Patienten suchen wir nicht für TRADE?

- Patienten, bei denen auf Grund von ausgeprägten kognitiven Defiziten eine **strukturierte kognitive Testung und Delir-Erhebung bereits zu T0 nicht möglich** ist.
- Patienten in einem **unmittelbaren Sterbeprozess** oder Patient überlebt voraussichtlich nach Einschätzung von Study Nurse und Studienarzt die nächsten 3 Monate nicht.
- Erhebung der Assessments auf Grund **eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit** (z.B. wegen fehlender Sprachkenntnisse) nicht möglich
- **Nicht einwilligungsfähig – auch nicht über Anfrage des Betreuers/ Bevollmächtigten.** Die Beurteilung der Nicht-Einwilligungsfähigkeit findet mit Hinzunahme der lokalen Pflege in der rekrutierenden Klinik bei Anfrage zur Studienteilnahme durch den Studienarzt vor Ort statt.

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019
30.11.23


5

 TRADE


## Kriterien der Einwilligungsfähigkeit

- Fähigkeit, eine Wahl für oder gegen eine Behandlung zu treffen
- Werden relevante Informationen verstanden?
- Kann der Patient mit diesen Informationen rational umgehen und diese rational verarbeiten?
- Werden Grundzüge der Einwilligungssituation erkannt?
- Können Konsequenzen richtig abgeschätzt und auch getragen werden?

Aus: Grisso und Appelbaum 1995
© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019
30.11.23


6

 **TRADE Aufklärung – Was ist das?** 

Voraussetzung zur Studienteilnahme

Strukturierte Informationsübermittlung als Grundlage der Einwilligungsfähigkeit

In der Aufklärung wird der Patient ausführlich informiert über:

- Sinn,
- Ablauf,
- persönlichen Nutzen und
- Risiken der Studie.

Nachfolgend sollte der Patient in der Lage sein, eigenverantwortlich über eine Teilnahme an der Studie zu entscheiden

Die Einwilligung nach hinreichender Aufklärung wird als „informed consent“ (IC) bezeichnet und bildet die Basis des rechtlichen Schutzes von Patientenautonomie

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 7

7

 **TRADE Einwilligungsfähigkeit bei besonderen Patientengruppen** 

Bei folgenden Patientengruppen sind einige Besonderheiten zu berücksichtigen

- Schreib- und oder leseunfähige Patienten
- Volljährige nicht einwilligungsfähige Patienten  
In TRADE: insb. kognitive Defizite als Ursache relevant  
Teilnahme möglich da:
  1. relevanter Risikofaktor
  2. Wenig Belastung für teilnehmende Person
  3. Nutzen überwiegt Risiken
- Patienten ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse  
→ in Ausschlusskriterien berücksichtigt

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 8

8



9

**TRADE** Was beinhalten die Aufklärungsunterlagen? **AGAPLESION BETHESDA ULM**

1. Patienteninformation
2. Einwilligungserklärung Studienteilnahme
3. Einwilligungserklärung Datenschutz

→ Bestätigung des Prozedere vom Patienten mittels Unterschrift!

→ Original verbleibt am Zentrum, der Patient erhält eine Kopie in seine Probanden-Mappe

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 10

10

 **TRADE Patienteninformation in Aufklärung** 

Verschiedene Abschnitte:

<b>Warum führen wir diese Studie durch?</b>	Studieninhalt und Fragestellung
<b>Wie ist der Ablauf dieses Studienprojekts für Sie als Teilnehmer?</b>	Zeitlicher Ablauf+Aufwand
<b>Wie ist der Ablauf dieses Studienprojekts insgesamt?</b>	Gesamtüberblick
<b>Was und wie wird gemessen?</b>	
<b>Welche Risiken gibt es durch die Teilnahme an der Studie?</b>	Wenige!
<b>FREIWILLIGKEIT</b>	Ablauf bei Studienabbruch
<b>ERREICHBARKEIT DES STUDIENARZTES</b>	Kontakt Studienzentrale Ulm
<b>VERSICHERUNG</b>	Wege- und Haftpflichtversicherung
<b>VERTRAULICHKEIT</b>	Pseudonymisierung, EDV
<b>SCHWEIGEPFLICHT/DATENSCHUTZ:</b>	Extra Datenschutzaufklärung!
..... Ort, Datum	..... (Name des/der aufklärenden wissenschaftl. Mitarbeiters/in)

**Informationspflichten erfüllt** 

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 11

11

 **TRADE Patienteninformation in Aufklärung** 

**Zusammenfassung:**

- Entlassung und Verlegung kann eine Verschlechterung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit bewirken.
- Die TRADE Studie evaluiert die Auswirkung von Veränderungen im Entlassungs- bzw. Verlegungsprozess im Hinblick auf das Auftreten eines Delirs sowie auf eine Veränderung der Leistungsfähigkeit.
- Für die Befragung im Rahmen der Studie werden in etwa 1h bei Beginn (vor Verlegung bzw. Entlassung) und noch 3 Mal eine halbe Stunde (an Tag 3, 7 und 3 Monate nach Verlegung bzw. Entlassung) von Ihnen benötigt. Von der teilnehmenden Bezugsperson werden nochmals zu den gegebenen Zeitpunkten etwa 20 min pro Befragung benötigt.
- Die Pilotinterventionsstudie TRADE sieht keine risiko-behafteten Maßnahmen vor, es werden keine neuen oder anderen Medikamente gegeben, womit für Sie kein Risiko besteht.
- Die Studie ist freiwillig. Sie können jederzeit Ihre Teilnahme widerrufen.
- Die Daten werden von Ihrem Namen getrennt und zusammengefasst ausgewertet, sodass Rückschlüsse auf Sie selbst nicht mehr möglich sind.
- Alle Mitarbeiter an der TRADE Studie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

**Tipp: Zusammenfassungen nutzen für schnellen Überblick in Aufklärungsgespräch!** 

12

**TRADE Einwilligungserklärung in Studie** 

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

**TRADE - Studie**  
 Inhalt, Vorgehensweise, Risiken und Ziel des obengenannten Forschungsprojektes sowie die Befugnis zur Einsichtnahme in die erhobenen Daten hat mir

Frau  Herr

.....  
 (Vorname, Nachname)

ausreichend erklärt.  
 Ich hatte zusätzliche Fragen:

.....

Ich hatte Gelegenheit Fragen zu stellen und habe hierauf Antwort erhalten.  
 Ich hatte ausreichend Zeit mich für oder gegen die Teilnahme am Projekt zu entscheiden.  
 Eine Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

**Ich willige in die Teilnahme am Forschungsprojekt ein.**

.....  
 Ort, Datum

Vorname, Nachname Patient(in)      Vorname, Nachname Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(r)

.....  
 Unterschrift Patient(in)      Unterschrift Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(r)

**Der Prüfungsteilnehmer unterschreibt die Einwilligungserklärung eigenhändig mit Ort, Datum und Unterschrift. Die Unterschrift des Prüfungsteilnehmers hat in der Klinik zu erfolgen. Der Prüfer darf weder Datum noch Ort „vorschreiben“.**

**Änderung am Datum muss GCP-konform sein (d. h. mit Datum und Kürzel abgezeichnet).**

**Ich willige in die Teilnahme am Forschungsprojekt ein.**  
 24.10.2019  
 Ulm, 15.07.19 16.02.2019  
 Ort, Datum

*Max Musterman*  
 Vorname, Nachname Patient(in)      Vorname, Nachname Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(r)

*Mon Musterman*  
 Unterschrift Patient(in)      Unterschrift Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(r)

13

**TRADE Information und Einwilligungserklärung zum Datenschutz** 

**INFORMATION UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUM DATENSCHUTZ**

Bei wissenschaftlichen Studien werden persönliche Daten und medizinische Befunde über Sie erhoben. Die Speicherung, Auswertung und Weitergabe dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der Studie folgende freiwillige Einwilligung voraus:

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie erhobene Daten/ Krankheitsdaten auf Fragebögen und elektronischen Datenträgern aufzeichnet und ohne Namensnennung verarbeitet werden.
2. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass eine autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Person (z.B.: des Auftraggebers, der Universität) in meine erhobenen personenbezogenen Daten Einsicht nimmt, soweit dies für die Überprüfung des Projektes notwendig ist. Für diese Maßnahme entbinde ich den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.
3. Ich habe verstanden, dass ich das Recht habe, Auskunft (einschließlich unentgeltlicher Überlassung einer Kopie) über die mich betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten sowie deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen.

**Ich willige in die oben beschriebene Verwendung meiner Daten ein.**

.....  
 Ort, Datum

Vorname, Nachname Patient/in      Vorname, Nachname Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(r)

.....  
 Unterschrift Patient/in      Unterschrift Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(r)

**Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen klinischer Studien zusätzliche Einwilligung des Patienten notwendig.**

**Aufklärung u.a. über:**

- Umfang Datenverarbeitung
- Personenkreis, der von den personenbezogenen Daten Kenntnis erhält
- Zeitdauer der Datenspeicherung
- Rechte des Patienten

14

 **Besonderheiten der Aufklärung von AOK Patienten** 

Bei AOK-versicherten Studienteilnehmern werden die erhobenen Daten zusätzlich mit Routinedaten (u.a. Kosten) der Krankenkasse verknüpft

→ Besondere Berücksichtigung dieser Datenübermittlung in Aufklärung:

**ZUSATZ FÜR VERSICHERTE DER AOK BADEN-WÜRTTEMBERG**

Wir bitten zusätzlich Patienten (oder deren gesetzlichen Betreuer), zuzustimmen, dass die Leistungs- und Abrechnungsdaten sowie andere medizinische und pflegerische Aufwendungen der Krankenkasse im Jahr vor und nach Einschluss in die Studie pseudonymisiert an die Gesundheitsökonomien der Universität Duisburg-Essen (Professor Dr. J. Wasem) übermittelt werden. So kann die TRADE-Studie nicht nur aufzeigen, welchen Nutzen die Patienten haben, sondern auch, welche Folgekosten gute oder schlechte Entlassungs-Prozesse in Kliniken verursachen. Außerdem wird der Nutzen einer besseren Begleitung in der Klinik und Betreuung im ambulanten Umfeld ermittelt. Welche Daten übermittelt werden, steht detailliert im Merkblatt Datenschutz (Anhang 1).

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 15

15

 **Besonderheiten der Aufklärung von befragtem Pflegepersonal** 

**CAVE: Neu im Pilotinterventionsteil:**

Die befragten Pflegekräfte müssen der Studie in einer separaten Aufklärung ebenfalls zustimmen

**Wie ist der Ablauf dieses Studienprojekts für Sie als Pflegepersonal?**

Es handelt sich in dieser Phase um eine Pilotinterventionsstudie. Patienten und deren Angehörige werden vor der Entlassung aus der Klinik und ca. 3 Tage nach Ankunft in der neuen Einrichtung oder Zuhause befragt, sowie 7 Tage und 3 Monate nach der Entlassung oder Verlegung.

Um einen umfassenden Eindruck von dem teilnehmenden Patienten zu bekommen ist es nötig auch das Pflegepersonal im Kontakt mit den Studienteilnehmenden zu befragen. Die Befragung umfasst Fragen zu der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, Änderungen der Medikation und Hinweisen auf das Auftreten eines Delirs bei Ihrem Patienten. Eine Befragung dauert ca. 5 bis max. 10 Minuten. Ihr Patient, sowie Ihre Einrichtung haben das Einverständnis zu dieser Befragung gegeben.

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 16

16

 TRADE
**Besonderheiten der Aufklärung für Bezugspersonen**
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

- Im Rahmen der Studie zusätzlich Bezugspersonen zu Probanden befragt
- Zusätzliche Aufklärungen und Einwilligungen bzgl. Studienteilnahme und Datenschutz notwendig
- Weniger Aufwand und (noch) weniger Risiko
- Fragen zu Teilnehmer, **nicht** zur Bezugsperson persönlich
- Telefonische Befragung bei T1, T2 und T3 vorgesehen
- Idealerweise sollte die teilnehmende Bezugsperson diejenige sein, die sich am meisten um die Belange des Pat. kümmert
- Nicht nur Familie des Patienten sondern auch z.B. Freunde oder Nachbarn

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019
30.11.23
 17

17

 TRADE
**Zusammenfassung: Welche Aufklärungen gibt es bei TRADE?**
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

- Aufklärung Teilnehmer Studienteilnahme und Datenschutz
- Aufklärung Bevollmächtigter/gesetzlicher Betreuer **für** Teilnehmer Studienteilnahme und Datenschutz
- Aufklärung Teilnehmer bei AOK Versicherten
- Aufklärung der befragten Pflegekräfte
- Aufklärung Bezugsperson des Teilnehmers Studienteilnahme und Datenschutz

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019
30.11.23
 18

18



## Screening Liste



Zentrum: \_\_\_\_\_



**TRADE - Interventionsstudie**  
- Transport und Delir bei älteren Menschen -

**Screening-Liste**

Bitte alle Patienten auflisten, die während der Beobachtungsphase (Start: 01.10.2020 - Ende: voraussichtlich 30.09.2021) für die Studienteilnahme angefragt werden können. Diese Liste im Studienordner ablegen.

Nr.	Screening Datum	Geschlecht (M/W)	Alter (vollendete Jahre)	Begründung, falls kein Einschluss möglich*
1	01.10.2020	W	72	1
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

\*1=Patient ist palliativ und überlebt voraussichtlich nicht die nächsten 3 Monate, 2=Patient ist nicht einwilligungsfähig (und hat keinen Betreuer/Bevollmächtigten oder diese wurden nicht erreicht), 3=Patient verfügt nicht über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse, 4=Follow up-Distanz zu groß, 5=Patient lehnt Studienteilnahme ab, 6=Betreuer/Bevollmächtigter lehnt Studienteilnahme ab, 7=Kohorte kognitiv eingeschränkt und neue Entlassumgebung bereits voll, 8=Kohorte kognitiv nicht eingeschränkt und neue Entlassumgebung bereits voll, 9=Kohorte kognitiv eingeschränkt und alte Entlassumgebung bereits voll, 10=Kohorte kognitiv nicht eingeschränkt und alte Entlassumgebung bereits voll, 11=Tageskapazität erreicht, 12=Patient ist bereits Teilnehmer einer anderen Studie und darf an keiner weiteren Studie teilnehmen, 13=Studienteilnehmer vor TRADE-Informationsgespräche bereits entlassen/verstorben, 14=hat schon einmal teilgenommen (Wiederaufnahme im Zentrum), 15=Sonstiges - bitte erläutern

Seite 1 von \_\_\_\_\_

19



## Screening Liste II – Begründung für fehlende Einschluss



\*

1=Patient ist palliativ und überlebt voraussichtlich nicht die nächsten 3 Monate,

2=Patient ist nicht einwilligungsfähig (und hat keinen Betreuer/ Bevollmächtigten oder diese wurden nicht erreicht),

3=Patient verfügt nicht über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse,

4=Follow up-Distanz zu groß,

5=Patient lehnt Studienteilnahme ab,

6=Betreuer/Bevollmächtigter lehnt Studienteilnahme ab,

~~7=Kohorte kognitiv eingeschränkt und neue Entlassumgebung bereits voll,~~

~~8=Kohorte kognitiv nicht eingeschränkt und neue Entlassumgebung bereits voll,~~

~~9=Kohorte kognitiv eingeschränkt und alte Entlassumgebung bereits voll,~~

~~10=Kohorte kognitiv nicht eingeschränkt und alte Entlassumgebung bereits voll,~~

11=Tageskapazität erreicht,

12=Patient ist bereits Teilnehmer einer anderen Studie und darf an keiner weiteren Studie teilnehmen,

13=Studienteilnehmer vor TRADE-Informationsgespräche bereits entlassen/verstorben,

14=hat schon einmal teilgenommen (Wiederaufnahme im Zentrum),

15=Sonstiges - bitte erläutern

20

 TRADE 

## Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

**Kontakt**  
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM  
Zollernring 26, 89073 Ulm  
Dr. Christoph Leinert  
[Christoph.leinert@bethesda-ulm.de](mailto:Christoph.leinert@bethesda-ulm.de)  
T (0731) 187 – 193



21




# Grundlagenwissen Delir

Dr. med. Christoph Leinert



Digitale Schulung Pilotinterventionsstudie am 21.09.2020 , AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

1




## Schlüsselfragen

- Was ist ein Delir?
- Ist ein Delir das gleiche wie eine Demenz?
- Wie häufig kommt ein Delir vor?
- Was ist der Zusammenhang von Delir und Demenz?
- Wie zeigt sich ein Delir?
- Wie diagnostiziert man ein Delir?
- Warum bekommen Menschen ein Delir?
- Was hilft gegen ein Delir?
- Zusammenfassung

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 2

2

 **Was ist ein Delir?** 

„De lira ire“ (aus der Spur/Furche weichen)

Akute organische Beeinträchtigung der Hirnfunktion. Diese führt zu Verwirrtheit und einer gestörten Wahrnehmung, die sich in aller Regel weitgehend zurückbilden.

Plötzliche Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit Und ein über Stunden, Tage oder Wochen schwankender Verlauf.

Multifaktorielle Ursachen

Synonyme: Durchgangssyndrom, Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS), Akutes Verwirrtheitsyndrom, Funktionspsychose, Akuter exogener Reaktionstyp -> obsolet



© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 3

3

 **Wie häufig kommt ein Delir vor?** 

- Delirhäufigkeit im häuslichen Bereich:
  - 1 - 2 % der Gesamtbevölkerung älterer Menschen > 65 Jahre
  - ca. 14 % > 85 Jahre
  - bis 20 % in Pflegeeinrichtungen
- Bis zu 30 % aller in einem Akutkrankenhaus aufgenommenen ältere Patienten entwickeln ein Delir
- Delir ist sehr häufig und medizinisch (und gesundheitsökonomisch) relevant!

Inouye S. K.: Delirium in older persons. N Engl J Med 2006 Mar 16; 354(11): 1157-65.  
Siddiqi N. et al.: Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. Age Ageing. 2006 Jul; 35(4): 330-54.

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 4

4

**Ist ein Delir das gleiche wie eine Demenz?**

Delir	Demenz	Depression
<b>Beginn und Verlauf</b>		
akuter Beginn, fluktuierender Verlauf über Tage, Wochen, selten Monate	langsam chronisch fortschreitend über Monate bis Jahre	subakuter bis langsamer Beginn, für Monate anhaltend, evtl. Assoziation mit Lebensereignis
<b>Störung der Merkfähigkeit</b>		
+	++	+/-
<b>Störung der Psychomotorik</b>		
++	-	-
<b>Störung der Bewusstseins</b>		
++	-	-
<b>Störung der Aufmerksamkeit</b>		
++	+/-	+/-
<b>Störung des logischen Denkens</b>		
++	+	+/-
<b>Störung der Wahrnehmung (z.B. Wahn und Halluzinationen)</b>		
+	+/-	+/-
<b>Störung der Stimmung (Affekt)</b>		
+/-	+/-	++
<b>Störung der Orientierung</b>		
++	++	-

**Delir ≠ Demenz!**

**Entscheidend zeitliches Kriterium: akut-fluktuierend vs. Chronisch-progressiv**

Bei Delir andere Bereich der Kognition betroffen als bei Demenz.

**Delir ist potentiell reversibel und behandelbar!**

Eigene Darstellung, in Anlehnung an Downing et al, 2013; Fong et al, 2015; Gerber et al, 2015.

21.09.2020 5

5

**Was ist der Zusammenhang von Delir und Demenz?**

Arch Intern Med. 2012 September 24; 172(17): 1324-1331. doi:10.1001/archinternmed.2012.3203.

**The Long-Term Effect of Delirium on the Cognitive Trajectory of Persons with Dementia**

Alden L. Gross, PhD, MHS<sup>1,2</sup>, Richard N. Jones, ScD<sup>1,2</sup>, Daniel A. Habtemariam, BA<sup>1</sup>, Tamara G. Fong, MD, PhD<sup>1,3</sup>, Douglas Tommet, MS<sup>1</sup>, Lien Quach, MS<sup>1</sup>, Eva Schmitt, PhD<sup>1</sup>, Liang Yap, PhD<sup>4</sup>, and Sharon K. Inouye, MD, MPH<sup>1,2</sup>

Years	Pre-index	Index hospitalization	Post-index 1	Post-index 2	Long-term follow-up	
Surviving sample size						
Delirium	148	148	148	108	73	47
No delirium	115	115	115	86	57	35

**Delir Risiko von Menschen mit Demenz 2-3x erhöht**

**Patienten mit einem Delir zeigen einen schnelleren Progress ihrer Demenz**

**Delir Prophylaxe IST Demenz Prophylaxe!**

5

6

 **Wie zeigt sich ein Delir?** 

**Aufmerksamkeitsstörung:** Betroffene sind unkonzentriert, können Gesprächen nicht folgen.

**Störung des logischen Denkens:** Betroffene verstehen logische Zusammenhänge nicht, schweifen vom Thema ab, Gedankengänge wirken zusammenhanglos.

**Bewusstseinsstörung:** Betroffene sind verwirrt (qualitative Bewusstseinsstörung) und übermäßig wach oder müde (quantitative Bewusstseinsstörung, Vigilanzstörung).

**Orientierungsstörungen:** Betroffene wissen nicht wo sie sind, welche Tageszeit ist, können die Lebenssituation nicht einschätzen.

**Gedächtnisprobleme:** stehen oft nicht im Vordergrund treten aber ebenfalls auf.

**Wahn oder Halluzinationen:** Betroffene sehen z. B. Gestalten oder Dinge, die nicht existieren.

**Störungen von Stimmung und Emotionen:** Betroffene zeigen z. B. Aggression, Angst, Euphorie, Depression, Distanzlosigkeit oder Traurigkeit.

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 7

7

 **Wie zeigt sich ein Delir?** 

**Aufmerksamkeitsstörung:** Betroffene sind unkonzentriert, können Gesprächen nicht folgen.

**Störung des logischen Denkens:** Betroffene verstehen logische Zusammenhänge nicht, schweifen vom Thema ab, Gedankengänge wirken zusammenhanglos.

**Bewusstseinsstörung:** Betroffene sind verwirrt (qualitative Bewusstseinsstörung) und übermäßig wach oder müde (quantitative Bewusstseinsstörung, Vigilanzstörung).

**Orientierungsstörungen:** Betroffene wissen nicht wo sie sind, welche Tageszeit ist, können die Lebenssituation nicht einschätzen.

**Gedächtnisprobleme:** stehen oft nicht im Vordergrund treten aber ebenfalls auf.

**Wahn oder Halluzinationen:** Betroffene sehen z. B. Gestalten oder Dinge, die nicht existieren.

**Störungen von Stimmung und Emotionen:** Betroffene zeigen z. B. Aggression, Angst, Euphorie, Depression, Distanzlosigkeit oder Traurigkeit.

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 8

8

**TRADE** Welche Formen eines Delirs gibt es? **AGAPLESION BETHESDA ULM**

**Aktivitäts- und Psychomotorikstörung:**

**Hyperaktives Delir (30%):** Psychomotorische Unruhe, Agitiertheit, Irritabilität, Nesteln, Angst, Verknennung, Halluzinationen, Wahn, Wut, häufig vegetative Symptome.

**Mischformen (50%):** Rascher Wechsel zwischen hyper- und hypoaktiven Phasen, Störung Schlaf-Wach-Rhythmus

**Hypoaktives Delir (20%):** Apathie, Rückzugstendenzen, Interesse-/Affektarmut, verminderte Bewegung, mangelnde Kontaktaufnahmeselten vegetative Symptome. Bleibt leicht unerkannt, da weniger deutlich sichtbar!

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 9

9

**TRADE** Warum bekommen Menschen ein Delir? **AGAPLESION BETHESDA ULM**

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 10

**Inouye SK. NEJM 2006;354:1157-65**

10

Warum bekommen Menschen ein Delir?

Vorbestehende Risikofaktoren	Auslösende Faktoren
<div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Einschränkungen/Erkrankungen</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kognitive Einschränkungen</li> <li>▪ neurologische Erkrankungen</li> <li>▪ psychische Erkrankungen</li> <li>▪ Delir in der Vorgeschichte</li> <li>▪ Nieren-Funktionsstörungen</li> <li>▪ Nahrungs-/Flüssigkeitsmangel</li> <li>▪ Multimorbidität</li> <li>▪ Gebrechlichkeit</li> <li>▪ Seh-/Hörbeeinträchtigungen</li> <li>▪ chronische Schmerzen</li> <li>▪ Schlafstörungen</li> </ul> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 10px 0;">+</div> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Alter und Lebensumstände</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hohes Lebensalter (insb. ab 80 Jahre)</li> <li>▪ Einsamkeit</li> <li>▪ Leben in einer Pflegeeinrichtung</li> </ul> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>Medikamenten-/Substanz-Einnahme</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Polypharmazie</li> <li>▪ ZNS-wirksame Medikamente</li> <li>▪ Sedativa</li> <li>▪ Alkoholabusus</li> </ul>	<div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>krankheits-/behandlungsbedingt</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elektrolytstörungen</li> <li>▪ hoher/niedriger Blutzucker</li> <li>▪ Infektionen z. B. der Lunge/Harnwege</li> <li>▪ Harnverhalt/Stuhlverhalt</li> <li>▪ Substanz-Entzug, z. B. Alkohol</li> <li>▪ zentral wirksame Medikamente</li> <li>▪ Flüssigkeitsmangel</li> <li>▪ chirurgische Eingriffe</li> <li>▪ (postoperative) Schmerzen</li> <li>▪ Organversagen</li> <li>▪ Immobilität</li> <li>▪ akute Hirnschädigung, z. B. Schlaganfall, epileptische Anfälle</li> </ul> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>umgebungsbedingt</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fremde Umgebung, Ortswechsel</li> <li>▪ Bettlägerigkeit</li> <li>▪ Reizüberflutung</li> <li>▪ freiheitsentziehende Maßnahmen, z. B. Fixierung</li> <li>▪ Störung des Tag-Nacht-Rhythmus</li> <li>▪ intensivmedizinische Überwachung</li> </ul>
© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020	21.09.2020 <b>11</b>

11

Wie diagnostiziert man ein Delir?

**Klinische Diagnose!**

Goldstandard: Psychopathologische Untersuchung durch erfahrenen Mediziner, z.B. Psychiater, Neurologen, Geriater

Effektives Screening-Instrumente vorhanden, z.B. mit der Confusion Assessment Method (CAM), Sensitivität bis zu 94%, Spezifität bis zu 90%

Nachweis von charakteristischen kognitiven Störungen und akuten Beginn bzw. fluktuierendem Verlauf.

CAM-Formel:  
Akuter Beginn/ fluktuierender Verlauf + Aufmerksamkeitsstörung + (formale Denkstörung oder Bewusstseinsstörung)

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020
21.09.2020 **12**

12

**TRADE** Wie diagnostiziert man ein Delir?

AGAPLESION BETHESDA ULM

Was ist das allerwichtigste bei der Delir Diagnose?



**Fremdanamnese als Schlüssel zur Diagnose Delir!**

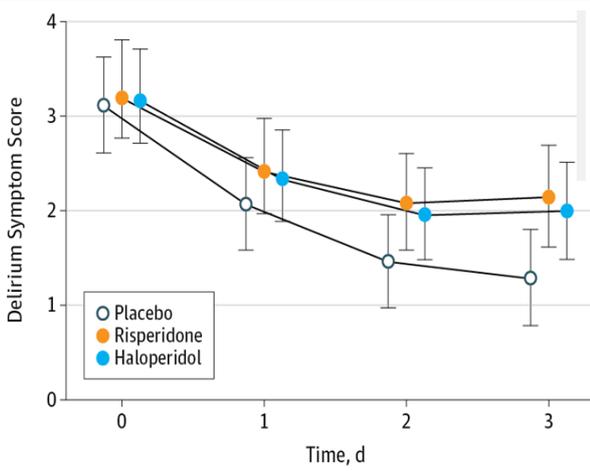
Zeitliche Dimension!  
Akuter Beginn und/oder Fluktuierender Verlauf  
Jede akute Verschlechterung der Kognition = V.a. Delir!  
Zur Erinnerung: Demenz = chronisch progredient > 6 Monate

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2021 21.09.2020 13

13

**TRADE** Was hilft gegen ein Delir?

AGAPLESION BETHESDA ULM



**Original Investigation**  
January 2017  
**Efficacy of Oral Risperidone, Haloperidol, or Placebo for Symptoms of Delirium Among Patients in Palliative Care**  
A Randomized Clinical Trial  
Meera R. Agar, PhD<sup>1,3,4</sup>, Peter G. Lawlor, MB<sup>5,6,7</sup>, Stephen Quinn, PhD<sup>8</sup> et al

Leider gibt es keine gezielten Medikamente gegen Delir.  
Symptomatische Therapie mit wenig Evidenz

No. at risk	0	1	2	3
Placebo	84	63	59	55
Risperidone	82	58	49	39
Haloperidol	81	64	55	51

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 14

14

**TRADE Was hilft gegen ein Delir?** AGAPLESION BETHESDA ULM

**Ursachen identifizieren und behandeln!**

Inouye SK. NEJM 2006;354:1157-65

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 15

15

**TRADE Was hilft gegen ein Delir?** AGAPLESION BETHESDA ULM

**Nicht-medikamentöse Delir Prophylaxe und Behandlung wirksam!**

Ca. 30% Reduktion von Delir-Wahrscheinlichkeit

Personalintensiv = Kostenintensiv!

Angehörige/ Bezugspersonen einbeziehen sinnvoll

Siddiqi N, Harrison J.K. et al.: Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. 2016; Cochrane Database Syst Rev 3: CD005563  
 Singler K, Thomas C.: HELP – Hospital Elder Life Program – multimodal delirium prevention in elderly patients. Internist (Berl). 2017; 58(2): 125–13  
 Sánchez, A., Thomas, C., et al., (2019). Patient safety, cost-effectiveness, and quality of life: reduction of delirium risk ... (PAWEL Study). Trials, 20(1), 71.

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2019 30.11.23 16

16

 **Zusammenfassung** 

Delir ist häufig!

Delir  $\neq$  Demenz!

Diagnose ist einfach (wenn man weiß wie)!

Essentiell ist den akuten Beginn und den fluktuierenden Verlauf zu erfassen -> Fremdanamnese nötig!

Delir ist potentiell behandelbar!

Die TRADE Studie will helfen die Erkennung und kosteneffiziente Behandlung von Delir zu verbessern

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 21.09.2020 17

17

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**

**Kontakt**  
 AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM  
 Zollernring 26, 89073 Ulm  
 Dr. Christoph Leinert  
[Christoph.leinert@bethesda-ulm.de](mailto:Christoph.leinert@bethesda-ulm.de)  
 T (0731) 187 - 193



18

18



1

**TRADE** AGAPLESION BETHESDA ULM

## Follow-up Fragen

### Aktivitätentagebuch – IQ-CODE

**Dr. C. Leinert**  
**PD Dr. D. Dallmeier, PhD**

Digitale Schulung am 22.09.2020 , AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

2



# Übersicht



## Follow up Fragebögen

- Teilnehmer
  - Aktivitätentagebuch
- Bezugspersonen
  - IQ- CODE Bezugspersonen zu T1
- Pflegekräfte

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020
22.09.2020 **3**

3



## Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Teilnehmer T1



### 2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Entlassung und neuer Aufenthaltsort

1. **Wussten Sie, wohin Sie entlassen/verlegt werden?**  
 Ja    Nein
2. **Wann wurde Ihnen der Entlassetermin mitgeteilt?**  
 Gar nicht  
 Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

Ziele:

- Erfassung Entlassprozesse
- Erfassung Begleitung des Teilnehmers durch Bezugspersonen (Transport, Ankommen in neuer Umgebung)

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020
22.09.2020 **4**

4

 <b>Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Teilnehmer T1</b>	
<p><b>4. Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?</b></p> <p> <input type="radio"/> vor 7 Uhr  <input type="radio"/> zwischen 7-12 Uhr  <input type="radio"/> zwischen 12-18 Uhr  <input type="radio"/> nach 18 Uhr  <input type="radio"/> Weiß nicht/keine Angabe         </p>	
<p><b>5. Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?</b>            Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut  <b>Hinweis:</b> Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.</p> <p> <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10         </p> <p><b>Was fanden Sie besonders gut?</b></p> <p> <input type="radio"/> Informationsangaben zur Entlassung  <input type="radio"/> Entlassungsunterlagen vollständig  <input type="radio"/> Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  <input type="radio"/> Sonstiges: _____  <input type="radio"/> Weiß nicht/keine Angabe         </p> <p><b>Was fanden Sie besonders schlecht?</b></p> <p> <input type="radio"/> Keine Informationsangaben zur Entlassung  <input type="radio"/> Entlassungsunterlagen nicht vollständig  <input type="radio"/> Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  <input type="radio"/> Sonstiges: _____  <input type="radio"/> Weiß nicht/keine Angabe         </p>	
<p>© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 <span style="float: right;">22.09.2020 <b>5</b></span></p>	

5

 <b>Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Teilnehmer T1</b>	
<p><b>6. Welche der folgenden Unterlagen haben Sie bei der Entlassung erhalten?</b></p> <p> <input type="radio"/> Arztbrief  <input type="radio"/> Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht  <input type="radio"/> Rezepte für Medikamente  <input type="radio"/> Rezepte für Hilfsmittel  <input type="radio"/> Medikamente  <input type="radio"/> Sonstiges         </p>	
<p><b>7. War jemand <u>direkt vor der Entlassung</u> aus dem Krankenhaus bei Ihnen?</b></p> <p> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  <i>Wenn Ja, wer war dabei?</i>  <input type="radio"/> Lebenspartner  <input type="radio"/> nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte  <input type="radio"/> entfernte Bekannte/Verwandte  <input type="radio"/> Andere: _____         </p>	
<p><b>8. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?</b></p> <p> <input type="radio"/> Krankentransport  <input type="radio"/> Taxi  <input type="radio"/> Auto (mit Angehörigen)  <input type="radio"/> Auto (selbst gefahren)  <input type="radio"/> öffentliche Verkehrsmittel  <input type="radio"/> Verlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung)  <input type="radio"/> Andere: _____         </p>	
<p>© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 <span style="float: right;">22.09.2020 <b>6</b></span></p>	

6

 <b>Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Teilnehmer T1</b>	
<p><b>9. Hat Sie jemand während des Transports begleitet?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja, wer hat Sie begleitet?</i>  <input type="radio"/> Lebenspartner  <input type="radio"/> nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte  <input type="radio"/> entfernte Bekannte/Verwandte  <input type="radio"/> Andere: _____</p> <p><i>Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?</i>  <input type="radio"/> Keine Zeit wegen Arbeit  <input type="radio"/> Keine Zeit aus anderen Gründen  <input type="radio"/> Information über Entlassung war zu kurzfristig  <input type="radio"/> Zu große Entfernung zum Krankenhaus  <input type="radio"/> Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen  <input type="radio"/> Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig  <input type="radio"/> Bezugsperson erachtete Begleitung nicht für notwendig  <input type="radio"/> Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts  <input type="radio"/> Andere/Weitere: _____</p> <p><b>10. Wurde Ihnen beim letzten Besuch durch unser Studienpersonal das Aktivitätentagebuch für Zuhause ausgehändigt?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <i>(Wenn nein, Tagebuch aushändigen und Ausfüllanleitung erteilen)</i>  <i>Wenn ja, füllen Sie das Tagebuch regelmäßig aus?</i>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <i>(Wenn nein, Ausfüllen nochmals erklären und auf Wichtigkeit hinweisen, dass das Tagebuch ausgefüllt wird)</i></p>	
<p>© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 <span style="float: right;">22.09.2020 <b>7</b></span></p>	

7

 <b>Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Teilnehmer T1</b>	
<p><b>11. Wohin wurden Sie entlassen?</b>  <input type="radio"/> Nach Hause  <input type="radio"/> In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal für mindestens 6 Monate waren  <input type="radio"/> In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal kürzer als 6 Monate waren  <input type="radio"/> In eine neue unbekannte Einrichtung, wo Sie vorher noch nie waren</p> <p><b>Nur für Personen, die <u>nicht nach Hause</u> entlassen wurden:</b></p> <p><b>12. Wie empfanden Sie die Aufnahme am neuen Aufenthaltsort?</b>          Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm  <b>Hinweis:</b> Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.  <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p> <p><b>13. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht?</b>  <input type="radio"/> Erklärung von Tagesablauf  <input type="radio"/> Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten  <input type="radio"/> Aufnahmegespräch mit Teilnehmer  <input type="radio"/> Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Bezugsperson  <input type="radio"/> Erfragen von Erkrankungen  <input type="radio"/> Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben  <input type="radio"/> Sonstiges</p> <p><b>14. Wie gut finden Sie sich hier zurecht?</b>          Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut  <b>Hinweis:</b> Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.  <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p>	
<p>© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 <span style="float: right;">22.09.2020 <b>8</b></span></p>	

8

 TRADE


## Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Teilnehmer T1

### AKTIVITÄTENTAGEBUCH

- Die TRADE Studie evaluiert die Auswirkung von Veränderungen im Entlassungs- bzw. Verlegungsprozess. Da wir wissen möchten, wie es Ihnen nach der Verlegung bzw. Entlassung geht, bitten wir Sie für die nächsten Tage dieses Tagebuch auszufüllen.
- Eine Mitarbeiterin unserer Studie wird das Tagebuch beim nächsten Besuch wieder mitnehmen. Sie wird das Tagebuch mit einem Code an das Studienteam übermitteln, ein Rückschluss auf Ihre Person wird so nicht mehr möglich sein.
- Alle Mitarbeiter an der TRADE Studie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

**Ziel:**  
Erfassung der Kontakte und Aktivitäten mit Bezugspersonen in den ersten Tagen nach Entlassung durch Teilnehmer selbst

Erläuterung Ablauf zu T0 bzw. T1

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020
22.09.2020 9

9

 TRADE


## Aktivitätentagebuch

### BEISPIELTAG

Datum:			
Uhrzeit	Aktivität/ Ereignis	Dauer (in Minuten)	Alleine / mit wem?
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00	Bewegungstraining	30	Gruppe
12:00 – 14:00			
14:00 – 16:00	Besuch Tochter mit Enkeln	45	Mit Familie
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

Zu T0 in Mappe, am besten nach Wochentagen vorsortiert ausgeben, z.B. bei E am Do -> Do/Fr/Sa/So/Mo/Di/Mi

Zu T2 Tagebuch als Stütze für Follow-up Fragen verwenden

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020
22.09.2020 10

10

 <b>Follow up Gesundheitszustand Teilnehmer T2</b>	
<p><b>2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand</b></p> <p><b>1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  <i>Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?</i>  <input type="radio"/> Pflegegrad 1 <input type="radio"/> Pflegegrad 2 <input type="radio"/> Pflegegrad 3 <input type="radio"/> Pflegegrad 4 <input type="radio"/> Pflegegrad 5</p> <p><b>2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?</b>  <input type="radio"/> Ja, verbessert <input type="radio"/> Ja, verschlechtert <input type="radio"/> Nein  <i>Wenn Ja, verbessert: wie sehr?</i>            Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  <b>Hinweis:</b> Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.  <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10  <i>Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?</i>            Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  <b>Hinweis:</b> Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen  <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10  <i>Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?</i>            (Mehrfachnennungen möglich)  <input type="checkbox"/> Kommunikation/Kontaktfähigkeit  <input type="checkbox"/> Mobilität  <input type="checkbox"/> Aktivität  <input type="checkbox"/> Antrieb  <input type="checkbox"/> Appetit  <input type="checkbox"/> Zufriedenheit  <input type="checkbox"/> Interesse  <input type="checkbox"/> Stimmung/Emotion  <input type="checkbox"/> Konzentration  <input type="checkbox"/> Unterstützungsbedarf  <input type="checkbox"/> Schmerzen  <input type="checkbox"/> Luftnot  <input type="checkbox"/> Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)            Andere: _____</p> <div style="text-align: right;"> <p><b>Ziel:</b> Hinweise auf Veränderung des Gesundheitszustandes erfassen</p> </div>	
© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 <span style="float: right;">22.09.2020 <b>11</b></span>	

11

 <b>Follow up Gesundheitszustand Teilnehmer T2</b>	
<p><b>3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  <i>Wenn Ja, weswegen?</i>  <input type="checkbox"/> Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: _____  <input type="checkbox"/> Neues medizinisches Problem aufgetreten: _____  <input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <p><b>4. Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  <i>Wenn Ja, weswegen?</i>  <input type="checkbox"/> Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: _____  <input type="checkbox"/> Neues medizinisches Problem aufgetreten: _____  <input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <p><b>5. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  <i>Wenn Ja, wie oft?</i>            _____ mal</p> <p><b>6. Wie schlafen Sie aktuell?</b>            Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  <b>Hinweis:</b> Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.  <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10  <i>Wenn eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme?</i>            (Mehrfachnennungen möglich)  <input type="checkbox"/> Durchschlafen  <input type="checkbox"/> Einschlafen</p>	
<p><b>12</b></p>	

12

TRADE

**Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Teilnehmer T2**

**3. Haben Sie das mitgegebene Aktivitätentagebuch regelmäßig ausgefüllt?**  
 Ja     Nein  
*Wenn Ja, Tagebuch entgegennehmen und mithilfe der Einträge sowie Rückfragen an den Teilnehmer die Fragen 4. und 5. beantworten.*

**4. War jemand seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause bei Ihnen?**  
 Ja     Nein

**Wenn ja:**  
**Wie viele Stunden hatten Sie an den einzelnen Tagen in etwa Gesellschaft? (Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)**

Ankunftstag:                    ... Stunden  
 1 Tag nach Ankunft:        ... Stunden  
 2 Tage nach Ankunft:        ... Stunden  
 3 Tage nach Ankunft:        ... Stunden  
 4 Tage nach Ankunft:        ... Stunden  
 5 Tage nach Ankunft:        ... Stunden  
 6 Tage nach Ankunft:        ... Stunden

**BEISPIELTAG**

Datum:			
Uhrzeit	Aktivität/ Ereignis	Dauer (in Minuten)	Alleine / mit wem?
06:00 - 08:00			
08:00 - 10:00			
10:00 - 12:00	Bewegungstraining	30	Gruppe
12:00 - 14:00			
14:00 - 16:00	Besuch Tochter mit Enkeln	45	Mit Familie
16:00 - 18:00			
18:00 - 20:00			
20:00 - 22:00			

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?**  
 Ja     Nein

**Wenn ja, bis zum Einschlafen?**  
 Ja     Nein

**Wer war bei Ihnen? (Mehrfachnennungen möglich)**  
 Lebenspartner  
 Nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte  
 Entfernte Bekannte/Verwandte  
 Andere: \_\_\_\_\_

13

TRADE

**Follow up Entlassung/ neuer Aufenthaltsort Bezugsperson T1, T2, T3**

**7. Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und neuer Aufenthaltsort**

**&**

**14. Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand**

Fragen ähneln weitgehend den Fragen an die Teilnehmer!  
 zu Zeitpunkten T1, T2 und T3, jeweils telefonisch

Ziel:

Beleuchtung der Entlassprozesse aus mehreren Perspektiven

Ausschluss Einfluss kognitive Defizite auf Antworten

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020
22.09.2020 **14**

14



**IQ-CODE - Informant Questionnaire**  
 on Cognitive Decline in the Elderly



### Bezugsperson T1

#### 9. Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)

*"Ich möchte Ihnen ein paar Fragen zum Gedächtnis von Herr/Frau ... stellen. Dazu möchte ich Sie bitten, sich zu erinnern, wie Herr/Frau ... vor etwa zwei Jahren war und zu vergleichen, wie er/sie heute ist. Ich werde Ihnen nun einige Veränderungen und jeweils die Antwortmöglichkeiten vorlesen und bitte Sie, mir die zutreffende Antwort zu geben. Zum Beispiel, wenn Herr/Frau ... schon vor zwei Jahren nicht wusste, wie finanzielle Dinge geregelt werden, und es immer noch nicht weiß, sollte dies mit 'unverändert' beantwortet werden. Falls Sie eine Situation nicht beantworten können, versuchen Sie, aufgrund Ihrer Kenntnis ihres Angehörigen bestmöglich eine Einschätzung abzugeben."*

Ziel:

Erfassung bereits vorbestehender kognitiver Defizite, z.B. im Rahmen einer Demenz bei den Teilnehmer

Fremdanamnese durch Bezugsperson

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Kick Off 2020
22.09.2020
15

15



**IQ-CODE - Informant Questionnaire**  
 on Cognitive Decline in the Elderly



	Viel besser	Ein bisschen besser	Unverändert	Ein bisschen schlechter	Viel schlechter
1. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an Dinge erinnern zu können, die Familienmitglieder und Freunde betreffen, wie <u>z.B. Geburtstage, Adressen oder Berufe</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an <u>vor kurzem stattgefundenen Ereignisse</u> zu erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie schätzen sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau... ein, sich an <u>vor einigen Tagen stattgefundenen Unterhaltungen</u> zu erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau... ein, <u>welcher Tag und Monat es ist?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, <u>Sachen wiederzufinden, die an einem anderen Ort als üblich aufbewahrt werden?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, <u>neue Dinge im Allgemeinen zu lernen?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau... ein, <u>finanzielle Dinge</u> , wie z. B. <u>Rentenangelegenheiten, Überweisungen, Bankgeschäfte etc. zu regeln?</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Kick Off 2020
22.09.2020
16

16

8

 <b>Follow up Gesundheitszustand Pflegerkräfte T1, T2 und T3</b>	
<b>17. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand</b>	
<b>6. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wenn Ja, weswegen?</b> <input type="radio"/> Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: _____ <input type="radio"/> Neues medizinisches Problem aufgetreten: _____ <input type="radio"/> Andere: _____	
<b>7. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wenn Ja, weswegen?</b> <input type="radio"/> Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: _____ <input type="radio"/> Neues medizinisches Problem aufgetreten: _____ <input type="radio"/> Andere: _____	
<b>8. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wenn Ja, wie oft?</b> ____ mal	
<b>9. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Kann ich nicht beurteilen	
<small>© AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM | Abteilung Forschung | TRADE Schulung 2020 <span style="float: right;">22.09.2020 <b>17</b></span></small>	

17

 <b>Follow up neuer Aufenthaltsort Pflegerkräfte T1, T2 und T3</b>	
<b>10. Follow-up Fragen Pflegekräfte - neuer Aufenthaltsort</b>	
<b>1. Wurde der/die Patient/in bzw. Bewohner/in zur vereinbarten Zeit gebracht (+/- 2h)?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein, anderer Tag <input type="radio"/> Nein, andere Uhrzeit	
<b>2. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten <u>medizinischen</u> Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)</b> <input type="radio"/> Arztbrief <input type="radio"/> Arztbrief war da, aber fehlerhaft/unvollständig <input type="radio"/> Rezept für Medikamente <input type="radio"/> Rezept für Hilfsmittel <input type="radio"/> Rezept für Medikamente <input type="radio"/> Sonstiges: _____	
<b>3. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten <u>pflegerischen</u> Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) bei Entlassung weitergegeben wurden?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)</b> <input type="radio"/> Pflegerbericht <input type="radio"/> Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt <input type="radio"/> Übergabe fand nicht statt <input type="radio"/> Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden <input type="radio"/> Sonstiges: _____	
<b>4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrer neuen Aufenthaltsort zurecht?</b> Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10	
<b>5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... verwirrt ist?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Kann ich nicht beurteilen	
Fragen an Pflegekräfte auf der notwendigste beschränkt!  Zusätzliche Fremdanamnese bzgl. Delir Detektion	
<small>22.09.2020 <b>18</b></small>	

18

TRADE

AGAPLESION BETHESDA ULM

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!



THE WAY I FEEL IS HARD TO QUANTIFY!

HOW HARD - ON A SCALE OF ONE TO TEN?



19

TRADE

AGAPLESION BETHESDA ULM

20

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## TRADE Pilotinterventionsstudie Schulung Tag 1



21.09.2020, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

1

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## Inhalt

Uhrzeit	Thema
10:50 -12:00	Delir-Assessments: 3D-CAM, I-CAM-S, FAM-CAM, Nu-DESC, SQiD
12:00-12:10	<b><i>Pause</i></b>
12:10-13:00	Montreal Cognitive Assessment: MoCA

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 2

2




## 3D-CAM (+ I-CAM-S)

- CAM = Goldstandard in klinischer Delirdiagnostik
- 3D-CAM erfasst das Vorliegen eines Delirs, eine Fremdbefragung ist nicht zwingend erforderlich
- I-CAM-S erfasst das Vorliegen eines Delirs + den Schweregrad, erfordert aber zwingend eine Fremdbefragung
- Beide Tests erfragen folgende Aspekte:
  - Akute Veränderungen des geistigen Zustands und Fluktuationen
  - Aufmerksamkeitsstörung
  - Desorganisiertheit des Denkens
  - Bewusstseinsstörung
  - Psychomotorische Auffälligkeiten (hypo-/hyperaktives Delir)
- 2 Teile:
  - Erhebung mit Teilnehmer\*in → bitte primär Paper/Pencil-Aufzeichnung!
  - Beurteilung ohne Teilnehmer\*in

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
3

3




## 3D-CAM (T0)

**3D-CAM Teil 1 - Teilnehmer** Dokument-Nr. 169 - 1

Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten

ACHTUNG! Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!  
Hinweis: "Falsch" beinhaltet auch "Weiß ich nicht" und eine unsinnige oder gar keine Antwort.

**1. Störung der Aufmerksamkeit**

1.1 *Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z.B. "5 - 2" und Sie antworten darauf "2 - 5", nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden? Die Zahlen sind "8 - 2 - 4 - 3".*

Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?  
(Kann max. zweimal mit "Welches ist der Tag vor...?" angeregt werden.)

Samstag	Freitag	Donnerstag	Mittwoch	Dienstag	Montag	Sonntag
<input type="checkbox"/>						

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="checkbox"/>											

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden**

Stoppuhr: Die Zeit zum Bearbeiten der Monate-rückwärts-Aufgabe wird gestoppt und in Sekunden erfasst



• Korrigiert der/die Patient\*in einen Fehler selbst, so gilt die Aussage als korrekt

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
4

4




## 3D-CAM (T0)

3D-CAM Teil 1 - Teilnehmer	
<b>2.</b>	<b>Subjektives Empfinden des Probanden</b>
<b>2.1</b>	Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt? (Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.) <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>2.2</b>	Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus wären? <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>2.3</b>	Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren? <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**Beim 3D-CAM die Einschätzung durch Interviewer\*in (Teil 2) immer durchführen, auch wenn Teilnehmer\*in die Beantwortung der Fragen an sie/ihn (Teil 1) verweigert**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
5

5




## 3D-CAM und I-CAM-S (T1)

### Quantitative Bewusstseinsstörung

- **Hypervigilanz** (Überwachtheit, übermäßig wachsam, nervös, reizbar, erregt)
  - **Normales Bewusstsein: Wachheit**
    - **Benommenheit** (durch Ansprache oder Anfassen leicht erweckbar)
      - **Somnolenz** (beständige Schläfrigkeit oder Schlafneigung, durch einfache Weckreize, z. B. lautes Ansprechen oder leichtes Schütteln, zu unterbrechen)
      - **Sopor** (starker Reiz, z. B. Schmerzreiz, wird zum Wecken benötigt)
        - **Koma** (höchster Grad der Bewusstseinsverminderung, nicht erweckbar)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
6

6

TRADE		AGAPLESION BETHESDA ULM	
<h2>3D-CAM (T0)</h2>			
<b>3D-CAM Teil 2 - Interviewer</b>			
<b>3. Interviewer: Beantworten Sie bitte folgende Fragen</b>			
<b>3.1</b>	<b>War der Patient während der Befragung schläfrig?</b> (Verlangt, dass der Patient tatsächlich eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.2</b>	<b>War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.3</b>	<b>Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?</b> (Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.4</b>	<b>War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?</b> (Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.5</b>	<b>War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?</b> (Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.6</b>	<b>War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?</b> (Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.7</b>	<b>Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?</b> (Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka		30.11.23	7

7

TRADE		AGAPLESION BETHESDA ULM	
<h2>3D-CAM (T0)</h2>			
<b>3D-CAM Teil 2 - Interviewer</b>			
<b>3.8</b>	<b>War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?</b> (z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.9</b>	<b>Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?</b> (Schlief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.10</b>	<b>Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?</b> (Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.11</b>	<b>Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?</b> (Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>3.12</b>	<b>Ziehen Sie die Patientenanakte zu Rate oder befragen Sie jemanden, der den Patienten gut kennt (Familienmitglied, Freund, Arzt, Pflegekraft), ob eine akute Veränderung des Patienten vorliegt. "Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert?"</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>4. Interviewer: Zusatzfrage Psychomotorische Auffälligkeiten</b>			
<b>4.1</b>	<b>Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn Ja: <input type="radio"/> Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes. <input type="radio"/> Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.)
<b>4.2</b>	<b>Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn Ja: <input type="radio"/> Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint. <input type="radio"/> Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint.
© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka		30.11.23	8

8




## 3D-CAM und I-CAM-S (T1)

---

**3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S)**  
*(Fragen 1, 2, 3 und 4 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen 5, 6 und 7 OHNE Teilnehmer später beantworten)*

**Fragen an Teilnehmer/Proband**  
*ACHTUNG! Bei Fragen 2 und 3 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!  
 Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.*

**1. Störung der Orientierung**

1.1 „Welches Jahr haben wir gerade?“  
 Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

1.2 „Welcher Wochentag ist heute?“  
 Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

1.3 „An was für einem Ort befinden wir uns?“  
 Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

**2. Störung der Aufmerksamkeit**

2.1 Ich werde Ihnen jetzt ein paar Zahlen vorlesen. Ich möchte, dass Sie diese in umgekehrter Reihenfolge wiederholen.  
 Ich sage z.B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“. Haben Sie das verstanden?  
 Die Zahlen sind „7 - 5 - 1“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)  
 Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

2.2 Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen.  
 Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)  
 „8-2-4-3“  
 Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 **9**

9




## 3D-CAM und I-CAM-S (T1)

2.3 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?  
 (Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

Samstag	Freitag	Donnerstag	Mittwoch	Dienstag	Montag	Sonntag
<input type="checkbox"/>						

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
 (z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

2.4 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="checkbox"/>											

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
 (z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

Richtig  Falsch  Aufgabe abgelehnt

Bearbeitungszeit > 30 Sekunden  
 Ja  Nein

**Stoppuhr: Die Zeit zum Bearbeiten der Monate-rückwärts-Aufgabe wird gestoppt und in Sekunden erfasst**



**3. Desorganisiertheit des Denkens**

Ist das Denken verlangsamt, gehemmt, umständlich oder beschleunigt? Sind die Gedanken unklar oder unlogisch?  
 Wiederholt der Teilnehmer bereits Gesagtes? Gibt es eine Vielzahl von Einfällen, Ablenkung?

3.1 \*Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg?\*

Antwort:

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

• Korrigiert der/die Patient\*in einen Fehler selbst, so gilt die Aussage als korrekt

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 **10**

10




## 3D-CAM und I-CAM-S (T1)

Wenn Frage 3.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:  
 „An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“

- Fabel-/Fantasiewesen
- Gartenzwerg
- Kleinwüchsigen Menschen
- Sonstiges:

3.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort:

Aufgabe abgelehnt     Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß     Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

3.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort:

Aufgabe abgelehnt     Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß     Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

3.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort:

Aufgabe abgelehnt     Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß     Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

Wenn Teilnehmer\*in nur Teilantwort gibt (z. B. nur „Die Treppe hat Stufen“) → Nachfragen! (im Beispiel: „Und die Leiter?“) – Es ist IMMER ein Paar erforderlich (Kind/Zwerg, Treppe/Leiter, Auge/Ohr, Tisch/Stuhl)!

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
11

11




## 3D-CAM und I-CAM-S (T1)

4. **Subjektives Empfinden des Probanden**

4.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?  
 (Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

Ja     Nein

4.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

Ja     Nein

4.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

Ja     Nein

**Beim 3D-CAM/I-CAM-S die Einschätzung durch Interviewer\*in (Teil 2) immer durchführen, auch wenn Teilnehmer\*in die Beantwortung der Fragen an sie/ihn (Teil 1) verweigert**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
12

12

 	
<h2>3D-CAM und I-CAM-S (T1)</h2>	
<b>3D-CAM und (I-CAM-S) Teil 2 - Interviewer</b>	
<i>(ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (5. und 7. = eigener Eindruck Interviewer, 6. = eigener Eindruck und Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!)</i>	
<b>5. Quantitative Bewusstseinsstörung</b>	
5.1	<b>War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig?</b> <small>(Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5.2	<b>War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?</b> <small>(Teilnehmer konnte auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (&gt; 10 Sekunden möglich))</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5.3	<b>War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?</b> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wenn Ja:</b> <input type="radio"/> Teilnehmer erwachte kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden) <input type="radio"/> Teilnehmer bewegte sich auf Ansprache oder öffnete die Augen, aber nahm keinen Blickkontakt auf? => Sopor. <input type="radio"/> Teilnehmer ist nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma.
5.4	<b>Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?</b> <small>(Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5.5	<b>War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?</b> <small>(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5.6	<b>War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?</b> <small>(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<small>© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka <span style="float: right;">30.11.23 <b>13</b></span></small>	

13

 	
<h2>3D-CAM und I-CAM-S (T1)</h2>	
5.7	<b>War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?</b> <small>(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5.8	<b>Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?</b> <small>(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5.9	<b>War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?</b> <small>(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>6. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf</b>	
6.1	<b>Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?</b> <small>(Schlaf mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
6.2	<b>Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?</b> <small>(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
6.3	<b>Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?</b> <small>(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
6.4	<b>Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?</b> <small>(„Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)</small> <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar <b>Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?</b> <input checked="" type="radio"/> Akuter Beginn <input type="radio"/> Schwankender Verlauf <input type="radio"/> Beides
<small>© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka <span style="float: right;">30.11.23 <b>14</b></span></small>	

14




## 3D-CAM und I-CAM-S (T1)

Frage 6 (Teil Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:

Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson  
 Angaben aus der Akte/Kurve

**7. Psychomotorische Auffälligkeiten**

**7.1 Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes.

Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.)

**7.2 Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint

Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 **15**

15




## 3D-CAM und I-CAM-S (**Telefon-T1**) – Unterschiede

**1.3 „Von was für einem Ort rufe ich Sie gerade an?“ [z.B. Krankenhaus]**

Richtig     Falsch     Aufgabe abgelehnt

**5.2 War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?**  
(verzögerte Reaktionen, langsames Sprechen, Wortbildungsstörung)

Ja     Nein

**5.3 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?**

Ja     Nein

**5.4 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?**  
(Überaus heftige Reaktionen bis hin zur Aggressivität, unangemessene Schreckhaftigkeit, Nervosität, etc.)

Ja     Nein

Die Fragen zur Psychomotorik (7.1 und 7.2) fallen weg, da sie ohne Beobachtung des Teilnehmers/der Teilnehmerin nicht beantwortbar sind.

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 **16**

16




# FAM-CAM

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
17

17




# FAM-CAM

- Erfasst fremdanamnestic Anzeichen von Delir
- Immer wieder betonen, dass sich die Fragen auf jüngste/neue Veränderungen beziehen
- Verhalten muss immer eine Veränderung gegenüber „normalem Verhalten“ widerspiegeln
- **Beispiel einfügen:** Patient\*in seit zwei Jahren zunehmend verwirrt → dann wäre das in diesem Fall nein, weil Veränderung nicht plötzlich

**Family CAM (FAM-CAM)**

**Anleitung:**  
 \*Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen.\*

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlafrunken?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
18

18




## FAM-CAM

1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?

**Frage 1:**

- Es geht um akuten/plötzlichen Beginn von Symptomen
- Keine langsame, fortschreitende Entwicklung

2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?

**Frage 2:**

- Verminderte Fähigkeit, Aufmerksamkeit auf (neue) äußere Reize zu lenken
- Ja, wenn Studienteilnehmer\*in keine Aufmerksamkeit gegenüber einer anderen Person aufbringen kann

3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?

**Frage 3:**

- Ausgedehnte, irrelevante, sinnlose Äußerungen
- Unlogischer Ideenfluss, unvorhersehbare Themenwechsel
- ja, wenn Gedanken verwirrt, schwer zu folgen
- Nein, wenn Murmeln (Sprache)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
19

19




## FAM-CAM

4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?

**Frage 4:**

- Müdigkeit weit außerhalb des Normalbereichs (ältere Menschen oft schläfrig)
- Wenn Proband\*in seit Jahren viel schläft, dann nein

5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?

**Frage 5:**

- Desorientiertheit: fehlende räumliche, zeitliche, situative, personenbezogene Orientierung
- **Beispiele:**
  - Teilnehmer\*in denkt es sei Tag, obwohl Nacht
  - Teilnehmer\*in denkt, er/sie sei im Krankenhaus, obwohl zu Hause
  - Teilnehmer\*in kann seinen/ihren Familiennamen nicht nennen
  - Teilnehmer\*in weiß nicht, warum er/sie sich an einem bestimmten Ort aufhält

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
20

20

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## FAM-CAM

6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?

**Frage 6:**

- Wahrnehmungsstörungen, z.B. visuelle/auditive Halluzinationen, Fehlinterpretationen, Illusionen
- Komplexe Wahrnehmungsstörungen, traumähnliche Zustände/paranoide, wahnhaft Interpretationen

7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreilend, aggressiv oder unruhig?

**Frage 7:**

- Sozial unangemessenes Verhalten: lautes Schreien, Fluchen, gewalttätiges Verhalten, Umherwandern, Verirren, unangemessenes Sexualverhalten, Urinieren in Mülltonnen, Ausziehen in der Öffentlichkeit
- Achtung: Ältere Menschen zeigen manchmal seltsames Verhalten. Wird die Norm klar überschritten?

➤ **Wenn keine der Fragen 1. bis 7. mit „Ja“ („Vorhanden“) beantwortet wurde, ist der Fragebogen hier beendet**

➤ **Wenn eine oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet wurden, weiter mit Frage 8**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 21

21

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## FAM-CAM

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

**Frage 8: offene Frage**

- Für alle Ja-Antworten diese Frage stellen
  - Soll konkrete Beispiele enthalten
  - Direkte Zitate aufschreiben

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

Die ganze Zeit vorhanden  Kam und ging  Nicht bekannt

**Frage 9:**

- Sind die genannten Verhaltensweisen an manchen Tagen/zu manchen Zeiten schlimmer?

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 22

22




## FAM-CAM

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?  
*(Hinweis: Antworten beziehen sich alle auf das Krankenhaus, in dem der Studieneinschluss erfolgte)*  
 Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

Seit bzw. nach der Entlassung/Verlegung aus dem Krankenhaus  
 Bereits während der Behandlung im Krankenhaus  
 Bereits kurz (< 1 Woche) vor der Aufnahme in das Krankenhaus  
 Bereits länger (> 1 Woche) vor der Aufnahme in das Krankenhaus

**Frage 10:**

- Frühester Beginn der Symptome
- Antwortmöglichkeiten vorlesen
- Bei Bedarf Frage und Antwortmöglichkeiten nochmal vorlesen

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

Besser  Schlechter  Gleich geblieben  Nicht bekannt

**Frage 11:**

- Antwortmöglichkeiten vorlesen:
- Besser - Schlechter - Gleich geblieben - Nicht bekannt

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 **23**

23




## Nursing Delirium Screening Scale – Nu-DESC

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 **24**

24

 TRADE


## Nu-DESC

- Pflegebasiertes Instrument zur Delirdiagnostik
- Erfasst mit 5 Items Desorientierung, unangemessenes Verhalten, unangemessene Kommunikation, Illusion/Halluzination, psychomotorische Retardierung
- Berücksichtigt auch hypoaktives Delir (assoziiert mit längerer Krankenhausverweildauer, wird häufig übersehen)

**Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)**

*Hinweis: Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 3 Tage*

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
1. Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Unangemessene Kommunikation Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Illusionen/Halluzinationen Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
25

25

 TRADE


Single Question in Delirium – SQiD

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 26

26

 TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## SQiD

- Kein gesondertes Formular, ist bei den Fragen an die Pflege an die Nu-DESC angehängt bzw. ab T1 in die Follow-up-Fragen integriert

**Haben Sie den Eindruck, dass Herr/ Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist?**

Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 27

27

 TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Montreal Cognitive Assessment - MoCA

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 28

28

TRADE
 AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA

**Montreal Cognitive Assessment**

- Screening-Instrument zur Erfassung von leichten kognitiven Beeinträchtigungen
- Durchführungsdauer ca. 10 Minuten
- 3 Parallelversionen (Testwiederholung möglich)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
29

29

TRADE
 AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA

**Erfasst verschiedene kognitive Bereiche**

- Visuospatiale (visuell-räumliche) und -konstruktive Fähigkeiten (Formen erkennen und reproduzieren)
- Exekutive Funktionen (Planung, Kontrolle, Ausführung von Aktionen)
- Gedächtnis (Lernen, Erinnerung)
- Aufmerksamkeit und Konzentration
- Sprache
- Abstraktion
- Orientierung

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
30

30

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## Allgemeine Hinweise - MoCA

Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung

**ACHTUNG: Teilnehmer soll vorhandene Brille und/oder Hörgeräte unbedingt benutzen!**

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt? (bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

**Anleitung:**  
 \*Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.  
 Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen.\*

**„Spezial“-Fälle:**

- TN hat Brille nicht dabei und sieht ganz schlecht → MoCA Blindenversion verwenden + Kommentar
- TN hat Brille nicht dabei und sieht doch ganz gut → normalen MoCA machen, kein Kommentar nötig
- MoCA wird im Liegen gemacht (wenn möglich vermeiden), Zeichnen ist auf Unterlage problemlos möglich → Zeichenaufgaben 1.-3. durchführen, Kommentar nicht erforderlich
- MoCA wird im Liegen gemacht (wenn möglich vermeiden), keine gute Unterlage, daher Zeichnen nur eingeschränkt möglich ODER MoCA wird z. B. mit gebrochener Hand gemacht → Aufgabe 1. (TMT) ist auch im Liegen oder mit der anderen Hand gut machbar, Aufgaben 2. und 3. dann weglassen oder machen lassen und Einschränkung als Kommentar vermerken

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 31

31

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## Allgemeine Hinweise - MoCA

Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung

**ACHTUNG: Teilnehmer soll vorhandene Brille und/oder Hörgeräte unbedingt benutzen!**

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt? (bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

**Anleitung:**  
 \*Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.  
 Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen.\*

**Einleitung:**

- Aufgaben zu Gedächtnis, Konzentration und Sprache („Denksportaufgaben“)
- Aufgaben teilweise schwierig
  - „Wahrscheinlich werden Sie nicht alle Aufgaben lösen können, das ist völlig normal“
- Aufgaben werden teilweise vorgelesen
- Während der Untersuchung werden keine Rückmeldungen gegeben

**Wichtig: Bitte primär Paper/Pencil-Aufzeichnung!**  
 (zusätzlich Tablet oder secuTrial-Ausdruck zum Ablesen der Instruktionen)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 32

32




## MoCA

### Visuospatiale/Exekutive Funktionen

**INSTRUKTION**

„Bitte zeichnen Sie eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf ‚1‘ zeigen) und zeichnen eine Linie von der ‚1‘ zum ‚A‘ dann zur ‚2‘ usw. Der Endpunkt ist hier (auf das ‚E‘ zeigen).“

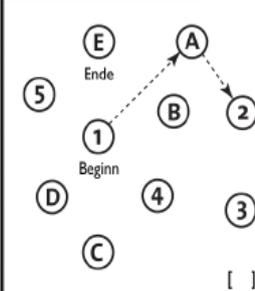
**BEWERTUNG**

0 oder 1 Punkt (keine halben Punkte)

**KRITERIEN**

- korrekte Reihenfolge: 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E
- Keine sich überkreuzenden Linien
- E darf nicht mit 1 verbunden werden
- Jeder Fehler, der nicht sofort von der TP selbst korrigiert wird, führt zur Bewertung mit 0 Punkten, TP wird jedoch bis zum Schluss angeleitet

VISUOSPATIAL / EXEKUTIV



[ ]

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
33

33




## MoCA – Würfel (Version 1)

**INSTRUKTION**

(Auf den Würfel zeigen.)

„Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter.“

**BEWERTUNG**

0 oder 1 Punkt (keine halben Punkte)

**KRITERIEN**

- 3-Dimensionalität gegeben
- Alle Linien gezeichnet
- Keine zusätzlichen Linien
- Alle Linien sind relativ parallel, ähnliche Länge der parallelen Linien
- Rechtwinklige Prismen (Quader) werden akzeptiert



[ ]

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
34

34

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

### MoCA – Würfel (Version 1)

**Beispiele:**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 35

35

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

### MoCA – Würfel (Version 1)

Würfel nachzeichnen

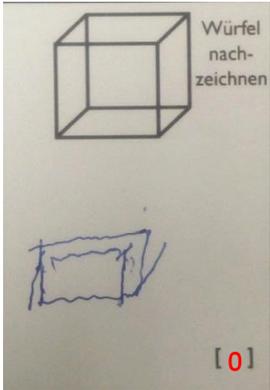
Würfel nachzeichnen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 36

36

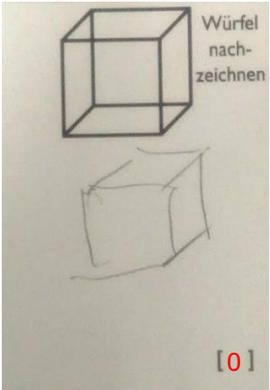
TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA – Würfel (Version 1)



Würfel nachzeichnen

[ 0 ]



Würfel nachzeichnen

[ 0 ]

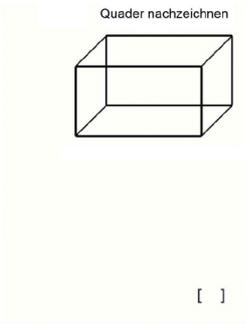
© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 37

37

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA – Quader (Version 2)

Quader nachzeichnen



[ ]

**Instruktion**  
(Auf den Quader zeigen.)  
„Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter.“

**Bewertung**  
0 oder 1 Punkt (keine halben Punkte)

**Kriterien**

- 3-Dimensionalität gegeben
- Alle Linien gezeichnet
- Keine zusätzlichen Linien
- Alle Linien sind relativ parallel, ähnliche Länge der parallelen Linien
- Würfel wird akzeptiert

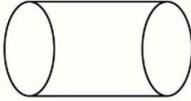
© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 38

38

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA – Zylinder (Version 3)

Zylinder nachzeichnen



**Instruktion**  
(Auf den Zylinder zeigen.)  
„Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter.“

**Bewertung**  
0 oder 1 Punkt (keine halben Punkte)

**Kriterien**

- 3-Dimensionalität gegeben
- Alle Linien gezeichnet
- Keine zusätzlichen Linien
- Alle Linien sind relativ parallel, ähnliche Länge der parallelen Linien

[ ]

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 39

39

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA – Uhrentest



**Instruktion**  
(Auf den freien Platz für die Uhr zeigen.)  
„Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf ,10 nach 11' stehen.“

**Bewertung**  
Max. 3 Punkte

**Version 2:** Uhrzeit Fünf nach vier  
**Version 3:** Uhrzeit Zehn nach neun

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 40

40




## MoCA – Uhrentest

Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf)  
(3 Punkte)

[ ] Kontur
[ ] Zahlen
[ ] Zeiger

PUNKTE  
\_\_\_/5

**Kriterien**

Bewertet werden die Kriterien Kontur, Zahlen und Zeiger mit jeweils maximal einem ganzen Punkt

- **Kontur:**
  - Kreisförmig mit nur geringer Verzerrung (z. B. leichte Ungenauigkeit beim Kreisschluss)
- **Zahlen:**
  - Alle 12 Stundenzahlen vorhanden
  - Keine zusätzlichen Zahlen
  - Korrekte Reihenfolge und in den entsprechenden Quadranten
  - Römische Zahlen und Zahlen außerhalb des Kreises werden akzeptiert
- **Zeiger:**
  - Es müssen 2 unterschiedliche Zeiger gezeichnet sein
  - Korrekte Uhrzeit
  - Stundenzeiger eindeutig kürzer als Minutenzeiger
  - Zentrierung in der Nähe der Uhrenmitte

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 **41**

41




## MoCA – Uhrentest (Version 1)

**Beispiele:**

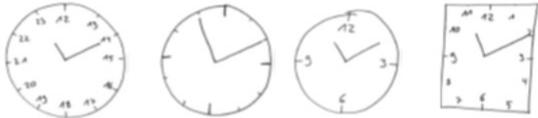
✓

Korrekte Uhren (3 Punkte):



✗

Nicht korrekte Uhren:

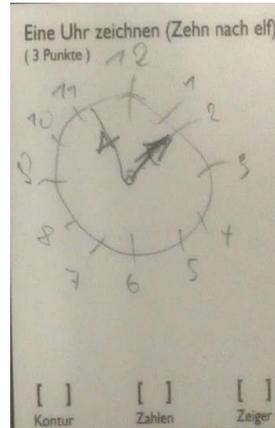
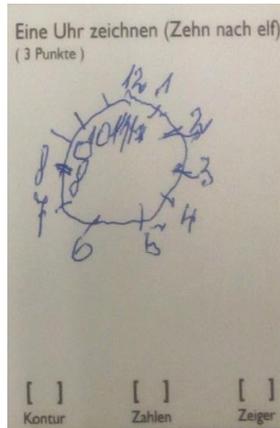


<u>Bewertung</u>				
Kontur	1	1	1	0
Zahlen	0	0	0	1
Zeiger	1	0	1	1

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 **42**

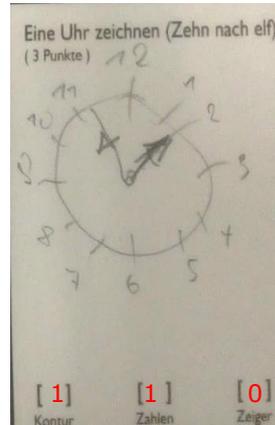
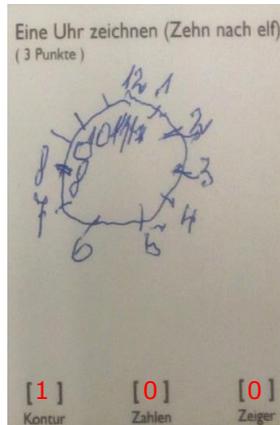
42

### MoCA – Uhrentest (Version 1)



43

### MoCA – Uhrentest (Version 1)

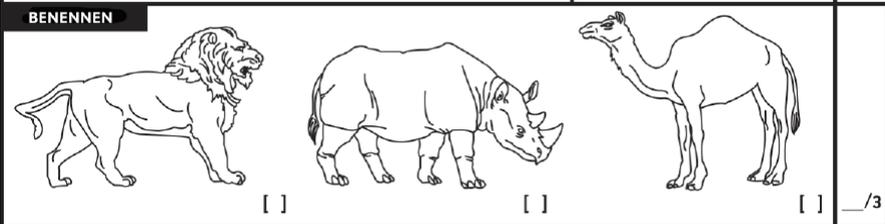


44

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA – Tiere benennen (Version 1)

**BENENNEN**



[ ] [ ] [ ] \_/3

**Bewertung:**  
max. 3 Punkte

Ein Punkt wird vergeben für folgende Antworten:

- 1) Löwe
- 2) Rhinoceros oder Nashorn
- 3) Kamel oder Dromedar

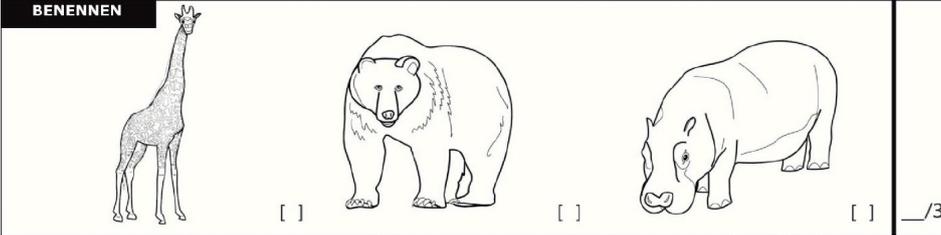
© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 45

45

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## MoCA – Tiere benennen (Version 2)

**BENENNEN**



[ ] [ ] [ ] \_/3

**Bewertung:**  
max. 3 Punkte

Ein Punkt wird vergeben für folgende Antworten:

- 1) Giraffe
- 2) Bär oder spezielle Bärenart (Grizzlybär, Braunbär, Eisbär)
- 3) Nilpferd, Flusspferd, Hippopotamus (Hippo)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 46

46

TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## MoCA – Tiere benennen (Version 3)

BENNEN

[ ]
 [ ]
 [ ]
 \_ / 3

**Bewertung:**  
max. 3 Punkte

Ein Punkt wird vergeben für folgende Antworten:

- 1) Esel, Maulesel, Maultier
- 2) Schwein, Sau, Ferkel
- 3) Känguru

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
47

47

TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## MoCA – Gedächtnis (Version 1)

GEDÄCHTNIS		GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT	Keine Punkte
Wortliste vorlesen, wiederholen lassen. 2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)	1.Versuch						
	2.Versuch						

**Achtung:** Der/die Studienteilnehmer\*in darf keine Einsicht in das Testblatt/Tablet haben.

**Instruktion:**

1. **Versuch:** „Dies ist ein Gedächtnistest. Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.“
2. **Versuch:** „Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken, und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben.“
3. „Ich werde Sie am Ende des Testes noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen.“

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
48

48




## MoCA – Gedächtnis (Version 1)

GEDÄCHTNIS		GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT	Keine Punkte
Wortliste vorlesen, wiederholen lassen. 2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)	1.Versuch						
	2.Versuch						

**Bewertung:**

- Für die Lerndurchgänge 1 und 2 werden keine Punkte vergeben.
- Während der Durchführung Reihenfolge der erinnerten Wörter im Testbogen dokumentieren

**Version 2:** Lastwagen, Banane, Geige, Tisch, Grün

**Version 3:** Zug, Ei, Hut, Stuhl, Blau

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
49

49




## MoCA – Aufmerksamkeit (Version 1)

**AUFMERKSAMKEIT** Zahlenliste vorlesen (1 Zahl/ Sek.)      In der vorgegebenen Reihenfolge wiederholen [ ] 2 1 8 5 4

**Instruktion:**  
„Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.“

**Bewertung:**  
Ein Punkt für die korrekt durchgeführte Aufgabe.

---

**AUFMERKSAMKEIT** Zahlenliste vorlesen (1 Zahl/ Sek.)      Rückwärts wiederholen [ ] 7 4 2

**Instruktion:**  
„Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.“  
(Lesen Sie die drei Zahlen in einer Geschwindigkeit von 1 Zahl/Sekunde.)

**Bewertung:**  
Ein Punkt für die korrekt durchgeführte Aufgabe – also 2 – 4 – 7

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
50

50




## MoCA – Aufmerksamkeit

Buchstabenliste vorlesen (1 Buchst./Sek.). Patient soll bei jedem Buchstaben „A“ mit der Hand klopfen. Keine Punkte bei 2 oder mehr Fehlern  
 [ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB

**Instruktion:**  
*„Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben ‚A‘ sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht.“*  
 (1 Buchstabe/Sekunde)

**Bewertung:**

- 0 oder 1 Punkt
- Fehler = Klopfen bei falschem Buchstaben oder Nicht-Klopfen bei dem Buchstaben ‚A‘
- 1 Punkt bei keinem oder einem Fehler
- 0 Punkte bei zwei oder mehr Fehlern

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
51

51




## MoCA – Aufmerksamkeit (Version 1)

Fortlaufendes Abziehen von 7, mit 100 anfangen [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65  
 4 oder 5 korrekte Ergebnisse: 3 P., 2 oder 3 korrekt: 2 P., 1 korrekt: 1 P., 0 korrekt: 0 P.

**Instruktion:**  
*„Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 100 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören.“*

**Achtung:**

- Insgesamt 5 mal subtrahieren lassen und die genannten Zahlen notieren
- Es soll keine Bewertung vorgenommen werden, diese erfolgt automatisiert

**Version 2:** Fortlaufendes Abziehen von 7, mit 90 anfangen  
**Version 3:** Fortlaufendes Abziehen von 7, mit 80 anfangen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
52

52




## MoCA – Sprache (Version 1)

**SPRACHE**      **Wiederholen:** „Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen.“ [ ]  
 „Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren.“ [ ]

**Instruktion:**  
 „Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:  
**Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen.“**

**Instruktion:**  
 „Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:  
**Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren.“**

**Bewertung:**

- max. 1 Punkt pro **exakt** wiedergegebenem Satz
- Häufige Fehler:
  - Auslassungen (z. B. von „lediglich“, „immer“)
  - Ersetzen/Ergänzungen (z. B. „...an der Reihe **war** zu helfen“, „...**versteckt** sich...“)
  - Falsche Pluralbildungen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
53

53




## MoCA – Sprache (Version 1)

Möglichst viele Wörter in einer Minute benennen, die mit dem Buchstaben F beginnen [ ] \_\_\_\_\_ (N ≥ 11 Wörter)

**Instruktion:**  
*„Nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z. B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die mit dem gleichen Wortstamm beginnen, aber eine andere Endung haben, z. B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. [Pause] Nun, nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit dem Buchstaben F beginnen“*

- Stoppuhr drücken (60 Sekunden Zeit)
- Wörter auf Rückseite notieren

Nach 60 Sekunden: „Stopp“

**Bewertung:**

- Erfolgt später durch die Studienzentrale
- **Wichtig:** Alle Wörter müssen notiert werden, auf leserliche Schrift achten!
- Ggf. wird eine Audioaufnahme erfolgen

**Version 2:** Buchstabe K
**Version 3:** Buchstabe M

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
54

54




## MoCA – Abstraktion (Version 1)

---

Gemeinsamkeit von z.B. Banane und Apfelsine = Frucht [ ] Eisenbahn - Fahrrad [ ] Uhr - Lineal

---

**Instruktion:**  
 „Was haben eine ‚Apfelsine‘ und eine ‚Banane‘ gemeinsam?“  
 Bei falscher Antwort: „Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet.“  
 Falls nötig, teilen Sie dem/der Teilnehmer/in die richtige Lösung („Ja, und es sind beides Früchte“) mit.

**„Was haben eine ‚Eisenbahn‘ und ein ‚Fahrrad‘ gemeinsam?“**  
**„Was haben ein ‚Lineal‘ und eine ‚Uhr‘ gemeinsam?“**

**Bewertung:**

- Nur die letzten beiden Paare werden bewertet (Eisenbahn – Fahrrad = **Transportmittel, Reisemöglichkeiten, mit beiden kann man Fahrten unternehmen**; Lineal – Uhr = **Messinstrumente, werden zum Messen benutzt**)
- Die Bewertung erfolgt später durch die Studienzentrale
- Wichtig: Möglichst wortgetreues Notieren der Antworten erforderlich!
- Ggf. wird eine Audioaufnahme erfolgen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
55

55




## MoCA – Abstraktion

**Version 2:**

ABSTRAKTION

Gemeinsamkeit von z.B. Banane - Apfelsine = Frucht [ ] Diamant - Rubin [ ] Kanone - Gewehr

\_/\_/2

**„Was haben ein ‚Diamant‘ und ein ‚Rubin‘ gemeinsam?“ (Edelsteine, Schmucksteine, Juwelen)**

**„Was haben eine ‚Kanone‘ und ein ‚Gewehr‘ gemeinsam?“ (Waffen, Schusswaffen, die zum Verletzen/Töten verwendet werden, die im Krieg eingesetzt werden)**

**Version 3:**

ABSTRAKTION

Gemeinsamkeit von z.B. Banane - Apfelsine = Frucht [ ] Auge - Ohr [ ] Trompete - Klavier

\_/\_/2

**„Was haben ein ‚Auge‘ und ein ‚Ohr‘ gemeinsam?“ (Sinnesorgane, Teile des Kopfes, Körperteile)**

**„Was haben eine ‚Trompete‘ und ein ‚Klavier‘ gemeinsam?“ (Musikinstrumente, womit man spielen kann)**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
56

56




## MoCA – Erinnerung (Version 1)

ERINNERUNG	Wörter erinnern OHNE HINWEIS	GESICHT [ ]	SAMT [ ]	KIRCHE [ ]	TULPE [ ]	ROT [ ]	Punkte nur bei richtigem Nennen OHNE Hinweis
Optional	Hinweis zu Kategorie						
	Mehrfachauswahl						

**Instruktion:** „Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern.“

**Bewertung:**  
1 Punkt für jedes richtig erinnerte Wort (ohne Hinweis!)

**Optional:**  
Nach dem Durchgang mit freier Erinnerung geben Sie dem Probanden einen Hinweis für jedes nicht erinnerte Wort. Machen Sie eine Markierung in dem vorgesehenen Feld, wenn der Proband das Wort erinnert unter Zuhilfenahme eines Kategoriehinweises (z. B. „eine Blumenart“) oder eines Mehrfachauswahl-Hinweises (z. B. „Rose, Tulpe, Nelke“).  
Es werden keine Punkte vergeben für Wörter, die nach einem Hinweis erinnert werden!

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
57

57




## MoCA – Orientierung Version 1-3

---

[ ] Datum
[ ] Monat
[ ] Jahr
[ ] Wochentag
[ ] Ort
[ ] Stadt

---

**Instruktion:**  
„Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages.“  
Evtl.: „Nennen Sie mir bitte [Jahr, Monat, exaktes Datum und den Wochentag]“.  
„Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind.“

**Bewertung:**

- 1 Punkt pro richtiger Antwort (max. 6 Punkte)
- exaktes Datum und exakter Ort (Name des Krankenhauses, der Abteilung, der Praxis...)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
58

58

 TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## MoCA – Total Score

- Maximale Punktzahl = 30 Punkte
- + 1 Punkt, wenn formale Ausbildung  $\leq 12$  Jahre (maximale Punktzahl bleibt 30 Punkte)
  - Schulabschluss und Berufsausbildung bereits im Anamnesebogen erhoben
  - Ausbildung = Schuljahre + Jahre der längsten Berufsausbildung
    - Bei Zweitausbildungen zählt die jeweils höher qualifizierende
    - Klassenwiederholungen werden nicht gezählt
    - Beim Studium wird nur die Regelstudienzeit gezählt
  - **wird von secuTrial® errechnet!**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
59

59

 TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Telefon-MoCA (T-MoCA)

### 3. Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA) – Zweituntersuchung

**Wichtige Hinweise:**  
*Bitte besonders langsam, deutlich und laut sprechen, damit alles gut verstanden wird, und bei der Buchstabenliste besonders aufmerksam sein bei der Registrierung der Klopfgeräusche!  
 Teilnehmer soll vorhandene Hörgeräte unbedingt benutzen!*

**Anleitung:**  
*"Als nächstes möchte ich Sie bitten, ein paar Denkaufgaben zu lösen. Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen.  
 Außerdem ist es wichtig, dass Ihnen niemand beim Lösen der Aufgaben hilft, und dass Sie sich auch keine Notizen machen, die Ihnen helfen könnten. Alle Aufgaben sollen aus dem Gedächtnis gelöst werden."*

**Hinweis: Aufgabe 1-4 entfällt in dieser Version, Start bei Aufgabe 5.**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23
60

60




## Telefon-MoCA (T-MoCA)

**8. Buchstabenliste vorlesen**  
*"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte mit einem Stift auf den Telefonhörer. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht. Haben Sie einen Stift zur Hand? Wenn nicht, holen Sie sich bitte einen. Nun beginnen wir mit der Aufgabe.*

*[Wenn der Teilnehmer Bedenken äußert, das Klopfen mit dem Stift auf den Telefonhörer durchführen zu können, so kann alternativ laut auf einen Tisch in unmittelbarer Nähe des Telefons geklopft werden]*

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**  
 1 Punkt: Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 0 Punkte: Bei 2 oder mehr Fehlern  
 Aufgabe abgelehnt

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 **61**

61




## Telefon-MoCA (T-MoCA)

**14. Orientierung**  
*"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."*  
 Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:  
*"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."*

*"Von welchem Ort und aus welcher Stadt rufe ich Sie gerade an?"*

	1 Punkt - Ja	0 Punkte - Nein
Datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochentag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufgabe abgelehnt

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka
30.11.23 **62**

62

## MoCA – Situation 1

Frau Meier kommt zu Ihnen zur Untersuchung und ist sehr nervös. Bei fast jeder Aufgabe stellt sie Rückfragen bezüglich der Instruktion („Das hab ich nicht verstanden. Können Sie es mir nochmal erklären?“). Nachdem sie eine Aufgabe bearbeitet hat, schaut sie Sie fragend an und bittet wiederholt um Rückmeldung („War das denn nun korrekt?“). Bemerkt sie eigene Defizite, zeigt sie sich deutlich belastet und beginnt zu weinen („Früher war das alles kein Problem für mich...“).

„Ich kann sehr gut verstehen, dass es Sie mitnimmt und Sie traurig macht. Leider darf ich Ihnen keine Rückmeldung geben. Wenn Sie möchten, können wir uns aber nach der Testung unterhalten. Die Aufgaben sind extra so gemacht, dass Menschen an eigene Grenzen kommen, das ist völlig normal, niemand kann alle Aufgaben lösen.“

## MoCA – Situation 2

Herr Wolf kommt zu Ihnen zur Untersuchung. Bereits zu Beginn zeigt er sich sehr ablehnend und erkundigt sich, was das Ganze überhaupt soll („Mit meinem Kopf ist alles in Ordnung!“). Während der Testdurchführung zeigt er sich herablassend („So dumm bin ich auch noch nicht.“) und unmotiviert („Mehr fällt mir jetzt nicht mehr ein“). Wiederholt erkundigt er sich, wie lange „dieses Ausgefrage“ denn noch gehen solle, er habe schließlich „Besseres zu tun“.

„Mit ihnen ist alles in Ordnung, die Aufgaben sind so gemacht, dass Menschen an eigene Grenzen kommen, und sind auch teilweise sehr schwer, es geht allen so und Sie kämpfen sich da sehr gut durch. Sie machen das für die Studie, das heißt es geht nicht darum, Sie als einzelne Person zu bewerten, sondern ganz viele Menschen anzuschauen.“

## MoCA – Situation 3

Frau Schäfer kommt zu Ihnen zur Untersuchung. Auf die Frage nach ihrem Befinden gibt sie an, heute „unglaublich müde“ zu sein. Sie habe in der letzten Nacht kaum ein Auge zugemacht. Bereits bei der Hälfte des MoCA erkundigt sie sich, wann „diese Fragerei“ denn ein Ende habe. Sie sei sehr erschöpft und könne sich überhaupt nicht mehr konzentrieren. Die Aufgaben beantwortet sie rasch und fahrig, Sie bekommen den Eindruck, dass sie die Untersuchung rasch hinter sich bringen möchte.

„Ich kann sehr gut verstehen, dass Sie erschöpft sind. Lassen Sie uns eine kleine Pause machen und ein bisschen aufstehen.“

(Eventuell könnte man sie auch nach etwas Angenehmem fragen, um die Situation aufzulockern und Ressourcen zu aktivieren.)

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## TRADE Pilotinterventionsstudie Schulung Tag 2



22.09.2020, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

1

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## Inhalt

Uhrzeit	Thema
09:00-09:05	Allgemeine Hinweise zur Durchführung
09:05-09:10	Allgemeine Angaben zum Besuch
09:10-09:20	Soziodemographie, Lubben-6 Social Network Skala
09:20-09:30	Mobilität, Hören und Sehen – Whisper Test und Visual Acuity Test
09:30-09:40	Subjektive Gedächtnisleistung und Delir, Schmerzskala
09:40-09:50	Komorbiditäten, Konsum von Suchtmitteln
09:50-10:00	Handkraft-Messung
10:00-10:10	Rivermead Mobility Index, PHQ-4, SNAQ
10:10-10:20	IADL, Barthel, CSHA Gebrechlichkeits-Skala
10:20-10:30	Vitalparameter, Blutwerte, Medikamente, Diagnosen, Entlassung
10:30-10:35	COVID-19-Fragebogen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 1 | Simone Brefka 30.11.23 2

2

## Allgemeine Hinweise zur Durchführung

### **WICHTIG**

- Missings müssen vermieden werden, bei Antwort „Weiß nicht“ muss nachgefragt und ggf. ein bisschen „gebohrt“ werden
- Teilnehmer\*in soll bei Lustlosigkeit zum Mitmachen motiviert werden, bzw. wenn nicht wirklich motivierbar soll ihm/ihr nahegelegt werden, doch eher nicht teilzunehmen (schlechte Resultate durch Lustlosigkeit verfälschen die Studienergebnisse!)
- Wenn Teilnehmer\*in in der Studie (T0 durchgeführt), muss – auch über Telefon – alles daran gesetzt werden, dass Bezugsperson UND Teilnehmer\*in motiviert werden, die Follow-Ups zu machen
- Idealerweise Direkteingabe der Daten übers Tablet (Ausnahmen: CAM und MoCA!); bei Verwendung von Papier-CRF gleich darauf Eingabe der Daten ins eCRF (innerhalb von 2 Tagen)

3

## Allgemeine Hinweise zur Durchführung

### **Nachfragetechniken**

- Frage im gleichen Wortlaut wiederholen
- Pause machen, um Bedenkzeit zu geben
- Antwort des Teilnehmers/der Teilnehmerin wiederholen
- „Versuchen Sie es bitte einfach bestmöglich einzuschätzen, Sie können nichts falsch machen.“
- „Was denken Sie denn, welche Antwort am ehesten zutrifft?“

### **Umgang mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten im Fragebogen:**

- Bei entsprechendem Hinweis: Visuelle Skala zeigen.
- Bei Mehrfachnennungen: Warten auf Antwort des Teilnehmers/der Teilnehmerin. Dann nicht genannte Antwortmöglichkeiten vorlesen.
- Ohne Hinweis: Warten auf Antwort, Entsprechendes ankreuzen. Wenn Teilnehmer\*in Frage nicht beantworten kann, dann Antwortmöglichkeiten vorlesen.

4

 TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Allgemeine Angaben zum Besuch

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
5

5

 TRADE
 AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Allgemeine Angaben zum Besuch

**Wurde das Einschluss-Formular vollständig ausgefüllt?**  
 Ja  Nein  
 Achtung: Wenn das Einschluss-Formular nicht vollständig ausgefüllt wurde, erfolgt eine Sperrung aller Formulare.

**Datum der Erhebung**

	Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
<b>Erhebung</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> tt.mm.jjjj	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> hh:mm	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> hh:mm
<b>evtl. 2. Erhebung</b>	<input type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> hh:mm	<input type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> hh:mm

**2. Erhebung - ab Assessment:**

**Begründung für die Teilung der Erhebung:**

**Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):**  
  Fragebogen komplett ohne Unterbrechung durchgeführt  
 Fragebogen komplett mit Unterbrechung durchgeführt  
 Fragebogen teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert Fragebogen komplett  
 Fragebogen nicht möglich bei Teilnehmer  
 Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben:

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
6

6




### Allgemeine Angaben zum Besuch

**Zentrum - Abteilung**

Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Tübingen - Geriatrie  
 Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

**Interviewer**

01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  Andere: \_\_\_\_\_

**Bedingungen während der Erhebung**

<p><b>Genauer Ort</b></p> <p> <input checked="" type="radio"/> Patientenzimmer  <input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum  <input type="radio"/> Station/Gang  <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____                 </p>	<p><b>Störungen</b></p> <p> <input checked="" type="radio"/> Keine Störungen  <input type="radio"/> Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)  <input type="radio"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)  <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____                 </p>	<p><b>Weitere Personen</b></p> <p> <input type="radio"/> Keine weiteren Personen  <input type="radio"/> Bezugsperson/en  <input type="radio"/> Zimmernachbar/n  <input type="radio"/> Krankenhauspersonal  <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____                 </p>
---	--	---

**Art der Krankenhaus-Aufnahme des Teilnehmers**

Elektiv-Aufnahme (geplante Untersuchung oder OP)  
 Notfall-/Akutaufnahme

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
7

7




### Allgemeine Angaben zum Besuch

**T1 - Wichtige Hinweise bei telefonischer Befragung**

- Beim 3D-CAMI-CAM-S fehlen in der Telefon-Version Teile, die telefonisch nicht erhoben werden können (z. B. die Fragen zur Psychomotorik). Die Beurteilung der Wachheit und Ablenkbarkeit durch Study Nurse/Assessor ist durchs Telefon schwierig, aber möglich; hier bitte genau auf Anzeichen achten, z. B. fehlende Antworten/Reaktionen der Teilnehmer, wiederholtes Nachfragen nach gerade Gesagtem, Kommentare zu anderen Ereignissen oder Personen während des Telefonats usw.  
 - Bitte weisen Sie die Teilnehmer zu Beginn darauf hin, dass die telefonische Befragung ca. 30 Minuten dauern wird.  
 - Bitte Sie die Teilnehmer vor Beginn der Befragung, evtl. vorhandene Hörgeräte einzusetzen (und anzuschalten).  
 - Nennen Sie dem/der Teilnehmer/in den Namen der Klinik und den Ort, von dem Sie anrufen (auch bei Anruf aus dem „Homeoffice“ trotzdem Namen und Ort der Klinik nennen!). Erinnern Sie daran, dass er/sie dort in der Klinik war und die ersten Befragungen ebenfalls dort stattgefunden haben.

**Kann die Befragung stattfinden?**

Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers  
 Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers  
 Nein

**Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:**

Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)  
 Follow-up-Distanz zu groß (> 50 km)  
 Teilnehmer lehnt Befragung ab  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung  
 Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden  
 Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)  
 Teilnehmer verstorben  
 Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
8

8




Allgemeine Angaben zum Besuch

**Ort der Befragung**

Zuhause  
 Akutklinik  
 Tagespflege  
 Pflegeheim  
 Geriatrische Reha-Einrichtung  
 Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung:

Wenn nicht Zuhause, Name und Adresse der Einrichtung:

**Nur zu T1: Wie weit ist der aktuelle Aufenthaltsort von der Klinik, in der T0 durchgeführt wurde, entfernt?**

Kilometer

**Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die T1-Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Sonstige/Kommentar:
1. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
9

9




Soziodemographie

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
10

10




### Soziodemographische Basiserhebung

1. **Geschlecht**  
  Männlich  Weiblich
2. **Alter**  
  Jahre alt
3. **Körpergröße am heutigen Tag (bitte messen)**  
  cm  
 nicht gemessen, aus der Akte entnommen
4. **Körpergewicht**

<b>Körpergewicht am heutigen Tag (bitte messen)</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> kg <input type="checkbox"/> nicht gemessen, aus der Akte entnommen	<b>Körpergewicht 4 Wochen vor der stationären Aufnahme</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> kg <input type="checkbox"/> Weiß nicht (keine Angabe)
---	---
5. **Was ist Ihr aktueller Familienstand?**  
  In Ehe/Partnerschaft lebend  
 Ledig  
 Geschieden oder in Trennung lebend  
 Verwitwet
6. **Haben Sie Kinder (inkl. Adoptiv-/Stief- oder Pflegekinder)?**  
  Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)  
 Wenn Ja, wie viele?  
 Sohn/Söhne  
 Tochter/Töchter  
 Weiß nicht (keine Angabe)  
 Wenn nur Söhne oder nur Töchter vorhanden sind, bitte beim nicht vorhandenen Geschlecht „0“ eintragen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
11

11




7. **Haben Sie Enkelkinder?**  
  Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)  
 Wenn Ja, wie viele?  
 Enkelkinder  
 Weiß nicht (keine Angabe)
8. **Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?**  
  Eigener Haushalt  
 Haushalt der Kinder/Enkelkinder/Andere Verwandte oder Familienmitglieder  
 Wohngemeinschaft  
 Pflegeheim/Altersheim  
 Mehrgenerationenhaus  
 Betreutes Wohnen  
 Obdachlos
9. **Leben Sie alleine?**  
 Ja  Nein  
 Wenn Nein, mit wem leben Sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich)  
 Ehepartner/in; Partner/in  
 Kind/er  
 Enkelkind/er  
 Sonstige Familienangehörige  
 Haushaltshilfe  
 Pflegekraft
10. **Welche ist Ihre Muttersprache?**  
  Deutsch  
 Andere:

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
12

12




**11. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**

Kein Schulabschluss  
 Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse bzw. vor 1959: 8. Klasse - 8 Jahre  
 Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) - 8 oder 9 Jahre  
 Realschulabschluss (Mittlere Reife) - 10 Jahre  
 Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule - 12 Jahre  
 Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - 13 Jahre  
 Anderer Schulabschluss:

Anzahl der Schuljahre: Tatsächliche Anzahl, unabhängig vom Schulabschluss (wiederholte Schuljahre werden nicht mehrfach gezählt)

Schuljahre

**12. Haben Sie eine Berufsausbildung?**

Ja  Nein  
 Wenn Ja, welche?  
 Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physiochule etc.)  
 (FH)-Studium  
 Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren  
 (Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)  
 Jahre

**13. Was war Ihr hauptsächlich ausgeübter Beruf?**

Dauer der Berufstätigkeit (gesamt, auch bei verschiedenen Berufsausübungen):  
  Jahre  
 Alter bei Berentung (Zeitpunkt seit dem man Rentenleistungen bezieht):  
  Jahre

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 **13**

13




**14. Besitzen Sie einen Pflegegrad?**

Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)  
 Wenn Ja, welchen?  
 Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  Weiß nicht (keine Angabe)  
 Wenn Nein, wird aktuell ein Antrag auf einen Pflegeantrag gestellt?  
 Ja  Nein

**15. Haben Sie eine Patientenverfügung?**

Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)

**16. Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?**

Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)

**17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?**

Ausgezeichnet  Sehr gut  Gut  Weniger gut  Schlecht

**18. Viele Menschen fühlen sich älter oder jünger als sie tatsächlich sind. Wie alt fühlen Sie sich in den letzten Tagen?**  
 (Bitte in Lebensjahren angeben).

Jahre alt

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 **14**

14




19. Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Mehrmals im Jahr (≈ 5 x)	Seltener (bis 4 x/Jahr)	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwiegertochter/-sohn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkinder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichte/Neffe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbar/in	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinskollegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
15

15




## Lubben-6-Social-Network-Scale – LSNS

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
16

16




## LSNS

**Lubben-6 Social Network Skala**

**Wichtig: Ggf. dem Teilnehmer zusätzlich folgende Hinweise geben:**  
 - Lebenspartner (auch unverheiratet) zählen zu den Familienangehörigen (Fragen 1-3)  
 - „Unterstützung“ (Fragen 3 und 6) bedeutet nicht unbedingt finanzielle Unterstützung, sondern vor allem Hilfe im Alltag und emotionale Unterstützung

*“Es folgen ein paar weitere Fragen zu Ihren Sozialkontakten.”*

**Familie**

“Die ersten 3 Fragen beziehen sich auf Ihre Familienangehörigen (dazu zählen Personen mit denen Sie durch Geburt, Heirat, Adoption usw. verwandt sind).”

1. Mit wie vielen Familienangehörigen treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
2. Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
3. Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)

**Freunde/Nachbarn**

“Die nächsten drei Fragen beziehen sich auf Freunde und Nachbarn.”

4. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
5. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
6. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **17**

17




## Mobilität, Hören und Sehen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **18**

18




### Mobilität, Hören und Sehen

#### Mobilität

1. **Sind Sie in den letzten 3 Monaten gestürzt?**  
 Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
  Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal  
 Weiß nicht (keine Angabe)
2. **Sind Sie in den letzten 3 Monaten beinahe gestürzt?**  
  Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal  
 Weiß nicht (keine Angabe)
3. **Benutzen Sie eine Gehhilfe?**  
  Ja  Nein  
 Wenn Ja, welche?  
 Gehstock  
 Unterarmgehstütze(n)/Krücke(n)  
 Rollator/Gehwagen  
 Rollstuhl  
 Walking-Stöcke

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **19**

19




## Hören und Whisper Test

#### Hören

4. **Haben Sie Probleme mit dem Hören?**  
  Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Hörprobleme, 10= sehr große Hörprobleme  
 Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  

5. **Nutzen Sie eine Hörhilfe**  
  Ja, regelmäßig  Ja, selten  Nein

#### Whisper Test

6. **Benutzt der Teilnehmer bei der Durchführung des Tests eine Hörhilfe?**  
  Ja  Nein  
 Flüstern der folgenden Zahlen aus ca. 50 cm Entfernung nach Ausatmung in das angegebene Ohr, während das andere zugehalten wird  
 (wenn vorhanden, eigenes Hörgerät bitte verwenden!):  
 a) Linkes Ohr: 6 - 1 - 9  
 Verstanden?  
  Ja  Nein  
 b) Rechtes Ohr: 2 - 7 - 3  
 Verstanden?  
  Ja  Nein

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **20**

20




## Sehen

**Sehen**

7. Haben Sie Probleme mit dem Sehen?  
 Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Sehprobleme, 10= sehr starke Sehprobleme  
 Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



8. Nutzen Sie eine Sehhilfe?  
 Ja, regelmäßig  Ja, selten  Nein

9. Hat sich Ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?  
 Ja  Nein

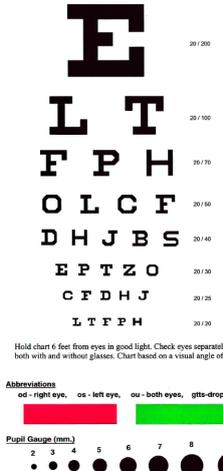
10. Hatten Sie eine OP oder Laserbehandlung bei Grauem Star (Katarakt)?  
 Ja  Nein

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **21**

21




## Visual Acuity Test



Hold chart 6 feet from eyes in good light. Check eyes separately both with and without glasses. Chart based on a visual angle of 5'.

**Abbreviations**  
 od - right eye, os - left eye, ou - both eyes, gtt-s-drops

**Pupil Gauge (mm.)**  
 2 3 4 5 6 7 8 9

Visual Acuity Test

11. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen." (ohne Sehhilfe)  
 Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?  
 Ja  Nein  
*Wenn Nein, erneute Messung mit Sehhilfe, falls vorhanden und dabei:*

12. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen." (mit Sehhilfe)  
 Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?  
 Ja  Nein

Was ist zu beachten?

- Zunächst ohne Sehhilfe testen
- Wenn 1. Durchgang nicht erfolgreich und Sehhilfe vorhanden, dann im 2. Durchgang mit Sehhilfe testen
- Distanz abmessen mit Maßband (ca. 1,8 m)
- Der/die Proband\*in darf mit beiden Augen schauen, es erfolgt keine Differenzierung nach rechtem und linkem Auge

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **22**

22




## Subjektive Gedächtnisleistung und Delir

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **23**

23




**Subjektive Gedächtnisleistung und Delir**

**1. Haben Sie das Gefühl, Ihr Gedächtnis wird schlechter?**

Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)

Wenn Ja, macht Ihnen das Sorgen?

Ja, das macht mir Sorgen

Ja, das macht mir große Sorgen

Nein

Weiß nicht (keine Angabe)

---

**2. Hatten Sie bereits ein Delir (einen akuten Verwirrheitszustand, z.B. nach einer Operation)?**

Ja  Nein  Weiß nicht (keine Angabe)

Wenn Ja, wie oft?

mal

Weiß nicht (keine Angabe)

Zuletzt im Jahr:

mal

Weiß nicht (keine Angabe)

Kurze Beschreibung des Vorfalls:

**Frage 2 wurde beantwortet von/durch:**

Teilnehmer

Angaben aus der Akte

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **24**

24

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

# Schmerzskala

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 25

25

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

# Schmerzskala

**Schmerzen**  
Bitte markieren Sie zunächst die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (um eindeutige Zuordnung bitten).

Kein Schmerz  Leichte Schmerzen  Mäßige Schmerzen  Starke Schmerzen  Sehr starke Schmerzen  Stärkste vorstellbare Schmerzen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 26

26




# Charlson Comorbidity Index

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
27

27




**Komorbiditäten**

Bitte zuerst die Komorbiditäten aus der Akte eintragen und dann mit dem Studienteilnehmer abgleichen  
(Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Angaben des Teilnehmers mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Bezugsperson auszufüllen)

Befragung des Teilnehmers nach Vorerkrankungen:  
*"Ich werde Sie nun nach der Anzahl Ihrer Krankheiten fragen. Es handelt sich nur dann um eine Krankheit, wenn die Symptome mindestens 3 Monate anhielten oder wenn Sie wegen der Krankheit in Behandlung sind oder wenn Sie ein Arzt über eine längere Zeit nachbehandelt hat."*

*\*Hat Ihnen ein Arzt jemals mitgeteilt, dass Sie ... haben?\** (jeweilige Erkrankung nennen)

	Angabe aus Patientenakte: Ja	Teilnehmer: Ja	Teilnehmer: Nein	Teilnehmer: Weiß nicht (keine Angabe)
- Hoher Blutdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ohne Endorganschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mit Endorganschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verkalkungen der Herzkranzgefäße (inkl. Koronare Herzerkrankung (KHK))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzinfarkt (inkl. Akuter Myokardinfarkt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorhofflimmern oder -flattern (inkl. Absolute Arrhythmie, Arrhythmia absoluta (AA))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzschwäche (inkl. Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzklappenerkrankungen (inkl. Aortenklappenstenose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine (inkl. pAVK, Claudicatio intermittens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Chronische Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mit Heimsauerstofftherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schlafapnoe Syndrom (inkl. obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Magen-Zwölffingerdarmgeschwür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leichte Lebererkrankung (inkl. chron. Hepatitis, Leberzirrhose ohne portale Hypertension und ohne Ösophagusvarizenblutungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung (inkl. Leberzirrhose mit portaler Hypertension und/oder mit Ösophagusvarizenblutungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankungen (inkl. Dialyse-pflichtige Niereninsuffizienz, Nierentransplantation, Kreatinin > 3mg/dl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
28

28




	Angabe aus Patientenakte: Ja	Teilnehmer: Ja	Teilnehmer: Nein	Teilnehmer: Weiß nicht (keine Angabe)
<b>Bösartige Tumorerkrankungen</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Solider Tumor ohne Metastasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Metastasierter solider Tumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Blutkrebs (inkl. Leukämie, Multiples Myelom (MM), Morbus Waldenström)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lymphdrüsenkrebs (inkl. Lymphom, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin Lymphom (NHL))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rheuma-, Weichteil- und Autoimmun-Erkrankungen</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arthrose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Knochenbrüche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kreislaufschwäche mit Ohnmacht, Benommenheitsgefühl, Schwarzwerden vor den Augen oder Kreislaufkollaps (inkl. (Prä-) Synkope, orthostatische Hypotonie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schlaganfall (inkl. cerebrale Ischämie, Apoplex, Transitorisch ischämische Attacke (TIA))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hirnblutung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anhaltende Lähmungserscheinungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schädel-Hirn-Trauma (inkl. Commotio cerebri, Schädelprellung, Kopfplatzwunde)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entzündungen des Gehirns und der Hirnhäute (inkl. Meningitis, Enzephalitis)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epileptische Krampfanfälle (NICHT: (konvulsive) Synkope)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Demenzerkrankung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parkinsonerkrankung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Depression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stimmungserkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere psychische Erkrankungen (inkl. Schizophrenie, Halluzinationen, Wahn)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- HIV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- AIDS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sonstiges	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sonstiges, bitte angeben

Zunächst sorgfältig überprüfen, ob die Erkrankung in der Liste zur Auswahl steht

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
29

29




## Konsum von Suchtmitteln

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
30

30




---

**Konsum von Suchtmitteln**

Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Bezugsperson auszufüllen.  
*\*Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrem Rauchverhalten und Alkoholkonsum stellen. Diese Fragen sind für uns sehr wichtig, da beide den Gesundheitszustand beeinflussen.\**

**Rauchverhalten**

1. Sind Sie Raucher?  
 Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer ≥ 6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer < 6 Monate)  
 Nie

1-2 mal eine Zigarette probiert = „nie“

2. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer ≥ 6 Monate), wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben zu rauchen?  
 Jahre alt

3. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer ≥ 6 Monate), wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen rauchen Sie /haben Sie geraucht?  
 Stück  
 pro Tag  pro Woche  pro Monat  pro Jahr

4. Wenn früher (Gesamtdauer ≥ 6 Monate) geraucht, vor wie vielen Jahren haben Sie das Rauchen aufgegeben?  
 Jahren  
 Wenn < 1 Jahr, vor wie vielen Monaten?  
 Monaten  
 Wenn < 1 Monat, vor wie vielen Tagen?  
 Tagen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 **31**

31




---

**Alkoholkonsum**

5. Trinken Sie Alkohol?  
 Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer ≥ 6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer < 6 Monate)  
 Nie

6. Wenn früher (Gesamtdauer ≥ 6 Monate), seit wann trinken Sie keinen Alkohol mehr?  
 Jahren  
 Wenn < 1 Jahr, seit wie vielen Monaten?  
 Monaten  
 Wenn < 1 Monat, seit wie vielen Tagen?  
 Tagen

7. Wenn aktuell oder früher (Gesamtdauer ≥ 6 Monate), wie oft trinken/tranken Sie alkoholische Getränke?

	Nie	Seltener als 1-mal im Monat	1-3 mal im Monat	1-4 mal pro Woche	5-6 mal pro Woche	Täglich
Bier	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein/Sekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Wenn Sie eines der genannten alkoholischen Getränke trinken/tranken, wie viele Gläser sind/waren es meistens zu einem Zeitpunkt?  
 Anzahl der Flaschen/Gläser

Bier (1 Flasche = 330 ml)

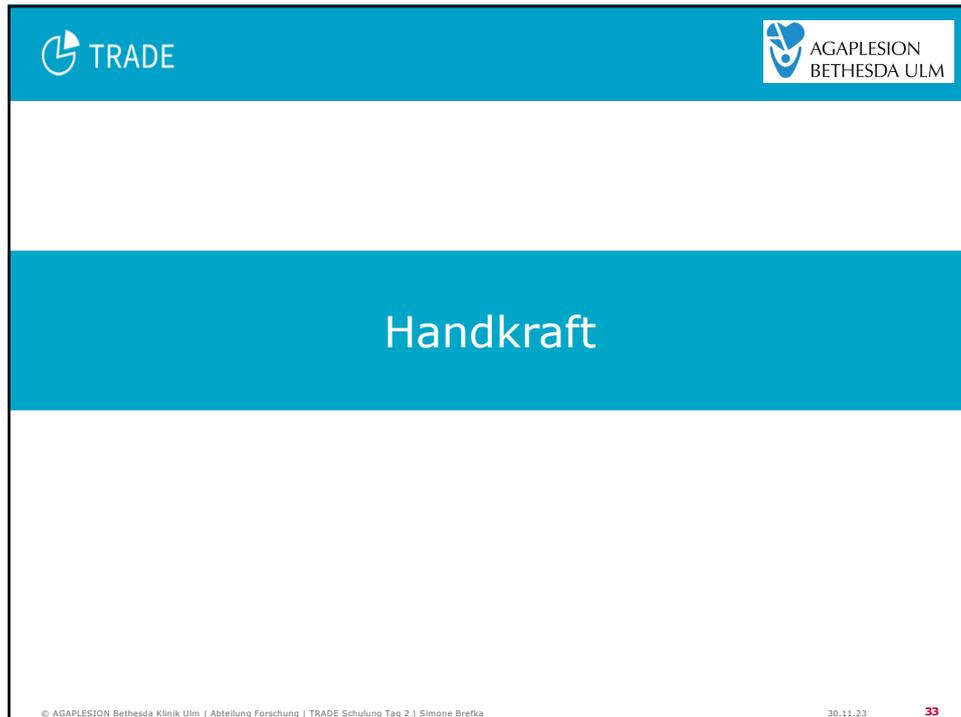
Wein/Sekt (1 Glas = 125 ml)

Spirituosen (1 Glas = 2 cl)

9. Seit wann trinken/tranken Sie in der genannten Häufigkeit Alkohol?  
 Jahren  
 Wenn < 1 Jahr, seit wie vielen Monaten?  
 Monaten

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 **32**

32



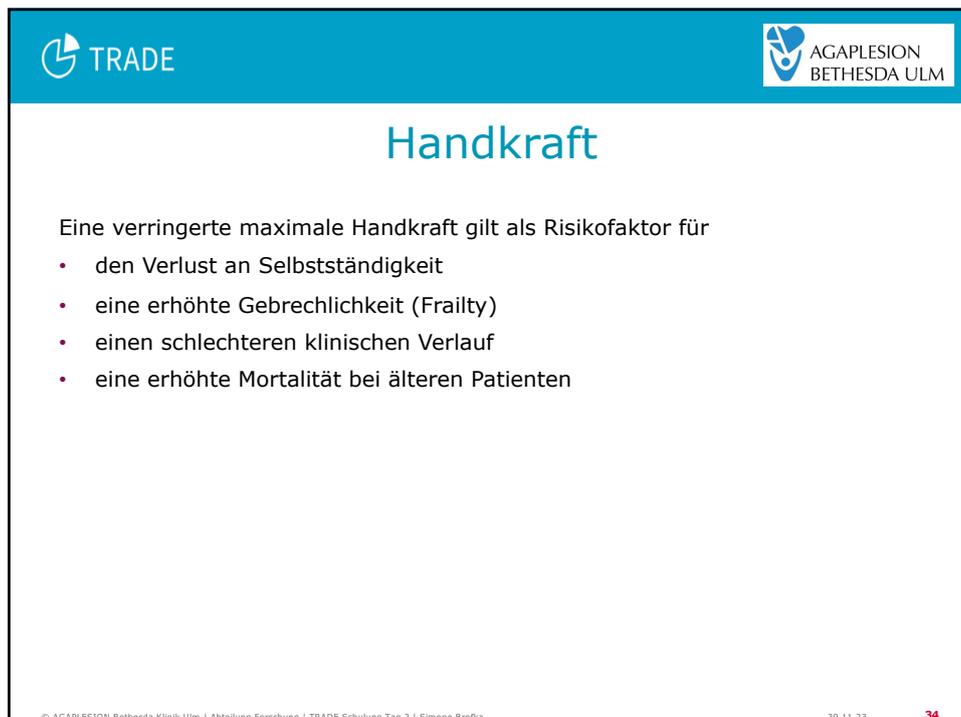
TRADE

AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Handkraft

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 33

33



TRADE

AGAPLESION  
BETHESDA ULM

## Handkraft

Eine verringerte maximale Handkraft gilt als Risikofaktor für

- den Verlust an Selbstständigkeit
- eine erhöhte Gebrechlichkeit (Frailty)
- einen schlechteren klinischen Verlauf
- eine erhöhte Mortalität bei älteren Patienten

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 34

34

## Handkraft

### **Anleitung (I):**

- Der/die Patient\*in sitzt für die Messung aufrecht auf dem Stuhl.
- Die Arme dürfen nicht aufgestützt oder an die Rückenlehne gedrückt werden!
- Die Arme sind bei der Durchführung der Handkraftmessung im 90°-Winkel angewinkelt.
- Der Ablauf wird kurz demonstriert.
- Darauf achten, dass die Schulter nicht hochgezogen, der Unterarm nicht gedreht wird oder andere sogenannte "Ausgleichsbewegungen" erfolgen.

### **Instruktion:**

„Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen sie es in die rechte Hand.“  
 „Liegt es angenehm in Ihrer Hand?“  
 „Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90-Grad-Winkel an.“  
 „Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu.“  
 „Los!“



35

## Handkraft

### **Anleitung (II):**

- Die Handkraft wird an beiden Händen jeweils 2 x abwechselnd gemessen
- Nach jeder Messung den entsprechenden Wert dokumentieren
- Der Abstand zwischen den einzelnen Messungen der gleichen Hand sollte ca. eine Minute betragen. Bei bestehender Hemiplegie mit Arm-/Handparese wird nur die Kraft der nicht betroffenen Hand gemessen.



36

 TRADE


## Handkraft

**1. Messung - Rechte Hand**

1. Versuch   kg

2. Versuch   kg

Messung erfolgt   Im Sitzen  Im Liegen

Anmerkung   Keine Anmerkung  Behinderung im jeweiligen Arm  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige

**1. Messung - Linke Hand**

1. Versuch   kg

2. Versuch   kg

Messung erfolgt   Im Sitzen  Im Liegen

Anmerkung   Keine Anmerkung  Behinderung im jeweiligen Arm  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige

**3. Welche ist Ihre dominante Hand?**  
(z.B. mit welcher Hand kämmen Sie sich, putzen Sie die Zähne, ...?)

Rechte Hand  Linke Hand  Beide in etwa gleich

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
37

37

 TRADE


## Finde den Fehler



© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
38

38

TRADE

AGAPLESION BETHESDA ULM

**Auflösung**

- Handkraft-Gerät falsch herum
- Arm am Körper als Ausgleichsbewegung
- Rücken und Arm angelehnt
- Arm nicht im 90°-Winkel



© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 39

39

TRADE

AGAPLESION BETHESDA ULM

Rivermead Mobility Index

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 40

40




## Rivermead Mobility Index

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Hierarchischer Aufbau: einfache Bewegung ➔ schwierige Bewegung
- Wenn Frage mit „Nein“ und Folgefrage mit „Ja“ beantwortet wird → Nachhaken!

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 41

41




## Patient Health Questionnaire – PHQ-4

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 42

42




## PHQ-4

- Fragebogen erfasst mit jeweils 2 Fragen Depression und Ängste
  - Fragen vorlesen und visuelle Skala zeigen

**Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)**

*"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen.  
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"*

Hinweis: Visuelle Skala Nr. 4 zeigen.

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag	Weiß nicht (keine Angabe)
1. "Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. "Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. "Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. "Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



überhaupt  
nicht



an einzelnen  
Tagen



an mehr als der  
Hälfte der Tage



beinahe jeden  
Tag

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 43

43




## IADL nach Lawton

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 44

44




---

**Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)**

**ACHTUNG: Wenn nicht oder nicht komplett durchgeführt, wird Fragebogen unter „B“ mit der Bezugsperson erhoben!**

**Ab hier Befragung starten:**

**Anleitung:**  
*„Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf 4 Wochen vor der stationären Aufnahme.“*

Bitte immer so anfangen:  
*„Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen.“*  
*„Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen.“ usw.*

- 1. Telefon**
  - Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern
  - Wählt einige bekannte Nummern
  - Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig
  - Benutzt das Telefon überhaupt nicht
- 2. Einkaufen**
  - Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein
  - Tätigt wenige Einkäufe
  - Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung
  - Unfähig zum Einkaufen
- 3. Kochen**
  - Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig
  - Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson
  - Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein
  - Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten
- 4. Haushalt**
  - Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten
  - Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus
  - Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten
  - Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen
  - Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
45

45




---

**Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)**

- 5. Wäsche**
  - Wäscht sämtliche eigene Wäsche
  - Wäscht kleine Sachen
  - Gesamte Wäsche muss versorgt werden
- 6. Transportmittel**
  - Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto
  - Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel
  - Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung
  - In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung
  - Reist überhaupt nicht
- 7. Medikamente**
  - Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich
  - Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht)
  - Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben
- 8. Geldhaushalt**
  - Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank)
  - Erfledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften
  - Kann nicht mehr mit Geld umgehen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
46

46




# Barthel Index

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 47

47




# Barthel Index

- Verfahren zur systematischen Erfassung grundlegender (Basis-) Alltagsfunktionen von Personen
- Minimum 0 Punkte (komplette Pflegebedürftigkeit), Maximum 100 Punkte (komplette Selbstständigkeit)
- Nicht berücksichtigt: psychosoziale Voraussetzungen, Fähigkeiten und Aktivitäten, die im Alltag eines/einer Alleinlebenden eine Rolle spielen (Kochen, Haushaltsführung)
  - Deshalb keine Aussage darüber, ob jemand allein leben kann
- Erfasst Einschränkungen in der körperlichen Selbstständigkeit
- Erfasst, was die Person tatsächlich tut, und nicht was sie tun könnte
- **Achtung:**
  - Bei Unterschieden je nach Tagesform wird die geringere Punktzahl vergeben!
  - Bei Aufsicht oder Fremdstimulation wird nur die zweithöchste Punktzahl vergeben

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 48

48




## Barthel Index

**Barthel Index (nach Hamburger Manual)**

**ACHTUNG: Wenn nicht oder nicht komplett durchgeführt, wird Fragebogen unter „B“ mit der Bezugsperson erhoben!**

**Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

**Ab hier Befragung starten**

**Anleitung:**  
*"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich zunächst auf die Situation am heutigen Tag."*

**Situation am heutigen Tag:**

**1. Essen**

10 Punkte: komplett selbständig oder selbstständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich  
 5 Punkte: Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung  
 0 Punkte: kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung

**2. Aufsetzen & Umsetzen**

15 Punkte: komplett selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück  
 10 Punkte: Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)  
 5 Punkte: erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)  
 0 Punkte: wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert

**3. Sich Waschen**

5 Punkte: vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**4. Toilettenbenutzung**

10 Punkte: vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung  
 5 Punkte: vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich  
 0 Punkte: benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
49

49




## Barthel Index

**5. Baden/Duschen**

5 Punkte: selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**6. Aufstehen & Gehen**

10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen  
 5 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen  
 5 Punkte: mit Laternhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**7. Treppensteigen**

10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen  
 5 Punkte: mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**8. An- & Auskleiden**

10 Punkte: zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus  
 5 Punkte: kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind  
 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht

**9. Stuhlkontinenz**

10 Punkte: ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung  
 5 Punkte: ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent

**10. Harnkontinenz**

10 Punkte: ist harnkontinent oder kompensiert seine Harnkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)  
 5 Punkte: kompensiert seine Harnkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems  
 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent

**Am Ende der Befragung bitte dem Teilnehmer das Aktivitätentagebuch für die Woche nach der Entlassung aushändigen und erklären, wie dieses ausgefüllt werden soll.**

**Außerdem den Corona-Fragebogen aushändigen und um Ausfüllen bis zum T2-Besuch bitten. Darauf hinweisen, dass beim T2-Besuch beides wieder abgegeben werden soll.**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
50

50




# CSHA Gebrechlichkeitskala

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
51

51




**1 - SEHR FIT**

Personen, die kräftig, aktiv, energiegeladener und motivierter sind. Sie treiben für gewöhnlich regelmäßig Sport und gehören zu den Fittesten in ihrer Altersgruppe.



**6 - MÄßIG GEBRECHLICH**

Personen, die Hilfe bei allen außerhäuslichen Aktivitäten und bei der Haushaltsführung benötigen. Sie haben häufig Schwierigkeiten beim Treppengehen, benötigen Hilfe beim Waschen und brauchen möglicherweise auf Abtuf geringe Unterstützung beim Anziehen.



**2 - FIT**

Personen, die keine aktiven Krankheitssymptome haben, aber weniger fit als Personen der Kategorie 1 sind. Oftmals treiben sie Sport oder sind zeitweise sehr aktiv, je nach Saison.



**7 - STARK GEBRECHLICH**

Personen, die ungeachtet der Krankheitsursache (physisch oder kognitiv) vollständig auf Pflege angewiesen sind. Nichtstestützt wirken stark gebrechliche Personen stabil und haben kein erhöhtes Risiko, innerhalb von 6 Monaten zu versterben.



**3 - KOMMT GUT ZURECHT**

Personen, deren medizinische Probleme gut überwacht werden, die aber über das normale Zuluftgehen hinaus nicht regelmäßig aktiv sind.



**8 - SEHR STARK GEBRECHLICH**

Personen, die sich dem Lebensende nähern und vollständig auf andere angewiesen sind. Mit hoher Wahrscheinlichkeit könnten sie sich selbst von einer leichteren Erkrankung nicht erholen.



**4 - KOMMT EINGESCHRÄNKT ZURECHT**

Während sie im Alltag nicht auf die Hilfe anderer angewiesen sind, werden diese Personen in ihren Aktivitäten häufig durch Krankheitssymptome eingeschränkt. Sie klagen häufig darüber, dass sie sich „verlangsamt“ fühlen und/oder tagsüber müde sind.



**9 - TODKRANK**

Diese Personen haben eine verbleibende Lebenserwartung von weniger als 6 Monaten und nähern sich dem Ende des Lebens. Sie sind darüberhinaus jedoch nicht offensichtlich gebrechlich.



**5 - LEICHT GEBRECHLICH**

Personen, die häufig offensichtlich in ihren Abläufen verlangsamt sind und bei anspruchsvolleren Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Fortbewegung, bei schwerer Hausarbeit, beim Umgang mit Medikamenten) Hilfe benötigen. Sie sind typischerweise beim Einkäufen, bei eigenständigen Fußwegen, bei der Essenszubereitung und bei der Hausarbeit zunehmend eingeschränkt.



**Gebrechlichkeitskala (CSHA Clinical Frailty Scale)**

*Bitte Beurteilungsbogen "Gebrechlichkeits-Skala" verwenden bzw. den "Hilfe" Button*

Anhand der folgenden Tabelle, wie beurteilen Sie Herrn/Frau ... ?

- Sehr fit
- Fit
- Kommt gut zurecht
- Kommt eingeschränkt zurecht
- Leicht gebrechlich
- Mäßig gebrechlich
- Stark gebrechlich
- Sehr stark gebrechlich
- Todkrank

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
52

52




# Vitalwerte, Blutwerte

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
53

53




# Vitalwerte

**Vitalwerte**

Wurde ein Ausdruck der Vitalwerte mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt bzw. sind die benötigten Angaben im KIS vorhanden?

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben

1. **Geburtsdatum**  
(bitte NUR Monat und Jahr angeben!)

-  mm.   JJ

2. **Blutdruck**

<p><b>Bei Aufnahme</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> <input type="text"/> JJ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> syst. / <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> diast. mmHg</p>	<p><b>Bei Entlassung</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/> <input type="text"/> JJ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> syst. / <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> diast. mmHg</p>
---	---

systolisch = „oberer“,  
hoher Wert  
diastolisch = „unterer“,  
niedrigerer Wert

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
54

54




## Blutwerte

**Wurde ein Ausdruck der Blutwerte mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt bzw. sind die benötigten Angaben im KIS vorhanden?**

Ja  Nein  
 Wenn Nein, bitte Grund angeben

**Bitte Werte in der jeweils zutreffenden Einheit angeben**

	Blutabnahmedatum möglichst nah zur T0-Erhebung	
	Wenn alle Blutwerte am gleichem Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier erfassen und Datumsfelder unten in der Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte von CRP und Blutzucker extra erfassen)	
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
<b>Leukozyten</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> Giga/l (10 <sup>9</sup> /l)	
	<input type="text"/> U/μl	
	<input type="text"/> nl	
<b>MCV (Mean Cellular Volume)</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> femto-l/fl	
<b>Hämoglobin (Hb)</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> g/dl	

**Weitere Blutwerte:**  
 Thrombozyten, Natrium, Kalium, Kreatinin, Harnstoff, Alkalische Phosphatase, Gamma-GT, GOT, GPT, HbA1c, Gesamteiweiß, Albumin, NT-proBNP, TSH

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 **55**

55




## Blutwerte

<b>Blutzucker (Glucose)</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> mg/dl	
	<b>Niedrigster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
	<input type="text"/> mg/dl	
	<b>Höchster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
	<input type="text"/> mg/dl	
<b>CRP (C-reaktives Protein)</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> mg/l	
	<input type="text"/> mg/dl	
	<b>Niedrigster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
	<input type="text"/> mg/l	
	<input type="text"/> mg/dl	
	<b>Höchster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
	<input type="text"/> mg/l	
	<input type="text"/> mg/dl	

Wenn Blutzucker und/oder CRP während des Aufenthaltes nur 1 x bestimmt wurden, wird dieser als aktueller Wert sowie bei „Niedrigster Wert“ und bei „Höchster Wert“ eingetragen.

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 **56**

56

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

# Medikamentenliste

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 57

57

TRADE AGAPLESION BETHESDA ULM

## Medikamentenliste

Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text"/>	< Bitte auswählen >	<input type="checkbox"/> mal < Bitte auswählen >
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text"/>	< Bitte auswählen >	<input type="checkbox"/> mal < Bitte auswählen >
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text"/>	< Bitte auswählen >	<input type="checkbox"/> mal < Bitte auswählen >

Einheit Dropdown: mg, g, ml, µg, IE, Andere: ...

Häufigkeit Dropdown: < Bitte auswählen >, täglich, Wöchentlich, Monatlich, Vierteljährlich, Halbjährlich, jährlich, Andere: ...

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka 30.11.23 58

58




**Hinweise und Beispiele:**

- Manche Medikamente werden in unterschiedlicher Dosis eingenommen, z. B. wird die Marcumar-Dosis an den gemessenen INR-Wert angepasst und die Insulin-Dosis oft an den gemessenen Blutzucker
- In diesen Fällen bitte das Feld „Einzeldosis“ leer lassen und als Kommentar z. B. bei Marcumar „nach INR“ oder bei Insulin „nach ICT-Schema“ eintragen

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Marcumar	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation		mg	1,0 mal Täglich
Einzeldosis Geben Sie hier einen neuen Kommentar ein: nach INR				
<input type="button" value="Abbrechen"/> <input type="button" value="Speichern"/>				

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Actrapid	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation		IE	3,0 mal Täglich
Einzeldosis Geben Sie hier einen neuen Kommentar ein: nach ICT-Schema				
<input type="button" value="Abbrechen"/> <input type="button" value="Speichern"/>				

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **59**

59




**Hinweise und Beispiele:**

- Oft wird ein Medikament mehrmals täglich, jedoch in unterschiedlicher Dosierung eingenommen
- Hierfür 2 Beispiele:
  - Herr Müller nimmt Lasix 40 mg 1-1/2-0

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Lasix	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	40,0	mg	1,5 mal Täglich

- Frau Mayer nimmt Novalgin 500 mg 2-1-2

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Novalgin	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	500,0	mg	5,0 mal Täglich

Alternativ könnte hier auch als Einzeldosis 1000 mg und als Häufigkeit 2,5 mal eingetragen werden

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **60**

60




**Hinweise und Beispiele:**

- Häufig werden Kombinationspräparate eingenommen, die zwei oder mehr verschiedene Wirkstoffe in einer Tablette enthalten
- Beispiel:
  - Frau Schneider nimmt Vocado HCT 20/5/12,5 1-0-0 ein; die Tablette enthält die Wirkstoffe Olmesartan (20 mg), Amlodipin (5 mg) und HCT (12,5 mg)

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzelosis	Einheit	Häufigkeit	
Olmesartan	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	20 , 00	mg	1 mal	Täglich
<small>Löschen</small>					
Medikament 2					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzelosis	Einheit	Häufigkeit	
Amlodipin	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	5 , 00	mg	1 mal	Täglich
<small>Löschen</small>					
Medikament 3					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzelosis	Einheit	Häufigkeit	
HCT	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	12 , 5	mg	1 mal	Täglich

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **61**

61




## Diagnosen (Entlassbrief)

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23 **62**

62




**Diagnosen**

Wurde die Kopie vom Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 aus der Klinik mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt bzw. ist dieser im KIS hinterlegt?

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben

Bitte alle weiteren Diagnosen aus dem Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 auflisten, dabei die HAUPTDIAGNOSE (auch wenn schon oben genannt) als Diagnose 1 erfassen:

**Diagnose 1**

Diagnose	Kommentar
<input checked="" type="checkbox"/>	

Löschen  
Weitere

Sind bei dem Teilnehmer Schlauch- und Kathetersysteme vorhanden?

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

- Peripherer Venenkatheter (PVK, "Viggo", an Armen oder Beinen)
- Zentraler Venenkatheter (ZVK, meist am seitlichen Hals)
- Portkatheter („Port“, meist unterhalb des Schlüsselbeins)
- Blasenkatheter (transurethral = über die Harnröhre)
- Blasenkatheter (suprapubisch = über die untere Bauchwand)
- Magensonde (nasogastral = über die Nase)
- Magensonde (PEG = über die Bauchwand)
- Darmkatheter
- Andere:

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
63

63




# Entlassung

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka
30.11.23
64

64




---

**Angaben zur Entlassung**

**1. Dauer des Aufenthaltes in der Akutklinik**

**Datum der Aufnahme in die Klinik**

-  -  tt.mm.jjjj 

**Datum der Entlassung aus der Klinik**

-  -  tt.mm.jjjj 

**2. Ort, an den der Teilnehmer entlassen wird**

Nach Hause

Anderes Krankenhaus

Reha-Klinik

Pflegeheim

**Wenn nicht nach Hause, Name und Adresse des Entlassungortes:**

**=> Wenn Entlassung auf 4 oder mehr Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben wird, erfolgt ein Studienabbruch!**

**3. Wurde das Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus auf 4 oder mehr Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben?**

Nein

Ja => Studienabbruch

**Bitte bei Studienabbruch die Drop-out Meldung ausfüllen.**

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka

30.11.23

**65**

65




# COVID-19-Fragebogen

© AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm | Abteilung Forschung | TRADE Schulung Tag 2 | Simone Brefka

30.11.23

**66**

66



**Fragen zu potentiellen Problemen in der COVID-19-Pandemie**

**Teilnehmer**

Im Folgenden finden Sie eine Liste von Belastungen, die während der derzeitigen COVID-19-Pandemie auftreten können. Bitte lesen Sie sich die Fragen sorgfältig durch und geben Sie jeweils an, wie sehr Sie sich seit dem Ausbruch der Pandemie durch diese Probleme belastet fühlen.

Wenn Sie nicht im Pflegeheim leben, lassen Sie die entsprechenden Fragen (20. und 21.) leer. Frage 3. bezieht sich in diesem Fall nur auf die behördlichen Maßnahmen.

1. Sind Sie irgendwann positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden?  
 Ja  Nein
2. Sind bei Ihnen Anti-SARS-CoV-2 Antikörper nachgewiesen worden?  
 Ja  Nein
3. Ist eine Ihnen nahestehende Person an COVID-19 erkrankt?  
 Ja  Nein
4. Ist eine Ihnen nahestehende Person im Verlauf einer COVID-19 Erkrankung verstorben?  
 Ja  Nein

Seit Einführung der Kontaktbeschränkungen am 18. März 2020 ...

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	Stimme eher nicht zu (1)	Stimme teils, teils zu (2)	Stimme eher zu (3)	Stimme vollständig zu (4)
1. ...habe ich Angst, mich zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...habe ich Angst, Angehörige oder die Familie zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...fühle ich mich durch die Maßnahmen des Heimes und der Behörden geschützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...leide ich vermehrt unter Schlafproblemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1 Schwierigkeiten einzuschlafen (> 30 Minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Schwierigkeiten durchzuschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Frühmorgendliches Erwachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Furchteinflößende Träume oder Alpträume (nicht zur COVID-19-Pandemie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Furchteinflößende Träume oder Alpträume zur COVID-19-Pandemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...fühle bzw. verhalte ich mich deutlich gereizter, wütender, zorniger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ...fühle ich mich vermehrt körperlich oder geistlich erschöpft.	<input type="checkbox"/>				
7. ...habe ich jegliche körperlichen Kontakte zu Mitmenschen reduziert.	<input type="checkbox"/>				
8. ...habe ich meine sozialen Kontakte durch Telefon und Videochats gepflegt.	<input type="checkbox"/>				
9. ...fühle ich mich einsamer als zuvor.	<input type="checkbox"/>				
10. ...habe ich Sorge, mein Zimmer bzw. meine Wohnung/Einrichtung zu verlassen.	<input type="checkbox"/>				
11. ...habe mich auf meine inneren Stärken, Ressourcen, Fähigkeiten und Talente besonnen.	<input type="checkbox"/>				
12. ...mache ich mir vermehrt Sorgen um die eigene finanzielle Situation.	<input type="checkbox"/>				
13. .... mache ich mir vermehrt Sorgen um die finanzielle Situation meiner Angehörigen.	<input type="checkbox"/>				
14. ...sorge ich mich mehr um die wirtschaftliche Situation in Deutschland.	<input type="checkbox"/>				
15. ...habe ich das Gefühl, dass die politisch Verantwortlichen sich für mich einsetzen.	<input type="checkbox"/>				
16. ...habe ich meine Einstellung dazu verändert, was mir im Leben wirklich wichtig ist.	<input type="checkbox"/>				
17. ...rauche ich mehr.	<input type="checkbox"/>				
18. ...trinke ich mehr Alkohol.	<input type="checkbox"/>				
19. ...nehme ich mehr Antidepressiva/ Beruhigungsmittel/Schlafmittel.	<input type="checkbox"/>				
20. ...empfinde ich die Isolierungsmaßnahmen in unserem Pflegeheim bzw. in der Einrichtung übertrieben.	<input type="checkbox"/>				
21. ...fühle ich mich immer gut informiert durch die Heimleitung.	<input type="checkbox"/>				
22. ...habe ich die Pandemie als Realität anerkannt und akzeptiert.	<input type="checkbox"/>				
23. ...fühle ich mich durch das Tragen einer Schutzmaske im Alltag erheblich eingeschränkt (z.B. Atembeschwerden, Kommunikationsschwierigkeiten, Beklemmungsgefühl, ...)	<input type="checkbox"/>				
24. ...befürworte ich das Tragen einer Schutzmaske in öffentlichen Bereichen.	<input type="checkbox"/>				

# TRADE Pilotinterventionsstudie

## Nachschulung Tag 1

### SecuTrial – Dateneingabe und Sonstiges



23.03.2021, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

## Inhaltsverzeichnis (1)

Thema	Folie
Allgemeines	4
Checkliste vor Studienstart	5
Monitoring und VidKos	9
Grundlagen der Dateneingabe	10
Dateneingabe - Allgemein	11
Dateneingabe - Visitenplan	12
Dateneingabe – vor Befragung	15
Dateneingabe – Bemerkungen zum Interview	17
Dateneingabe – Einzelne Assessments nicht durchgeführt	18
Dateneingabe – Einfache Fragen	19
Dateneingabe – Fragen mit Unterfragen	21
Dateneingabe – Einfach vs. Mehrfachnennungen	23
Dateneingabe – Tabellen	24
Dateneingabe – Zahlenfelder	25
Dateneingabe – Fehlende Angaben in Textfeldern	26

## Inhaltsverzeichnis (2)

Thema	Folie
Dateneingabe – Übersicht Dokumentation fehlender Werte	28
Dateneingabe – Andere...	29
Dateneingabe – Antwort außerhalb vorgegebener Antwortmöglichkeiten	30
Dateneingabe – Blutwerte	31
Dateneingabe – Medikamente	33

## Allgemeines

- Alle Dokumente/Schulungsvideos auf Startseite im **Downloadbereich**
  - Achtung: Dokument **Aktualisierungen** bis kurz vor Studienstart möglich
  - Papier-FB wird bis zum Studienstart ins eCRF (elektronischer FB) übertragen
  - Aktualisierung letztes Schulungsvideo:
    - Geburtsdatum wird nun vollständig erfasst (TT/MM/JJJJ)
    - AOK-KV-Nr. wird extra nur im Zentrum erfasst (Excel-Tabelle)
- Versendung Interviewer **Kennziffern** an neue Mitarbeiter vor Studienstart
- Data Capture - **Mein Konto**: Mailadresse ggf. aktualisieren (Zusendung Passwort, Rückfragen=Queries)
- Unterscheidung secuTrial **Testversion (grün)** – **normale Version (blau)**

## Checkliste vor Studienstart (1)

- Schulungsvideos angesehen:**
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_DD\_Epid. Grundlagen - Mögliche Quellen von Bias Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_CL\_Rekrutierung\_Einwilligung\_Aufklärung\_Screeningliste Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_CL\_Delir\_Grundlagenwissen Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_SB\_Delir-Assessments\_3D-CAM, I-CAM-S, FAM-CAM, Nu-DESC, 5QJD Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_SB\_MoCA Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_SB\_Delirassessments\_MoCA Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_SB\_Durchführung Assessments Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_DD\_Follow-up Fragen, Aktivitätentagebuch, IQCODE Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_2Tag\_SB Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_GD\_Dateneingabe SecuTrial Datum: \_\_\_\_\_
- TRADE\_Interventionsstudie\_Schulung\_3Tag\_SB\_Fragen\_und\_Antworten Datum: \_\_\_\_\_
- Teilnahme an Schulung 23.03.2021** Datum: \_\_\_\_\_
- Teilnahme an Schulung 25.03.2021** Datum: \_\_\_\_\_

## Checkliste vor Studienstart (2)

### Studienmaterial

- Durchsicht der Fragebögen** Datum: \_\_\_\_\_
- Durchsicht der Einverständniserklärungen** Datum: \_\_\_\_\_
- Ausdrucken aller EVEs und Fragebögen** Datum: \_\_\_\_\_
- Materialvorbereitung**  
  - Rekrutierungsflyer ausgedruckt
  - Schnelltests vorhanden
  - FFP2-Masken vorhanden
Datum: \_\_\_\_\_

### ACHTUNG:

- Alle Fragebögen in **Papierform** als Vorlage, bei jeder Befragung mitnehmen
- **MoCA und 3D-CAM/I-CAM-S** immer als Papierversion  
(einzeln im Downloadbereich)

## Checkliste vor Studienstart (3)

### **SecuTrial und Testteilnehmer**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Orientierung im <u>SecuTrial</u> -System                           | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Durchführung Einwilligungsprozess mit Testteilnehmern              | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Durchführung T0 mit Testteilnehmer(n)                              | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Durchführung T1 mit Testteilnehmer(n)                              | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Durchführung T2 mit Testteilnehmer(n)                              | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Durchführung T3 mit Testteilnehmer(n)                              | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dateneingabe eines Testteilnehmers in <u>SecuTrial</u> (ID: _____) | Datum: _____ |

- Testteilnehmer inkl. Vertrauensperson mit ID anlegen

## Checkliste vor Studienstart (4)

### **Vor Beginn der Studie**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Orientierung und Vorstellung auf den Stationen | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Offene Fragen vollständig geklärt              |              |

Bemerkungen:

Hiermit bestätige ich, alle Aufgaben aufmerksam ausgeführt zu haben.

Ort, Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

## Monitoring und VidKos

- **Monitoring**
  - persönlich, telefonisch, schriftlich
    - => als **Hilfestellung** bei allen Fragen zur Studie
- **Dateneingabe „Sprechstunde“**
  - Dienstag und Donnerstag telefonisch, sonst per Mail immer möglich
- **VidKo study nurses/WiHis (wöchentlich)**
  - Besprechung aller anfallenden Fragen
  - Info Studienablauf, Änderungen, Termine...
- **Datenprüfung und Rückmeldung** wird von Anfang an erfolgen

## Grundlagen der Dateneingabe

- Nicht pseudonymisierte Unterlagen
  - Unterzeichnete Einwilligungserklärung(en)
  - Studienteilnehmer-Identifikationsliste
  - Patientenakte inkl. Befunde

⇒ **dürfen der Studienzentrale NICHT übermittelt werden!**
- Pseudonymisierte Daten
  - Kein Patientename
  - Keine Initialen
  - Keine Anschrift/Telefon/Mail
- Übertragung von Patientendaten in den Fragebogen
  - Nur pseudonymisierte Daten dürfen übertragen werden.
  - Es wird sowohl ein Papier-CRF (Papierfragebogen) als auch ein eCRF (elektronischer Fragebogen) verwendet.
  - Wichtig: Zeitnahe Übertragung der Daten (gleich nach dem Besuch, am selben Tag)
  - Bitte achten Sie auf eine exakte Übereinstimmung von Papier-CRF und eCRF. Es dürfen keine Abweichungen vorkommen. Notizen auf dem Papier-CRF werden im jeweiligen Kommentarfeld eingetragen.
  - Vollständigkeit: Alle (Pflicht-)Felder müssen ausgefüllt sein bzw. für fehlende Angaben muss immer ein Grund angegeben werden.
  - Papier-CRF bitte gut lesbar ausfüllen, keine Angaben mit Bleistift => ungültig!
  - Auf Nachvollziehbarkeit bei Änderungen oder Korrekturen achten.

Auch bei  
Bildhinterlegung  
beachten!  
Bilder **NUR** mit ID  
hochladen!

## Dateneingabe - Allgemein

- **Vollständigkeit**  
Alle (Pflicht-)Felder müssen ausgefüllt sein bzw. für fehlende Angaben muss immer ein Grund angegeben werden.
- **Alle Angaben:** gut lesbar, keine Bleistift-Angaben
- PapierCRF **identisch** wie eCRF (inkl. Kommentare)
- Bei **Korrekturen** auf Papier: sauber durchstreichen, Datum + Interviewer-Kürzel
- Nur **pseudonymisierte** Daten dürfen übertragen werden
- **Zeitnahe Übertragung** Papier - digital (optimal am gleichen Tag, max. 2 Tage) und **Bildhinterlegung**

## Dateneingabe – Visitenplan (1)

- Erst Einschluss-Formular ausfüllen, danach T0 im Visitenplan

> Willkommen > Patient ypf260 | Meine Reports | Patient | Neuer Patient | Erweiterte Suche |

Visitenplan **Einschluss** Covid-19 Fragebogen Bildhinterlegung Drop-out Meldung Unerwünschte Ereignisse

Einschluss

- Geplante Visiten mit Datum werden angezeigt

**Visitenplan** Einschluss Covid-19 Fragebogen Bildhinterlegung Drop-out Meldung Unerwünschte Ereignisse

Geplante Visiten	T0	Entlassung	T1	T2	T3
Eintrag am	22.03.21	23.03.21	26.03.21	30.03.21	21.06.21

Allgemeine Angaben

## Dateneingabe – Visitenplan (2)

- Ggf. Datum im FB und geplantes Datum im Visitenplan anpassen bei Änderungen

The screenshot shows the 'Visitenplan bearbeiten' (Edit Visit Plan) interface. At the top, there's a navigation bar with 'Patient | Neuer Patient | Erweiterte Suche | Auswah'. Below it, a menu includes 'Visitenplan bearbeiten', 'Patientenakte', and 'Wünschte Ereignisse'. A table shows planned visits with columns for dates (T0 to T3) and a 'Geplante Visiten Eintrag am' row.

	T0	Entlassung	T1	T2	T3
Geplante Visiten Eintrag am	22.03.21	23.03.21	26.03.21	30.03.21	21.06.21

The main form 'Visitenplan bearbeiten' contains instructions and options:
 

- Radio buttons:  nachfolgende Visiten entsprechend verschieben,  nur einzelne Visiten bearbeiten
- Checkbox:  Nummerierung der ungeplanten Visiten anpassen

 A table lists visit events with columns for 'Aufnahme', 'Visitendatum', and 'Ausblenden':
 

Aufnahme	Visitendatum	Ausblenden
T0 17.08.2019 (MESZ)	17 - 08 - 2019	<input type="checkbox"/>
Entlassung 18.08.2019 (MESZ)	18 - 08 - 2019	<input type="checkbox"/>
T1 21.08.2019 (MESZ)	21 - 08 - 2019	<input type="checkbox"/>
T2 25.08.2019 (MESZ)	25 - 08 - 2019	<input type="checkbox"/>
T3 16.11.2019 (MEZ)	16 - 11 - 2019	<input type="checkbox"/>

 Buttons at the bottom include 'Abbrechen', 'Zurücksetzen', and 'Prüfen und Weiter'.

## Dateneingabe – Visitenplan (3)

- Zeiträume der Visiten einhalten, sonst **Protokollverstoß**

The screenshot shows the 'Visitenplan bearbeiten' interface with a comparison between the 'Momentaner Visitenplan' and the 'Neuer Visitenplan'. The 'Neuer Visitenplan' shows date adjustments for T1 and T2 with red error messages: 'Das Datum darf nicht nach dem 22.08.2019 (MESZ) sein.' and 'Das Datum darf nicht nach dem 26.08.2019 (MESZ) sein.' Buttons at the bottom include 'Abbrechen' and 'Zurück'.

Momentaner Visitenplan		Neuer Visitenplan	
Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)	Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)
T0	17.08.2019 (MESZ)	T0	17.08.2019 (MESZ)
Entlassung	18.08.2019 (MESZ)	Entlassung	18.08.2019 (MESZ)
T1	21.08.2019 (MESZ)	T1	Das Datum darf nicht nach dem 22.08.2019 (MESZ) sein.
T2	25.08.2019 (MESZ)	T1	23.08.2019 (MESZ)
T3	16.11.2019 (MEZ)	T2	Das Datum darf nicht nach dem 26.08.2019 (MESZ) sein.
		T2	27.08.2019 (MESZ)
		T3	18.11.2019 (MEZ)

=> Bei Nicht-Einhaltung der Zeiträume bitte Kontakt mit Studienzentrale!

## Dateneingabe – vor Befragung (1)

- ACHTUNG:**

Vor Anfang der Befragung Formular „**Allgemeine Angaben zur Befragung**“ ausfüllen => Verknüpfung mit weiteren Regeln und Formularen

Kann die Befragung stattfinden?

Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)  
 Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)  
 Nein

Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:

Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)  
 Follow-up-Distanz zu groß (> 50 km)  
 Teilnehmer lehnt Befragung ab  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung  
 Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden  
 Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)  
 Teilnehmer verstorben  
 Sonstige/Kommentar:

**T1-T3:  
Je nach Antwort  
wird normale  
oder telefonische  
FB-Version  
eingestellt!**

## Dateneingabe – vor Befragung (2)

- ACHTUNG:**

Vor Anfang der Befragung Formular „**Allgemeine Angaben zur Befragung**“ ausfüllen => Verknüpfung mit weiteren Regeln und Formularen

Zentrum - Abteilung

Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Tübingen - Geriatrie  
 Anderes Zentrum/Abteilung:

**T0-T3:  
Je nach Antwort  
werden  
zentrumsspezifische  
Fragen oder  
Formulare  
eingestellt!**

## Dateneingabe – Bemerkungen zum Interview

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):**

- Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt
- Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Teilnehmer verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht möglich bei Teilnehmer

*Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben:* \_\_\_\_\_

- Befragung **komplett** durchgeführt:
  - Auch bei wenigen fehlenden (begründeten!) Angaben in einzelnen Formularen
- Befragung **teilweise** durchgeführt:
  - Sobald ein Assessment nicht durchgeführt werden konnte
- **ACHTUNG:** Wenn Befragung durchgeführt wurde, muss JEDER Wert oder eine Begründung für die fehlende Angabe dokumentiert werden, sonst folgt eine Rückfrage (Query)

## Dateneingabe – Einzelne Assessments nicht durchgeführt

- Wenn Befragung nur teilweise durchgeführt oder abgebrochen wurde:

The image shows two screenshots of the 'Schmerzen' (Pain) assessment form. The top screenshot shows the form with the 'Assessment konnte nicht durchgeführt werden' (Assessment could not be performed) option selected, which is highlighted with a green box. The bottom screenshot shows the same form after the selection, with a green arrow pointing down to the 'Speichern' (Save) button.

**Schmerzen**

Bitte markieren (nennen) Sie zunächst die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (verschiedene Schmerzstärken vorlesen, um eindeutige Zuordnung bitten).

Kein Schmerz | Leichte Schmerzen | Mäßige Schmerzen | Starke Schmerzen | Sehr starke Schmerzen | Stärkste vorstellbare Schmerzen

Kein Schmerz |  Leichte Schmerzen |  Mäßige Schmerzen |  Starke Schmerzen |  Sehr starke Schmerzen |  Stärkste vorstellbare Schmerzen

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

Abbrechen | Speichern | Speichern + Erfassung beenden |  Angaben prüfen

Zuletzt gespeichert von am | Anlass Projektversion | Sprache

## Dateneingabe – Einfache Fragen (1)

17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? Kommentar

Ausgezeichnet  Sehr gut  Gut  Weniger gut  Schlecht

- Bei fehlendem Wert:  
**missing value** Funktion – Sonstiger **Grund** für fehlenden Wert

**Missing Value**

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Wert vorhanden  
 Wert wurde nicht erhoben  
 Wert wegen Regel nicht erhoben  
 Sonstiger Grund für fehlenden Wert

## Dateneingabe – Einfache Fragen (2)

17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? Kommentar

Ausgezeichnet  Sehr gut  Gut  Weniger gut  Schlecht

- Bei fehlendem Wert: keine Kommentarfunktion, sondern  
**missing value** Funktion => Sonstiger **Grund** für fehlenden Wert

17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Ausgezeichnet  Sehr gut  Gut  Weniger gut  Schlecht

**Kommentar** Dokument-Nr. 1544 - 1

17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Ausgezeichnet  Sehr gut  Gut  Weniger gut  Schlecht

#203 22.03.2021 - 20:01:28 (MEZ)  
weiß TN nicht



## Dateneingabe – Fragen mit Unterfragen <sup>(1)</sup>

- Papier-FB: Frage mit allen Unterfragen

12. Haben Sie eine Berufsausbildung? Kommentar

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)

(FH)-Studium

Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren  
(Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)

Jahre

- In secuTrial: jeweils ausgeblendete Unterfragen

12. Haben Sie eine Berufsausbildung?

Ja  Nein

- ODER

12. Haben Sie eine Berufsausbildung? Kommentar

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)

(FH)-Studium

Bitte Angabe ergänzen

Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren  
(Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)

!  Jahre

## Dateneingabe – Fragen mit Unterfragen <sup>(2)</sup>

- Wenn Unterfrage nicht beantwortet werden kann und keine andere Antwortmöglichkeit vorhanden: **Kommentarfunktion nutzen**

12. Haben Sie eine Berufsausbildung? Kommentar

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)

(FH)-Studium

Bitte Angabe ergänzen

Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren  
(Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)

!  Jahre

**Kommentar** null - 1

12. Haben Sie eine Berufsausbildung?

✦ Haben Sie eine Berufsausbildung?

✦ Wenn Ja, welche?

✦ Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren

Geben Sie hier einen neuen Kommentar ein:

Abbrechen Speichern

## Dateneingabe – Einfach vs. Mehrfachnennungen

- Fragen mit **einer** Antwortmöglichkeit:

5. Was ist Ihr aktueller Familienstand?

In Ehe/Partnerschaft lebend  
 Ledig  
 Geschieden oder in Trennung lebend  
 Verwitwet

- Fragen mit **Mehrfachnennungen**:

9. Leben Sie alleine?

Ja  Nein

Wenn Nein, mit wem leben Sie zusammen?  
 (Mehrfachnennungen möglich)

Ehepartner/in; Partner/in  
 Kind/er  
 Enkelkind/er  
 Sonstige Familienangehörige  
 Haushaltshilfe  
 Pflegekraft

Achtung!  
Doppelklick  
Funktion auf  
Tablet prüfen

## Dateneingabe – Tabellen

Rivermead Mobility Index		Ja	Nein
1.	Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Achtung!  
Beim Anklicken  
von Ja oder Nein  
werden ALLE  
Antworten auf Ja  
bzw. Nein  
vorausgefüllt!

# Dateneingabe – Zahlenfelder

- Unterschied Zahlenfelder vs. Ankreuzfelder (im Papier-FB aufpassen)

1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z.B. "5 – 2" und Sie antworten darauf "2 – 5", nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden? Die Zahlen sind "8 - 2 - 4 - 3".

Antwort:

Aufgabe abgelehnt

---

4. Wurde mit Ihnen in den letzten Tagen vor der Entlassung über die Entlassung und die weitere Versorgung gesprochen?

Ja  Nein

Wenn Ja, wann wurde mit Ihnen gesprochen?

Tage davor

Stunden davor

Wenn Ja, mit wem haben Sie gesprochen? (Mehrfach)

Entlass Manager

Fall/Belegmanager

Pflegekraft

Mediziner

Sonstige Berufsgruppe:

---

5. Wie gut fanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeichnen

DataCapture - 6.1.0.7 Queries und Antworten (TRADE) - M...

https://asp.interactive-systems.de/cgi-bin/WebObjects/...

Drucken | Schließen

Query Dokument-Nr. 6486 - 10

4. Wurde mit Ihnen in den letzten Tagen vor der Entlassung über die Entlassung und die weitere Versorgung gesprochen?

Wurde mit Ihnen in den letzten Tagen vor der Entlassung über die Entlassung und die weitere Versorgung gesprochen?

Wenn Ja, wann wurde mit Ihnen gesprochen?

M#3768 ? Genia Decker 25.02.2021 - 22:22:26 (MEZ)

Wurde Angabe dokumentiert? 01.03.2021 - 10:53:36 (MEZ)

nein, es wurde nur ein "x" notiert

# Dateneingabe – Fehlende Angaben in Textfeldern (1)

- Grund direkt ins Textfeld eintragen

19. Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Mehrmals im Jahr (≥ 5 x)	Seltener (bis 4 x/Jahr)	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwiegertochter/-sohn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkinder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichte/Neffe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbar/in	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinskollegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

Bitte Angabe ergänzen

Direkt ins Textfeld eintragen:  
Keine Angabe/nicht bekannt etc.

## Dateneingabe – Fehlende Angaben in Textfeldern (2)

- Grund direkt ins Textfeld eintragen, da hier
  - Keine Möglichkeit einer missing value Funktion
  - Keine andere Antwortmöglichkeit (Weiß nicht etc.)

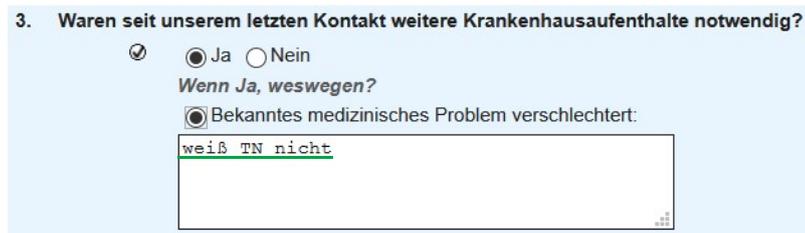
3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

Ja  Nein

Wenn Ja, weswegen?

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:

weiß TN nicht



## Dateneingabe – Übersicht Dokumentation fehlender Werte

1. Frage beantworten
  - => Notfalls „Weiß nicht“/ „Teilnehmer kann nicht antworten“/ „Teilnehmer verweigert Antwort“
2. Wenn gar keine zutreffende Auswahloption vorhanden
  - => **Textfeld?**
3. Wenn nicht im Textfeld möglich/passend:
  - => **missing value** Funktion?
4. Wenn auch keine mv Funktion, dann erst **Kommentarfunktion**

## Dateneingabe – Andere...

- Bei Mehrfachnennungen – alle zutreffenden Antwortoptionen auswählen

Wer war bei ihm/ihr? (Mehrfachnennungen möglich)

Lebenspartner

Nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte

Entfernte Bekannte/Verwandte

→  Andere:

Haushaltshilfe

- Grundsätzlich auf sorgfältiges Arbeiten bei der Dateneingabe achten

## Dateneingabe – Antwort außerhalb vorgegebener Antwortmöglichkeiten

- TN zu vorgegebener Antwortoption motivieren

- Mengenangaben – durchschnittliche Menge

3. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen rauchen Sie /haben Sie geraucht?

Stück

pro Tag  pro Woche  pro Monat  pro Jahr

TN sagt 5-7 Stück, durchschnittlich 6 Stück

- Skala – zu einer Antwort motivieren (auch Lubben, Schmerzskala usw.)

2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert? Kommentar

Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

## Dateneingabe – Blutwerte (1)

- **Datum**
  - Oben einmal eintragen, unten jeweils leer lassen, wenn ALLE Werte an einem Tag gemessen
  - Oben leer lassen und bei jedem Wert eintragen, wenn an unterschiedlichen Tagen gemessen
  - Niedrigste und höchste Werte IMMER mit Datum (CRP und Blutzucker)

Blutwerte		
Blutabnahmedatum möglichst nah zur T0-Erhebung		
Bitte Werte in der jeweils zutreffenden Einheit angeben		
Wenn alle Blutwerte am gleichen Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier erfassen und Datumfelder unten in der Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte von CRP und Blutzucker extra erfassen)		
	_____._____._____._____. tt.mm.jjjj	
Leukozyten	_____._____._____._____. tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	_____. Giga/l (10 <sup>9</sup> /l)	
	_____. Tausend/ $\mu$ l (10 <sup>3</sup> / $\mu$ l)	
MCV (Mean Cellular Volume)	_____._____._____._____. tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	_____. femto-l (fl)	

**wird in secuTrial mit Regeln bzw. Hinweismeldungen reguliert**

## Dateneingabe – Blutwerte (2)

- **Blutzucker** wird extra immer mit Datum eingetragen, da oft nicht am gleichen Tag mit anderen Werten gemessen

Blutzucker bitte jeweils mit Datum dokumentieren, da oft extra gemessen wird		
Blutzucker (Glucose)	_____._____._____._____. tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	_____. mg/l	
	_____. mg/dl	
<b>Niedrigster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>		<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	_____._____._____._____. tt.mm.jjjj	
	_____. mg/l	
	_____. mg/dl	
<b>Höchster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>		<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	_____._____._____._____. tt.mm.jjjj	
	_____. mg/l	
	_____. mg/dl	

**wird in secuTrial mit Regeln definiert – Hinweismeldungen bei fehlenden Datumsangaben**

## Dateneingabe – Medikamente (1)

- Medikamentenname:**

- Wirkstoff groß und richtig ausschreiben, z.B. Ramipril

Medikament 7					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Ramipril	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	2,50	mg	1,0 mal	Täglich

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Fentanyl Pflaster	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	50	µg	24 mal	Täglich

- Keine zusätzlichen Angaben wie Dosis/Einheit/Form (Ausnahme: Pflaster)

Ibu 400    Magn. Kps.    Omepr    Pantozol    ASS 100  
Ibuprofen    Magnesium    Omeprazol    Pantoprazol    Acetylsalicylsäure

## Dateneingabe – Medikamente (2)

- Einnahme-Häufigkeit**

- z.B. 2-3 mal täglich => 3 mal täglich eintragen, im Häufigkeit-Textfeld: 2-3 mal täglich

- Insulineinnahme nach Schema**

- Ggf. im Kommentarfeld „nach (ICT) Schema“ notieren

- Keine zusätzlichen **leeren** Medikamenteneinträge abspeichern

Medikament 7					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Ramipril	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	2,50	mg	1,0 mal	Täglich

Medikament 8					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation			mal	

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

## Kontakt

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM  
Zollernring 26, 89073 Ulm  
Genia Decker  
[Genia.Decker@bethesda-ulm.de](mailto:Genia.Decker@bethesda-ulm.de)  
T (0731) 187 - 230





# TRADE - Manual

- Beobachtungsstudie -

Telefon Notarzt: 112

Telefon Koordinationsstelle: Frau Carmine 0731/187 – 468

Frau Gloger 0731/187 – 463

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Benötigte Materialien .....	4
Ablauf Rekrutierung .....	4
Ablauf der Untersuchungen .....	7
Anleitung zur Durchführung und Auswertung der Untersuchungen.....	10
Assessments.....	12
Montreal Cognitive Assessment (MoCa) .....	12
Handkraftmessung .....	20
Visual Acuity Test.....	22
Confusion Assessment Method (I-CAM-S).....	23
Fragebögen - Teilnehmer .....	30
Allgemeine Angaben zum Besuch.....	30
Soziodemographische Basiserhebung .....	31
Mobilität, Hören und Sehen .....	36
Subjektive Gedächtnisleistung und Delir .....	37
Konsum von Suchtmitteln .....	38
Komorbiditäten (Abfrage mit dem Studienteilnehmer).....	40
Um bestehende medizinische Diagnosen möglichst vollständig zu erfassen wird ein mehrstufiges Verfahren angewendet werden. ....	40
Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4) .....	41
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) .....	42
Lubben-Six-Social Network Skala – Kurzversion .....	44
Awareness of Age Related Change (AARC) .....	45
Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzskala (ASKU) .....	46
Rivermead Mobility Index .....	47
Follow-Up Fragebogen-Teilnehmer.....	48

Fragebögen- Bezugsperson .....	54
Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit (IQ-Code) .....	54
Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM) .....	55
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) .....	60
Follow-Up-Fragebogen-Bezugsperson.....	62
Fragebogen - Pflege .....	69
Follow Up Fragebogen-Pflege .....	69
Beurteilungsbögen durch Study Nurse/Akte/Pflege.....	72
Medikamentenliste.....	72
Vital- und Blutwerte .....	75
Diagnosen und Fragen zu Komorbiditäten anhand der Patientenakte .....	79
NuDesc.....	80
Barthel Index (BI).....	81
Gebrechlichkeitsskala (Clinical Frailty Scale).....	83
Untersuchung 1 (T0) .....	86
Pausen während der Erhebungen: .....	88
Untersuchung 2 (T1) .....	89
Untersuchung 3 (T2) .....	91
Untersuchung 4 (T3) .....	93
Verschiebung der Entlassung .....	95

### Benötigte Materialien

- Tablet zur Datenerhebung mit einliegender SIM
- Papierausdruck des Datenerhebungsbogens (als Back-Up und in jedem Fall bei MOCA, CAM-S und FAM-CAM)
- Notizblock
- Einwilligungserklärungen Bezugsperson und Patienten (nicht AOK-versichert und AOK-versichert)
- Anschreiben für weiterbehandelnde Einrichtungen
- Terminübersicht für Follow up Untersuchungen
- Jamar Handkraft Dynamometer
- Maßband
- Stoppuhr
- Bleistift (zur Bearbeitung des MoCa)

### Ablauf Rekrutierung

- Formale Einschlusskriterien für TRADE Teil 1 (Beobachtungsstudie) sind:
  - ≥ 70 Jahre alt
  - Verlegung in neue oder alte Umgebung in den nächsten Tagen:
    - Neue Umgebung: andere Station der gleichen Klinik (anderer Gebäudeteil), andere Akut-Abteilung der gleichen Klinik, andere Akutklinik, Rehabilitationsklinik, Pflegeheim, oder sonstige Einrichtung, in der sich der Teilnehmer/die Teilnehmerin nicht bereits mehr als 6 Monate aufgehalten hatte
    - Alte Umgebung: bekannte Umgebung mit >6 Monate Aufenthalt vor Aufnahme in Klinik des Zentrums
      - ➔ Wichtig: Es ist darauf zu achten, dass die Entfernung des Follow-Up Erhebungsortes vom jeweiligen Studienzentrum nicht mehr als 50km beträgt. Patienten und Bezugspersonen, die weiter als 50km aus dem Umkreis des jeweiligen Studienzentrums verziehen, wird ein reduziertes Telefon-Assessments angeboten.
- Täglich wird auf den teilnehmenden Stationen das Entlassungsmanagement/ Sozialdienst/Ärzte/Pflege (abhängig von der jeweiligen Struktur) gefragt, ob bei einem/r ≥ 70 Jahre alten Patienten/in eine Entlassung oder Verlegung für den nächsten Tag (und weitere Tage) geplant ist.

- Erfragen des Verlegungs-/Entlassungsortes: Alt/Neu
- Es erfolgt eine Prüfung hinsichtlich kognitiver Einschränkungen:
  - anamnestische oder fremdanamnestische Angaben, die auf eine kognitive Einschränkung hindeuten (Vorbefunde, Einschätzung Bezugsperson, medizinisches Fachpersonal)
  - Abklären, ob der Patient einwilligungsfähig ist oder er einen Bevollmächtigten bzw. einen Betreuer hat
- Prüfung, inwieweit Teilnehmer mit Stratifizierung kognitive Einschränkung ja/nein und Verlegung in alte/neue Umgebung laut Rekrutierungsplan des Zentrums in die Studie aufgenommen werden können. In der folgenden Tabelle wird die Verteilung der Teilnehmer der verschiedenen Gruppen dargestellt.

Kognitive Einschränkungen neue Entlassungsumgebung n=200 in gesamter Beobachtungsstudie n=50 pro Zentrum in Beobachtungsstudie	Keine kognitiven Einschränkungen neue Entlassungsumgebung n=200 in gesamter Beobachtungsstudie n=50 pro Zentrum in Beobachtungsstudie
Kognitive Einschränkungen alte Entlassungsumgebung n=100 in gesamter Beobachtungsstudie n=25 pro Zentrum in Beobachtungsstudie	Keine kognitiven Einschränkungen alte Entlassungsumgebung n=100 in gesamter Beobachtungsstudie n=25 pro Zentrum in Beobachtungsstudie

- Die Zuordnung zu der Gruppe „kognitiv eingeschränkt“, „nicht kognitiv eingeschränkt“ erfolgt ausschließlich durch Hinweise seitens der Ärzte, der Pflege, der Angehörigen, der Akte etc. Sollten keine Hinweise auf kognitive Einschränkung vorhanden sein, wird der Patient zu der Gruppe „nicht kognitiv eingeschränkt“ eingeordnet, auch wenn sich im MoCa Hinweise auf kognitive Einschränkung ergeben. Die Gruppe wird demnach **nicht** gewechselt.
- Eintragen des/r Patienten/in auf die Screening Liste des Zentrums
- Anfrage, ob der/die Patient/in an einer Studie zur Verbesserung des Entlassungsmanagements teilnehmen will. Der Zeitaufwand beläuft sich auf jeweils ca. 60-90 Minuten vor Entlassung und 3x nach Entlassung etwa 45-60 Minuten innerhalb von 3 Monaten (Tag 2, 7, 90 nach Entlassung). Wir kommen zu den Teilnehmern, für die Teilnehmer besteht kein zusätzlicher Aufwand, bis auf die Zeit der Befragung und der Assessments. Zusätzlich kommen Fragen an die Bezugspersonen dazu (wenn vorhanden), bei denen der Zeitaufwand ca. 3x30 Minuten nach Entlassung innerhalb von 3 Monaten beträgt.
- Wenn der/die Teilnehmer/in bzw. Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in mit der Teilnahme an der Studie einverstanden ist, wird erfragt, bei welcher Krankenversicherung (KV) der/die Patient/in versichert ist, dann entsprechende Einverständniserklärung vorlegen:

- Einverständnis von Nicht-AOK-Versicherten: Wenn einverstanden, dann EVE vorlegen, aufklären und um Unterschrift bitten. Bei der Aufklärung betonen, dass alle Fragen nicht personenbezogen verarbeitet und in einer Datenbank gespeichert werden. Personenbezogene Daten verbleiben nur in schriftlicher Form beim Zentrum und werden nicht für die Datenauswertung in der Datenbank gespeichert. Nach Ablauf der Studie werden diese gelöscht.
- Einverständnis von AOK-Versicherten: Wenn einverstanden, dann EVE vorlegen, aufklären und um Unterschrift bitten. Bei der Aufklärung betonen, dass alle Fragen nicht personenbezogen verarbeitet und in einer Datenbank gespeichert werden, dass jedoch Daten (Krankenversicherungsnummer und Einschlussdatum) zusätzlich von der AOK verarbeitet werden. Hierfür liegt eine extra Einwilligungserklärung vor
- Darauf hinweisen, dass bei der Studie ein Schwerpunkt auf die Gedächtnisleistung gelegt wird und deshalb einige schwierigere und leichtere Fragen zu beantworten sind.
- Bei Einwilligung des Patienten geeignetste Bezugsperson erfragen: Idealerweise die Person, die am häufigsten beim Patienten ist und sich um dessen Belange kümmert (z. B. Angehörige, aber evtl. auch Freunde oder Nachbarn möglich).
- Einverständnis von Bezugspersonen: Wenn einverstanden, EVE vorlegen, aufklären und um Unterschrift bitten. Die Einverständniserklärungen für Angehörigen können auch postalisch verschickt werden. Hierzu erfolgt die Aufklärung zunächst telefonisch. Die Einverständniserklärung wird anschließend per Post versendet, zusammen mit einer **Vorlage (im Downloadbereich in SecuTrial)** mit einer Kurzmitteilung an die Angehörigen, die EVE bitte auszufüllen und an das entsprechende Zentrum zurückzusenden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass das Datum der telefonischen Erstvorstellung eingetragen wird, spätestens jedoch das Datum, an dem die Befragung durchgeführt wird, da der Zeitpunkt der Befragung erst nach der Aufklärung und Einverständnis erfolgen darf.
- Nach Unterschrift zunächst Terminvereinbarung mit Bezugsperson für Aufklärung (telefonisch oder persönlich).
- Danach wird der Patient in SecuTrial angelegt und es folgt ein direkter Beginn des T0 Assessments bzw. Verabredung hierfür. T0 sollte  $\leq 4$  Tage vor Entlassung stattfinden
- Eintragen des Patienten, ggf. gesetzlichem Vertreter und Bezugsperson inkl. Kontaktdaten in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste

### **Allgemeine Hinweise zur Rekrutierung:**

- Ermuntern Sie die Patienten, an der Studie teilzunehmen: „Hallo, mein Name ist...., haben Sie Lust an einer Studie zur Verbesserung der Entlassung teilzunehmen?“
- Es ist bekannt, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen Entlassung und Gedächtnisleistung, psychischen Faktoren (Stimmung, Schlaf) und physischen Faktoren (z. B. Beweglichkeit).
- Aus diesem Grund werden wir Ihnen verschiedene Aufgaben und Fragen zur Erfassung Ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit stellen.
- Wir möchten die Gesundheitsversorgung der älteren Bevölkerung nachhaltig verbessern. Sie (Patient) leisten einen wichtigen Beitrag hierzu!
- Es werden in bestimmten Abständen Fortschritte der Studie über Newsletter und auf der Homepage (gerne angeben) veröffentlicht .
- Auf Wunsch können die Ergebnisse der beiden Studienanteile gegen Mitte 2020 und Ende 2021 zugesandt werden.
- Als Rekrutierungshilfe wird ein TRADE-Poster auf allen teilnehmenden Stationen aufgehängt

### **Ablauf der Untersuchungen**

- Bei Problemen und schnell notwendiger Antwort, telefonische Anfrage an Studienzentrale der Bethesda Klinik Ulm

### **Allgemeine Hinweise zur Untersuchung:**

- Stellen Sie sich kurz vor und geben Sie eine kurze Information über den Untersuchungsablauf.
- Bestenfalls sollten KEINE Fragen fehlen bzw. es sollte immer ein Grund für fehlende Angaben dokumentiert werden.
- Kontrollieren Sie vor Beginn die vollständige Einverständniserklärung und nach Ende evtl. noch offene Fragen, die Einträge in der Teilnehmer-Identifikationsliste und die richtige Patienten-ID.
- Angehörige dürfen gerne dabei sein, dürfen aber nur im Notfall und auf explizite Aufforderung von Ihnen mit eingreifen. Das muss vorher eindeutig erklärt werden, als Argument auch Vergleichbarkeit anführen. Angehörige werden ja noch getrennt befragt.

- Persönliche Fragen immer ohne Angehörige fragen, bei eher technischen Aspekten (Treppen im Haushalt etc.) kann auch bei Angehörigen nachgefragt werden.  
Sollte der Teilnehmer nicht in der Lage sein die Fragen zu beantworten, kann auch ein Angehöriger befragt werden. Dies aber unbedingt auf dem Fragebogen angeben, idealerweise im vorgesehenen Feld oder als Kommentar im Papier- und Online-Fragebogen.
- Das Interview sollte an einem möglichst störungsfreien Ort erfolgen.  
Ggf. Platz auf Station? Oder anderen Patienten nach draußen schicken falls möglich.  
Auf einen guten Blickkontakt achten.  
Eine digitale Datenerhebung ist aus zeitlichen Ressourcen zu bevorzugen. Sollte die Erhebung dennoch Paper/Pencil erfolgen, müssen die Blankofragebögen nach jedem Besuch unterschrieben werden. Sollten statt den Blankofragebögen (bei denen die ID manuell eingetragen wird), die Fragebögen mit eingedruckter Pat.-ID verwendet werden, liegt kein Signaturfeld vor. Dennoch sollte bitte am Ende des Dokuments mit dem Datum unterschrieben werden.

#### **Allgemeine Hinweise zum Interview:**

- Wichtig ist die gleiche neutrale Haltung und gleiches Frageverhalten für alle Personen, egal ob krank oder nicht!
- Auf eine gute Mischung zwischen höflich, geduldig und zügiger Durchführung der Tests achten. Je länger es dauert, desto eher sinkt die Motivation.
- Denken Sie daran: Ihre Haltung kann das Antwortverhalten beeinflussen!  
Deshalb ist es wichtig, die Frage im möglichst genauen Wortlaut vorzulesen und auch keine nichtverbalen Signale zu geben.
- Nicht in Diskussionen einlassen, was Krankheitsursachen betrifft, dies kann das Antwortverhalten des Teilnehmers beeinflussen.
- Erinnerung an Teilnehmer: Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, nur ehrliche und unehrliche. Es gibt keine Wertung und die Antworten werden nicht unter dem Namen des Teilnehmers gespeichert.
- Entsprechende Skalen beim Einsatz kurz erklären.

#### **Lesen der Fragen**

- Möglichst genauso wie geschrieben
- Fette oder unterstrichene Wörter betonen
- Mit einer interessierten, lebendigen Stimme sprechen
- Vorsicht: Falls Sie bestimmte Antworten erwarten, NICHT ANMERKEN lassen, also z. B. nichts abfedern durch: „Ich weiß, dass das Sie nicht betrifft, aber...“

## Die Antwort „Weiß nicht“

- Wenn der Teilnehmer sagt „weiß ich nicht“, kann sich dahinter verbergen:
  - er weiß es auf Anhieb nicht und braucht noch kurze Bedenkzeit
  - er will aus persönlichen Gründen nicht antworten
  - er weiß es wirklich nicht
  - es trifft nicht auf ihn zu
- ➔ Frage in jedem Fall nach dem ersten „weiß nicht“ nochmals fragen, wenn dann wieder „weiß nicht“ kommt, nochmals versuchen, z. B. mit dem Hinweis „was ist Ihre beste (Ein-)Schätzung, es gibt kein richtig und kein falsch?“

## Nachfragetechniken

- Die Frage wiederholen
- Eine Pause machen, um Bedenkzeit zu geben
- Die Antwort des Teilnehmers wiederholen: Dies ist oft ein effektiver Weg, dass der Teilnehmer nochmals klar seine Antwort überdenken kann
- „Versuchen sie es bitte einfach bestmöglich einzuschätzen, Sie können nichts falsch machen.“

**Oberster Grundsatz:** auch bei Nachfragen neutral bleiben

## Typische Probleme

- Der Teilnehmer findet die Frage nicht eindeutig: Nochmals genau im Wortlaut vorlesen und dabei unklare Passagen betonen
- Wenn die Frage nicht verstanden wurde: nochmal die Frage mit den entsprechenden Antwortmöglichkeiten vorlesen. Bei Ja/Nein Fragen den Teilnehmer erinnern, dass er mit „ja“ oder „nein“ antworten soll. Wenn der Teilnehmer die Frage dann noch immer nicht verstanden hat und die Möglichkeit „weiß nicht“ nicht speziell vorgegeben ist, einen kurzen Kommentar „Frage nicht verstanden“ daneben schreiben
- Bei Fragen nach quantitativen Einheiten (wie viel? wie lange?) kann die beste Schätzung des Teilnehmers erfasst werden
- Bei Skalen: Manche Personen haben Schwierigkeiten, sich auf einen Smiley festzulegen. Keine Zahlen vorschlagen! Ggf. mehrfach darauf hinweisen, dass es eine subjektive Einschätzung ist und nochmals erklären, was die beiden Pole bedeuten und dazu ermuntern, einen Smiley auszuwählen

### Anleitung zur Durchführung und Auswertung der Untersuchungen

In der folgenden Abbildung sind alle Assessments der Studie, geordnet nach den Erhebungszeitpunkten und den Kategorien Assessments, Fragebögen und Akte, mit der jeweils geschätzten Erhebungsdauer aufgelistet. Zunächst werden alle Assessments, Fragebögen und Beurteilungsbögen mit den zugehörigen Anleitungen und Instruktionen vorgestellt. Im nächsten Abschnitt wird dann der Ablauf der Untersuchung zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten mit konkreter Reihenfolge dargestellt:

<b>Assessment und Fragebögen</b>
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)
Handkraft mit Jamar Dynamometer
Visual Acuity Test
Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)
<b>Fragebögen an Teilnehmer</b>
Allgemeine Fragen an Teilnehmer (Soziodemographie, Suchtmittelkonsum, Mobilität, Kognition, Sensorik)
Rivermead Mobility Index
Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)
Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-Basic)
Lubben-6 Social Network Skala
Awareness of Age Related Change - AARC
Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzsкала ASKU
Fragen zu Komorbiditäten
Follow up Fragebogen für Teilnehmer
<b>Fragebögen an Bezugsperson</b>
Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)
Family CAM (FAM-CAM)
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens n Lawton (IADL)
Follow up Fragebogen für Bezugsperson
<b>Beurteilungsbögen durch SN/Akte/Pflege</b>
Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)
Barthel Index (BI)
Erhebung Medikamente aus Akte
Erhebung Vital- und Blutwerte aus Akte
Allgemeine Fragen aus Akte (u.a. Soziodemographie, Diagnosen)
Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale) Einschätzung Study Nurse
Follow up Fragebogen für Pflege

**Tabelle 1: Assessments und Fragebögen der TRADE-Studie**

## Assessments

### Montreal Cognitive Assessment (MoCa)

**Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung**

**Status MOCA - Erstuntersuchung**

MOCA - Erstuntersuchung komplett durchgeführt  
 MOCA - Erstuntersuchung teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert MOCA  
 MOCA nicht möglich bei Teilnehmer

**Sonstige/Kommentar**

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt? (bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

**Anleitung:**  
*"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.  
 Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."*

VISUOSPATIAL / EXEKUTIV

Ende (E)      A  
 5      B      2  
 Beginn (1)  
 D      4      3  
 C

[ ]      [ ]

Würfel nachzeichnen

Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf)  
(3 Punkte)

[ ]      [ ]      [ ]  
 Kontur      Zahlen      Zeiger

BENENNEN

[ ]

[ ]

[ ]

**Visuospatial/ Exekutiv**

**1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)**

*"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."*

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

1 Punkt: 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 0 Punkte: Jeder Fehler, der nicht sofort selbst korrigiert wird

Manual TRADE I – 12.03.2020

12

## 2. Würfel

**\*Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter.\***

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

- !  1 Punkt: Korrekt durchgeführte Zeichnung (dreidimensional, alle Linien gezeichnet, keine Linie darf ergänzt werden, Linien relativ parallel und Länge ähnlich - rechtwinklige Prismen werden akzeptiert)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

## 3. Uhr

**\*Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 10 nach 11 stehen.\***

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

**Kontur**

- !  1 Punkt: Uhrenumriss kreisförmig mit max. geringer Verzerrung (z. B. leichte Ungenauigkeit beim Kreisschluss)  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

**Zahlen**

- !  1 Punkt: Alle Stundenziffern in der korrekten Reihenfolge und in den entsprechenden Quadranten der Uhr enthalten, ohne zusätzliche Ziffern; römische Zahlen werden akzeptiert; die Zahlen können auch außerhalb des Kreises platziert werden  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

**Zeiger**

- !  1 Punkt: Zwei Zeiger mit korrekter Zeit gezeichnet, Stundenzeiger eindeutig kürzer als Minutenzeiger, Zeiger in der Nähe der Uhrmitte zentriert  
 0 Punkte: Wenn eines der Kriterien nicht erfüllt ist  
 Aufgabe abgelehnt

## Benennen

### 4. Benennen

**\*Welches Tier ist das?\* bzw. \*Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres.\***

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

**Löwe genannt**

- !  1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

**Nashorn/Rhinozeros genannt**

- !  1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

**Kamel/Dromedar genannt**

- !  1 Punkt: Ja  0 Punkte: Nein  Aufgabe abgelehnt

## Gedächtnis

### 5. Gedächtnis

**\*Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.**

**Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot\***

	Gesicht	Samt	Kirche	Tulpe	Rot
Erster Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

**\*Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben.**

**Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot\***

	Gesicht	Samt	Kirche	Tulpe	Rot
Zweiter Versuch	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/>				

### Aufmerksamkeit

#### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

*"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.*

**2 - 1 - 8 - 5 - 4"**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

- !  1 Punkt: 2 - 1 - 8 - 5 - 4 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

#### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

*"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.*

**7 - 4 - 2"**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

- !  1 Punkt: 2 - 4 - 7 in richtiger Reihenfolge genannt  
 0 Punkte: Nicht exakt diese Reihenfolge  
 Aufgabe abgelehnt

#### 8. Buchstabenliste vorlesen

*"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht.*

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

- !  1 Punkt: Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 0 Punkte: Bei 2 oder mehr Fehlern  
 Aufgabe abgelehnt

#### 9. 7er-Reihe

*"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 100 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 93 - 86 - 79 - 72 - 65)*

Bitte genannte Zahlen notieren

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

- !  0 Punkte: 0 korrekte Subtraktionen  
 1 Punkt: 1 korrekte Subtraktion  
 2 Punkte: 2 oder 3 korrekte Subtraktionen  
 3 Punkte: 4 oder 5 korrekte Subtraktionen  
 Aufgabe abgelehnt

### Sprache

#### 10. Satz wiederholen

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe."**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

"Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen."

- !  1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe."**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

"Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren."

- !  1 Punkt: Satz exakt richtig wiedergegeben  
 0 Punkte: Jeder Fehler  
 Aufgabe abgelehnt

#### 11. F-Wörter

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben F beginnen."**

Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

Bitte genannte Wörter notieren

!

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

- !  1 Punkt: Mindestens 11 Wörter innerhalb von 60 Sekunden genannt  
 0 Punkte: Weniger als 11 Wörter genannt  
 Aufgabe abgelehnt

### Abstraktion

#### 12. Gemeinsamkeiten finden

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?" (Antwort: Früchte)**  
- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

#### Erster Durchgang: Eisenbahn - Fahrrad

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Eisenbahn und ein Fahrrad gemeinsam haben?" (Antwort: Transportmittel)**  
- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Transportmittel."**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

Bitte Antwort notieren

☑ ☹ !

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

- ☑ ☹ !  1 Punkt: Transportmittel, Verkehrsmittel, Fortbewegungsmittel, Reisemöglichkeiten, mit beiden kann man fahren oder Fahrten unternehmen  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. sie haben Räder  
 Aufgabe abgelehnt

#### Zweiter Durchgang: Lineal - Uhr

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Lineal und eine Uhr gemeinsam haben?" (Antwort: Messinstrumente)**  
- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**  
- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Messinstrumente."**

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

Bitte Antwort notieren

☑ ☹ !

Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

- ☑ ☹ !  1 Punkt: Messinstrumente, werden zum Messen benutzt  
 0 Punkte: Für andere Begriffe, z.B. sie haben Zahlen  
 Aufgabe abgelehnt

**Erinnerung**

**13. Erinnerung (verzögerter Abruf)**  
*"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."*  
 Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

	1 Punkt	0 Punkte
	Ja	Nein
Gesicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samt	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirche	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulpe	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rot	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

---

**Orientierung**

**14. Orientierung**  
*"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."*  
 Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:  
*"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."*  
*"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind."*  
 Bitte Wert angeben oder als "Missing Value" markieren.

	1 Punkt	0 Punkte
	Ja	Nein
Datum	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Der MoCa ist ein Screening-Verfahren zur Erfassung von leichten kognitiven Beeinträchtigungen (mild cognitive impairment) und erfasst diverse kognitive Bereiche: Visuospatiale und exekutive Funktionen, Benennen, Gedächtnis (Lernen), Aufmerksamkeit, Sprache, Abstraktion, Erinnerung und Orientierung. Die Durchführung dauert ca. 10 Minuten. Es sind drei unterschiedliche Versionen verfügbar, die eine Messwiederholung ermöglichen. Das Verfahren ist kurz, umfasst aber wesentliche Aspekte der Kognition bei geringem apparativem Aufwand. Insgesamt sind 30 Punkte erreichbar.

#### Allgemeine Hinweise:

- Die Aufgaben werden am Tisch oder im Bett auf einem Klemmbrett durchgeführt
- Keine Rückmeldung geben!
- Strikt an den Wortlaut und an die Bewertungskriterien halten
- Hinweis geben, dass wir Gedächtnisleistung erfassen wollen und deshalb erst mit den schwierigeren Aufgaben beginnen, danach kommen die einfacheren Aufgaben
- Das Aufgabenblatt vor den Teilnehmer legen und mit der Instruktion beginnen
- Bitte im Kommentar angeben, ob der Teilnehmer Orientierungsmittel zur Beantwortung der Fragen nutzt (z.B. Armband- oder Wanduhr, Kalender)

- Prüfen, ob Orientierungshilfen (Kalender, Uhr) aktuell sind und stimmen
- Das Auslassen einzelner Aufgabe nist möglich, jedoch zu vermeiden. Versuchen Sie den Studienteilnehmer zur Durchführung jeder Übung zu animieren.

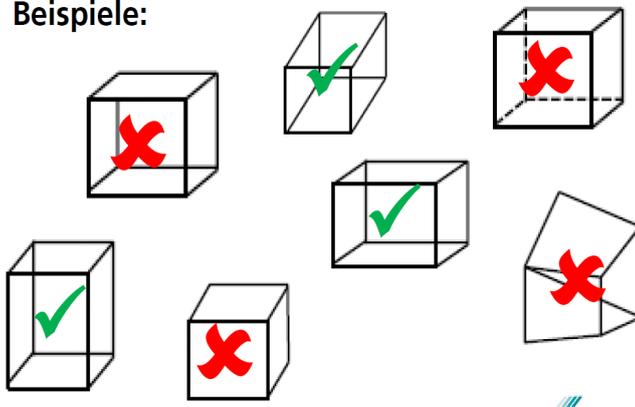
### 1. Verbindungstest

- Fehler, die nicht sofort vom Teilnehmer selbst korrigiert werden, werden als Fehler gezählt

### 2. Würfel:

- 1 Punkt wird nur vergeben, wenn die Zeichnung exakt wiedergegeben wird.  
Ausnahme: Rechtwinklige Prismen werden akzeptiert

#### Beispiele:



### 3. Uhr:

- Viereckige Uhren werden nicht akzeptiert.

### 4. Benennen

- Bei Zweifeln an der richtigen Bezeichnung des Tieres bitte die Kommentarfunktion nutzen und genau angegebenen Namen dokumentieren.

### 5. Gedächtnis

- Blatt dem Teilnehmer entnehmen
- Wörter in einer Geschwindigkeit von einem Wort pro Sekunde vorlesen
- Die benannten Wörter im vorgesehenen Feld mit einem Kreuz markieren. Geduldig warten, bis der Teilnehmer anzeigt, dass er fertig ist oder nicht mehr Wörter weiß
- Für die Durchgänge 1 und 2 werden keine Punkte vergeben

### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

- Zahlen in einer Geschwindigkeit von einer Zahl pro Sekunde vorlesen und danach geduldig warten, bis Teilnehmer die Zahlen wiederholt hat

### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

- Zahlen in einer Geschwindigkeit von einer Zahl pro Sekunde vorlesen und geduldig warten, bis Teilnehmer die Zahlen wiederholt hat

## 8. Buchstabenliste vorlesen

- Keine Rückmeldung zwischendurch geben!
- Darauf achten, beim entsprechenden Buchstaben keine Pause zu machen

## 9. 7er-Reihe

- Gezählt wird jede Subtraktion beginnend bei 100. Jede Subtraktion wird unabhängig von der Vorgehenden beurteilt, d. h. wenn ein Teilnehmer mit einer nicht korrekten Zahl antwortet, aber fortwährend korrekt sieben von ihr abzieht, geben Sie einen Punkt für jede korrekte Subtraktion. Z. B. antwortet der Teilnehmer: 92-85-78-71-64, wobei 92 nicht korrekt ist, aber alle nachfolgenden Ergebnisse korrekt sind. Dieses zählt als ein Fehler und die Aufgabe würde mit 4 Punkten bewertet
- Insgesamt 5 Mal subtrahieren lassen und die genannten Zahlen im vorgesehenen Feld mitschreiben

## 10. Satz wiederholen

- Besonders auf Auslassungen achten (Auslassen von „lediglich“ oder „immer“) und Ersetzen/Ergänzungen (z. B. Hans heute an der Reihe war zu helfen, Ersetzen von „versteckt sich“ für „versteckte sich“, falsche Pluralbildungen etc.

## 11. F-Wörter

- Alle Wörter im vorgesehenem Feld notieren

## 12. Gemeinsamkeiten finden

- Die genannten Gemeinsamkeiten bitte immer in vorgesehenen Feld notieren
- Unabhängig davon, ob der Teilnehmer die Fragen richtig oder falsch beurteilt, werden alle 3 Fragen nach dem gleichen Prinzip gestellt

## 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

- Geduldig warten und im vorgesehenen Feld für jedes spontan korrekt erinnertes Wort einen Haken machen

## 14. Orientierung

- Nach dem Datum fragen und warten, ob alle Teile genannt werden. Wenn nur teilweise genannt, z.B. „heute ist der 15.“, dann 15. Bei Datum notieren und die restlichen Teile (Monat, Jahr, Wochentag, Ort, Stadt) spezifisch abfragen

## Gesamtbewertung:

- Die Ergebnisberechnung übernimmt das SecuTrial® Programm für Sie

## Umgang mit schwierigen Situationen:

- Teilnehmer schafft Aufgaben nicht und ist verunsichert:
  - „Das ist gar kein Problem, die Aufgaben sind teilweise schwierig, so dass nicht alle beantwortet werden können, das ist ganz normal.“
- Teilnehmer bittet um Rückmeldung „Habe ich das richtig gemacht?“ oder: „Das ist jetzt falsch, oder?“:

- „Ich darf Ihnen leider keine Rückmeldung geben, geben Sie einfach Bescheid, wenn wir weiter machen sollen.“
- Teilnehmer möchte die Aufgabe nicht machen: „Ich kann das nicht zeichnen“:
  - Einmal nachfragen: „Möchten Sie es versuchen?“ Wenn nein: 0 Punkte vergeben und weitermachen
- Teilnehmer redet viel und ist schwer zu unterbrechen:
  - Freundlich und empathisch darauf hinweisen: „Es ist sehr interessant, was Sie erzählen, leider müssen wir weitermachen, da wir innerhalb der Stunde sonst nicht fertig werden.“

### **Handkraftmessung**

Die Handkraft wird zum Zeitpunkt T0 insgesamt vier Mal mit einem Jamar Handdynamometer gemessen. Jede Hand wird zweimal gemessen.

#### **Allgemeine Hinweise:**



- Sitzend mit angewinkeltem Arm (90 Grad), sodass der jeweilige aktive Arm nicht behindert wird, Hand die nicht gemessen wird liegt mit der Handfläche nach oben auf dem Oberschenkel (gleiche Seite wie die entsprechende Hand). Der Teilnehmer soll das Handdynamometer so umfassen, dass die Anzeige des Messgeräts vom Körper weg zeigt. Demonstrieren Sie die Haltung.
- Achtung: darauf achten, dass Arm nicht an der Armlehne oder am Körper angelehnt ist.
- Bei Studienteilnehmer die unter Hemiplegie (Halbseitenlähmung) leiden, wird die betroffene Seite nicht gemessen.

## Anleitung:

### Anleitung:

**"Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen Sie es in die rechte Hand. Liegt es angenehm in Ihrer Hand?"**

**"Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90 Grad Winkel an."**

**Hinweis:** Teilnehmer sitzt auf dem Stuhl, Arme nicht aufgestützt, Schulter nicht hoch gezogen, keine "Ausgleichsbewegungen". Notfalls auch im Liegen messen, hier Arm genauso angewinkelt in 90° Position.

**"Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu." => "Los!"**  
Mit den weiteren Messungen entsprechend wiederholen

- Geben Sie dem Teilnehmer etwas Zeit, bis dieser eine angenehme Greifposition gefunden hat
- Auf Bestätigung des Teilnehmers warten, falls dieser nicht zustimmt, Größe des Handdynamometers anpassen
- Die Messnadel muss vor jeder Messung auf „0“ zurück gedreht werden
- Die Messnadel in der Anzeige des Handdynamometers bewegt sich bei der Durchführung automatisch mit und bleibt beim höchsten erreichten Wert stehen
- Zwischen den beiden Messungen einer Hand muss 1 Minute Pause sein. Während dieser Pause kann die Handkraft der anderen Hand gemessen werden
- Mit den anderen drei Messungen entsprechend wiederholen

### 1. Messung - Rechte Hand

1. Versuch	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	kg			
2. Versuch	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	kg			
Messung erfolgt	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Im Sitzen	<input type="radio"/> Im Liegen			
Anmerkung	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Keine Anmerkung	<input type="radio"/> Behinderung im jeweiligen Arm	<input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Messung	<input type="radio"/> Sonstige	
Sonstige/Kommentar	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>				

### 2. Messung - Linke Hand

1. Versuch	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	kg			
2. Versuch	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>	kg			
Messung erfolgt	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Im Sitzen	<input type="radio"/> Im Liegen			
Anmerkung	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Keine Anmerkung	<input type="radio"/> Behinderung im jeweiligen Arm	<input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Messung	<input type="radio"/> Sonstige	
Sonstige/Kommentar	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>				

### 3. Welche ist Ihre dominante Hand?

(z.B. mit welcher Hand kämmen Sie sich, putzen Sie die Zähne, ...?)

- Rechte Hand  Linke Hand  Beide in etwa gleich

## Hinweis:

Die Handkraftmessung erfolgt auch im Liegen. Hierbei ist zu beachten, dass der jeweilige Arm im 90 °-Winkel für die Messung gehalten werden muss.

### Visual Acuity Test

Mithilfe der Visuskarte wird die Sehfähigkeit des Studienteilnehmers getestet.

#### Allgemeine Hinweise:

- Prüfen Sie, ob der Studienteilnehmer eine Sehhilfe nutzt

##### 1. Benutzt der Teilnehmer eine Sehhilfe?

Ja  Nein

- Sehhilfe aufsetzen lassen, falls eine vorhanden ist
- Visuskarte in Abstand von 1,8 m zum Teilnehmer aufstellen (auf einem Tisch oder provisorisch an einer Wand befestigen)
- Der Abstand wird mit Hilfe einer 1,8 m langen Schnur, die der Untersucher dabei hat, abgemessen.
- Teilnehmer sitzt auf einem Stuhl in 1,8 m Entfernung zur Visuskarte, sodass sein Gesicht in Richtung Visuskarte zeigt
- Ausschlusskriterium: Blinde Teilnehmer

#### Anleitung:

##### 2. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen." Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?

Ja  Nein

- Falls der Teilnehmer eins der Augen schließt, weisen Sie ihn nochmals daraufhin, dass beide Augen zu benutzen sind
- Lassen Sie dem Teilnehmer Zeit die Zeile vorzulesen
- Wenn der Teilnehmer die Zeile vorgelesen hat:
  - „Vielen Dank. Ich habe nun noch eine Frage zur Entwicklung Ihrer Sehfähigkeit. Hat sich Ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?“

oder

- Wenn der Teilnehmer die Zeile nicht vorgelesen hat:
  - „Das ist kein Problem. Ich habe nun noch eine Frage zur Entwicklung Ihrer Sehfähigkeit. Hat sich Ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?“

##### 3. "Ich habe nun noch eine Frage zur Entwicklung Ihrer Sehfähigkeit. Hat sich Ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?"

Ja  Nein

## Confusion Assessment Method (I-CAM-S)

Der I-CAM-S erfasst neben dem Vorliegen eines Delirs ebenfalls den Schweregrad des Delirs, sowie psychomotorische Auffälligkeiten. Der I-CAM-S erfasst mit 4 Fragen akute Veränderungen des geistigen Zustandes und Fluktuationen, Aufmerksamkeitsstörungen, Desorganisiertes Denken und Bewusstseinsstörungen. Das „I“ steht für den zusätzlichen Aspekt der Psychomotorik, die in den Diagnosekriterien des ICD10 enthalten ist und zusätzlich zum CAM-S abgefragt wird. Die Erhebung bei T0 bezieht sich auf den Zeitraum des Klinikaufenthaltes, unabhängig davon, wie lange dieser gedauert hat.

**Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)**

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Status** Kommentar

CAM-S komplett durchgeführt  
 CAM-S teilweise durchgeführt bzw. abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert CAM-S  
 CAM-S nicht möglich bei Teilnehmer

Sonstige/Kommentar

---

**Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**1. Störung der Aufmerksamkeit**

Sie bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen." => "Los."

Anweisung: Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
<input type="text"/>											

Bearbeitungszeit > 30 Sekunden Kommentar

Ja  Nein  
 Aufgabe abgelehnt

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

Ist das Denken verlangsamt, gehemmt, umständlich oder beschleunigt? Sind die Gedanken unklar oder unlogisch? Wiederholt der Teilnehmer bereits Gesagtes? Gibt es eine Vielzahl von Einfällen, Ablenkung?

Hinweis: Sobald eine der Fragen a) – d) mit Ja beantwortet wird, gehen Sie bitte weiter zu 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

a) **\*Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg?\***

Unterschied genannt

Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

a) Antwort:

Falls Falsch:

b) **\*Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe?\***

Unterschied genannt

Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

b) Antwort:

Falls Falsch:

c) **\*Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr?\***

(konkretistische Angabe wie "beide sind am Kopf" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Sinnesorgane")

Gemeinsamkeit genannt

Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

c) Antwort:

Falls Falsch:

d) **\*Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl?\***

(konkretistische Angabe wie "beide sind in der Wohnung" oder "beide sind aus Holz" oder abstrakte Angabe wie "beides sind Möbelstücke")

Gemeinsamkeit genannt

Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

d) Antwort:

## 3. Quantitative Bewusstseinsstörung

Ist der Teilnehmer schläfrig/müde/schwer erweckbar? (Wenn Teilnehmer vollkommen wach => Nein)

Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Einteilung Schweregrad

Teilnehmer vollkommen wach (= Frage davor wurde mit NEIN beantwortet) - 0 Punkte  
 Teilnehmer benommen, scheint nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen, kann auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich) - 1 Punkt  
 Teilnehmer erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden) - 2 Punkte

**Ausschluss: Sopor oder Koma**

Bewegt sich der Teilnehmer auf Ansprache oder öffnet die Augen, aber nimmt keinen Blickkontakt auf? => Sopor

Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Ist der Teilnehmer nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma

Ja  Nein  Nicht beurteilbar

## 4. Akuter Beginn und/ oder schwankender Verlauf

Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung oder Fremdanamnese, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

Ja  Nein  Nicht beurteilbar

Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?

Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Akuter Beginn und schwankender Verlauf

**5. Psychomotorische Auffälligkeiten**

Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich weniger als sonst?

**Einteilung Schweregrad**

Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte
   
 Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes - 1 Punkt
   
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.) - 2 Punkte

Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich mehr als sonst?

**Einteilung Schweregrad**

Keine psychomotorischen Auffälligkeiten - 0 Punkte
   
 Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint - 1 Punkt
   
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint - 2 Punkte

Frage 4 und (oder) 5 wurde beantwortet von:

Pflegekraft
   
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson

### Allgemeine Hinweise:

Die Aufgaben 1. und 2. werden mit dem Teilnehmer durchgeführt (d.h. mit Hilfe von Tests erhoben), die anderen Aufgaben dienen der Beurteilung durch den Assessor bzw. über eine Fremdanamnese nach dem Assessment. Sollte keine Bezugs-, Pflegeperson o. Ä. anwesend sein, besteht die Möglichkeit in SecuTrial das Feld „nicht beurteilbar“ anzukreuzen.

### 1. Störung der Aufmerksamkeit (gemeinsam mit Teilnehmer)

- Stoppuhr nicht vergessen! Die Zeit zum Bearbeiten der Aufgabe wird gestoppt und in Sekunden erfasst. Notieren Sie auf dem Bogen, ob die Aufgabe länger als 30 Sekunden gedauert hat. Die Dauer spielt jedoch bei der Bewertung keine Rolle. Die Störung der Aufmerksamkeit wird nur anhand des Aufzählens der Monate rückwärts beurteilt
- Korrigiert der Teilnehmer einen Fehler selbst, so gilt die Aussage als korrekt
- Die längste Reihe der Monate wird berücksichtigt, die der Teilnehmer ohne Fehler am Stück aufsagen kann. Sobald 7 Monate am Stück korrekt rückwärts aufgesagt wurden (z.B. Juli-Juni-Mai-April-März-Februar-Januar), liegt keine Störung der Aufmerksamkeit vor
- Notieren Sie bitte die genannte Reihenfolge (1-12) der Monate im Erhebungsbogen. Sollte es vorkommen, dass Probanden die einzelnen Monate mehrmals aufzählen, soll die Reihenfolge der Monate in diesem Fall im Kommentarfeld notiert werden.

## Beispiel:

**2 Störung der Aufmerksamkeit**

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen." => "Los."

Achtung: Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt.

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
⊖ 1	⊖ 2	⊖ 3	⊖ 4	→ ⊖ 6	⊖ 7	⊖ 8	→ ⊖ 10	⊖ 11	⊖	⊖ 12	⊖ 13

Teilnehmer sagt folgende Reihenfolge (Nummerierung):

Dez (1), Nov (2), Okt (3), Sept (4), Dez (5), Aug (6), Jul (7), Jun (8), Jul (9), Mai (10), Apr (11), Mär (nicht genannt), Feb (12), Jan (13)

Im Kommentarfeld bitte die zwei doppelt genannten Monate dokumentieren:

**Kommentar**

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie bitte mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen."

Dez

Geben Sie hier Ihren Kommentar ein:

5

Abbrechen Speichern

Nov

Okt

und

**Kommentar** Dokument-Nr. 1421 - 1

"Ich bitte Sie, wenn ich los gesagt habe, die Monate eines Jahres rückwärts aufzuzählen. Beginnen Sie bitte mit dem Monat Dezember. Ich werde die Zeit mit der Stoppuhr messen."

Dez

Nov

Okt

Sept

Aug

Juli

Geben Sie hier Ihren Kommentar ein:

3

Abbrechen Speichern

Juni

- Die Messung ist beendet, wenn 12 Monate aufgezählt sind oder der Teilnehmer signalisiert, dass er fertig ist (dies kann länger dauern, wir geben dem Teilnehmer diese Zeit)
- Wenn der Teilnehmer die Aufgabe verweigert: „Das ist kein Problem, wir gehen dann zur nächsten Frage.“ Gehen Sie dann zu Frage 4

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

### Allgemeine Vorinformation:

Desorganisiertes Denken zeichnet sich durch weitschweifige, zusammenhanglose oder irrelevante Konversationsbeiträge oder einen unklaren und unlogischen Gedankenfluss oder eine Sprunghaftigkeit in den Gesprächsthemen aus. In diesem Test wird die Abstraktionsfähigkeit der Teilnehmer getestet, d.h. wir wollen, dass die Teilnehmer abstrakte und nicht konkrete Zusammenhänge zwischen 2 Wörtern benennen.

### **Erfassung des Desorganisierten Denkens:**

#### a) „Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg.“

- Warten Sie geduldig auf die Antwort des Teilnehmers
- Notieren Sie sich die Antwort des Teilnehmers
- Beantwortet der Teilnehmer die Frage falsch, das heißt er kann den Unterschied (z. B. „Der Eine wächst noch, der andere bleibt klein.“) nicht benennen oder beschreibt Gemeinsamkeiten (z. B. „Es sind beide klein.“) oder nennt Eigenschaften eines der beiden genannten Substantiven, die nicht relevant sind (z. B. „Sie tragen rote Mützen.“) gehen Sie zur **nächsten Frage b)**.
- **Wenn der Teilnehmer die Frage richtig beantwortet, ist die Erhebung des I-CAM-S mit dem Teilnehmer abgeschlossen.**

#### b) „Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe.“

- Warten Sie geduldig auf die Antwort des Teilnehmers
- Beantwortet der Teilnehmer die Frage falsch, das heißt er kann den Unterschied nicht benennen (z. B. „Die Eine hat Sprossen, die Andere Stufen.“ oder „Meist unterschiedliche Materialien z. B. Holz und Stein.“) beschreibt Gemeinsamkeiten (z. B. „Man kann darauf hinaufsteigen.“) oder nennt Eigenschaften eines der beiden genannten Substantive (z. B. „Sie haben Stufen.“)
- Notieren Sie sich die Antwort des Teilnehmers
- Beantwortet er keine der Fragen a) und b) korrekt, wird er gebeten die **nächste Frage c)** zu beantworten
- **Wenn der Teilnehmer die Frage richtig beantwortet, ist die Erhebung des I-CAM-S mit dem Teilnehmer abgeschlossen.**

#### c) „Nennen Sie mir bitte eine Gemeinsamkeit von Auge und Ohr.“

- Warten Sie geduldig auf die Antwort des Teilnehmers

- Als korrekt werden sowohl eine relevante konkrete Angabe wie „Beide sind am Kopf“ als auch eine richtige abstrakte Lösung wie „Beides sind Sinnesorgane“ gewertet. Als falsch werden irrelevante konkrete Aussagen gewertet, z. B. „Beide kann man Putzen“
- Notieren Sie die Antwort des Teilnehmers
- Beantwortet er die Fragen c) nicht korrekt wird er als nächstes gebeten die **nächste Frage d)** zu beantworten
- **Wenn der Teilnehmer die Frage richtig beantwortet, ist die Erhebung des I-CAM-S mit dem Teilnehmer abgeschlossen.**

d) „Nennen Sie mir bitte eine Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl.“

- Warten Sie geduldig auf die Antwort des Teilnehmers
- Als korrekt werden sowohl eine konkrete relevante Angabe wie „Beide sind in der Wohnung“ oder „Beide sind aus Holz“ als auch eine richtige abstrakte Lösung wie „Beides sind Möbelstücke“ gewertet. Als falsch werden z. B. unklare Antworten gewertet, die die entscheidende Gemeinsamkeit nicht herausarbeiten, z. B. „Auf beiden kann man Sitzen“
- Notieren Sie sich die Antwort des Teilnehmers
- Nach spätestens dieser Frage ist die Durchführung des CAM-S **mit dem Teilnehmer** abgeschlossen, die Beurteilung der restlichen Fragen erfolgt dann nach der Erhebung

### 3. Quantitative Bewusstseinsstörung

#### Allgemeine Vorinformation:

Der Bewusstseinszustand des Teilnehmers soll durch den Interviewer (Sie) eingeschätzt werden. Hierbei gilt es zu unterscheiden zwischen:

- wach
- schläfrig/müde/benommen: Durch Ansprache oder Anfassen leicht erweckbar und hält Wachheitsgrade aufrecht
- Somnolenz: Beständige Schläfrigkeit oder Schlafneigung. Durch einfache Weckreize wie z. B. Ansprechen oder Berühren, zu unterbrechen, bei Wegfall des Reizes, z. B. Ende des Gespräches, wird Teilnehmer erneut müde und schläft ein.
- Sopor: Starker Reiz, z. B. Schmerzreiz zum Wecken wird benötigt, bei Wegfall erneutes Einschlafen

- Koma - höchster Grad der Bewusstseinsverminderung: Teilnehmer ist nicht erweckbar

#### **4. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf (Fremdbeurteilung)**

- Erfragen Sie dies nach der Erhebung am Teilnehmer beim zuständigen Stationsarzt oder der zuständigen Pflegekraft
- Anschließend Entsprechendes ankreuzen: Entweder akuter Beginn, schwankender Verlauf oder beides

#### **5. Psychomotorische Auffälligkeiten**

- Bitte beurteilen Sie die Psychomotorik des Teilnehmers
- Wenn Sie den Eindruck haben, dass der Teilnehmer psychomotorisch verlangsamt oder hyperaktiv ist, ist es wichtig, die Pflege zu fragen, ob dieser Zustand „neu“ ist oder schon von Anfang an so war
- Nur wenn dieser Zustand neu bzw. akut aufgetreten oder schwankend ist, liegt eine Auffälligkeit vor. Sonst nicht!

## Fragebögen - Teilnehmer

### Allgemeine Angaben zum Besuch

Allgemeine Angaben																							
<p><b>Nur zum Zeitpunkt T0: Wurde das Einschluss-Formular vollständig ausgefüllt?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><b>Achtung: Wenn das Einschluss-Formular nicht vollständig ausgefüllt wurde, erfolgt eine Sperrung aller Formulare.</b></p>																							
<p><b>1. Zentrum</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ulm - Gastroenterologie  <input type="radio"/> Ulm - Unfallchirurgie  <input type="radio"/> Heidelberg - Geriatrie  <input type="radio"/> Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  <input type="radio"/> Tübingen - Gastroenterologie  <input type="radio"/> Tübingen - Kardiologie  <input type="radio"/> Anderes Zentrum/Abteilung:</p> <p><input type="text"/></p>																							
<p><b>2. Interviewer</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> Andere:</p> <p><input type="text"/></p>																							
<p><b>3. Datum der Erhebung</b>            (T0: Wenn Erhebung an zwei Tagen durchgeführt, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z.B. ab ASKU)</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td><b>Datum (bitte ohne Uhrzeit eintragen)</b></td> <td><b>Uhrzeit Start</b></td> <td><b>Uhrzeit Ende</b></td> </tr> <tr> <td>Erhebung</td> <td><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> t.mm.     hh:mm</td> <td><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/>:hh:mm</td> <td><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/>:hh:mm</td> </tr> <tr> <td>evt. 2. Erhebung</td> <td><input type="radio"/> <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> t.mm.    </td> <td><input type="radio"/> <input type="text"/>:hh:mm</td> <td><input type="radio"/> <input type="text"/>:hh:mm</td> </tr> <tr> <td>2. Erhebung - ab Assessment:</td> <td colspan="3"><input type="text" value=" &lt; Bitte auswählen &gt;"/></td> </tr> <tr> <td>Sonstige/Kommentar</td> <td colspan="3"><input type="text"/></td> </tr> </table>					<b>Datum (bitte ohne Uhrzeit eintragen)</b>	<b>Uhrzeit Start</b>	<b>Uhrzeit Ende</b>	Erhebung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> t.mm.     hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm	evt. 2. Erhebung	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> t.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm	<input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm	2. Erhebung - ab Assessment:	<input type="text" value=" &lt; Bitte auswählen &gt;"/>			Sonstige/Kommentar	<input type="text"/>		
	<b>Datum (bitte ohne Uhrzeit eintragen)</b>	<b>Uhrzeit Start</b>	<b>Uhrzeit Ende</b>																				
Erhebung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> t.mm.     hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm																				
evt. 2. Erhebung	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> t.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm	<input type="radio"/> <input type="text"/> :hh:mm																				
2. Erhebung - ab Assessment:	<input type="text" value=" &lt; Bitte auswählen &gt;"/>																						
Sonstige/Kommentar	<input type="text"/>																						
<p><b>4. Ort der Erhebung</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Akutklinik  <input type="radio"/> Tagespflege  <input type="radio"/> Zuhause  <input type="radio"/> Pflegeheim  <input type="radio"/> Geriatrische Reha-Einrichtung  <input type="radio"/> Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung:</p>																							
<p><b>5. Bedingungen während der Erhebung</b></p> <table border="0"> <tr> <td><b>genauer Ort</b></td> <td><b>Störungen</b></td> <td><b>Weitere Personen</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Patientenzimmer  <input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum  <input type="radio"/> Station/Gang  <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:</td> <td><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Keine Störungen  <input type="radio"/> Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)  <input type="radio"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)  <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:</td> <td><input type="radio"/> <input type="radio"/> Keine weiteren Personen  <input type="radio"/> <input type="radio"/> Bezugsperson/en  <input type="radio"/> <input type="radio"/> Zimmernachbar/in  <input type="radio"/> <input type="radio"/> Krankenhauspersonal  <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				<b>genauer Ort</b>	<b>Störungen</b>	<b>Weitere Personen</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Patientenzimmer <input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum <input type="radio"/> Station/Gang <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Keine Störungen <input type="radio"/> Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung) <input type="radio"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche) <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="radio"/> <input type="radio"/> Keine weiteren Personen <input type="radio"/> <input type="radio"/> Bezugsperson/en <input type="radio"/> <input type="radio"/> Zimmernachbar/in <input type="radio"/> <input type="radio"/> Krankenhauspersonal <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<b>genauer Ort</b>	<b>Störungen</b>	<b>Weitere Personen</b>																					
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Patientenzimmer <input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum <input type="radio"/> Station/Gang <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Keine Störungen <input type="radio"/> Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung) <input type="radio"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche) <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="radio"/> <input type="radio"/> Keine weiteren Personen <input type="radio"/> <input type="radio"/> Bezugsperson/en <input type="radio"/> <input type="radio"/> Zimmernachbar/in <input type="radio"/> <input type="radio"/> Krankenhauspersonal <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					

#### Hinweis:

Beim Formular „Allgemeine Angaben“ darf bei Datum der Erhebung keine Uhrzeit eingetragen werden, sonst erscheint eine Fehlermeldung

## Soziodemographische Basiserhebung

### Allgemeine Hinweise:

- Am Ende des Fragebogens eintragen, von wem die Fragen erhoben wurden.
- Die fettgedruckten Fragen vorlesen und auf die Antwort warten
- Nur falls gekennzeichnet: entsprechende visuelle Antwortkarten vorzeigen und die Antwortmöglichkeiten vorlesen, während mit dem Finger auf die Symbole/Smileys gezeigt wird
- Wenn nicht gekennzeichnet, die Antwortmöglichkeiten zunächst nicht vorlesen, sondern die Antwort vom Teilnehmer zuordnen. Wenn keine Antwort oder Teilnehmer Schwierigkeiten hat zu antworten, Antwortmöglichkeiten vorlesen
- Wenn Mehrfachantworten möglich sind, die Antwort des Teilnehmers zuordnen und die restlichen Antwortmöglichkeiten vorlesen

**Soziodemographische Basiserhebung**

**1. Was ist Ihr aktueller Familienstand?**

☹️  ☺️ In Ehe/Partnerschaft lebend
  ☹️ Ledig
  ☹️ Geschieden oder in Trennung lebend
  ☹️ Verwitwet

**2. Haben Sie Kinder (inkl. Adoptiv/-Stief/oder Pflegekinder)?**

☹️  ☺️ Ja  ☹️ Nein

Wenn Ja, wie viele?

☹️ Sohn/Söhne

☹️ Tochter/Töchter

**3. Haben Sie Enkelkinder?**

☹️  ☺️ Ja  ☹️ Nein

Wenn Ja, wie viele?

☹️ Enkelsohn/Enkelsöhne

☹️ Enkeltochter/Enkeltöchter

**4. Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?**

☹️  ☺️ Eigener Haushalt
  ☹️ Haushalt der Kinder/Enkelkinder/Andere Verwandte oder Familienmitglieder
  ☹️ Wohngemeinschaft
  ☹️ Pflegeheim/Altersheim
  ☹️ Mehrgenerationenhaus
  ☹️ Betreutes Wohnen
  ☹️ Obdachlos

5. Mit wem leben Sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Alleine
- Ehepartner/in; Partner/in
- Kind/er
- Enkelkind/er
- Sonstige Familienangehörige
- Wohngemeinschaft
- Pflegekraft lebt im Haushalt

6. Was ist Ihre Muttersprache?

- Deutsch
  - Englisch
  - Französisch
  - Italienisch
  - Spanisch
  - Griechisch
  - Kroatisch
  - Russisch
  - Polnisch
  - Türkisch
  - Andere:
- 

7. Sind Sie selbst, Ihre Eltern oder Ihre Großeltern in einem anderen Land aufgewachsen als Deutschland?

- Ja  Nein
- Wenn Ja, wer?
- Selbst  Elterngeneration  Großelterngeneration

8. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Kein Schulabschluss
- Von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) - höchstens 8 Jahre
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse bzw. vor 1965: 8. Klasse - 8 Jahre
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) - 9 Jahre
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) - 10 Jahre
- Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule - 12 Jahre
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - 13 Jahre
- Anderer Schulabschluss:

Anzahl der Schuljahre: Tatsächliche Anzahl, unabhängig vom Schulabschluss (wiederholte Schuljahre werden nicht mehrfach gezählt)

- Schuljahre

9. Haben Sie eine Berufsausbildung?

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)  
 (FH)-Studium

Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren

Jahre

10. Was war Ihr hauptsächlich ausgeübter Beruf?

Dauer der Berufstätigkeit (gesamt, auch bei verschiedenen Berufsausübungen):

Jahre

Alter bei Berentung:

Jahre

11. Besitzen Sie einen Pflegegrad?

Ja  Nein

Wenn Ja, welchen?

Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

Wenn Nein, wird aktuell ein Antrag auf einen Pflegeantrag gestellt?

Ja  Nein

12. Haben Sie eine Patientenverfügung?

Ja  Nein

Wenn Ja, wo bewahren Sie diese auf?

13. Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?

Ja  Nein

Wenn Ja, wo bewahren Sie diese auf?

14. Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?

	Nicht vorhanden	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat	Seltener
Partner/in <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Schwester <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Bruder <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Tochter <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Sohn <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegertochter <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Schwiegersohn <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Enkeltochter <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Enkelsohn <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Nichte <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Neffe <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Freund/in <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Nachbar/in <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						
Andere <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>						

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben




Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:



Teilnehmer

Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte

Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte

Angaben aus Akte

Hinweis:

Zur Frage 14 Wenn der Teilnehmer angibt, dass er mehrere Geschwister hat und der soziale Kontakt z. B. bei mehreren Brüder unterschiedlich ist. Welcher Wert wird angegeben?

- In diesem Fall würden beide Brüder erfasst werden. Die Person, mit dem der Teilnehmer am meisten Kontakt hat, wird in die Tabelle eintragen. Die Weiteren werden im Kommentarfeld aufgeführt.

12.2. Was wird unter sozialem Kontakt in der Nachbarschaft verstanden? Zählt zu "täglich" auch nur „Hallo“ sagen bzw. Small-Talk?

- Nein, „Hallo“ sagen oder Small-Talk ist kein richtiger sozialer Kontakt, sondern nur eine Höflichkeitsgeste. Erfasst werden soziale Kontakte, die über das tägliche Grüßen/Small-Talk hinausgehen. Z. B. gemeinsame Unternehmungen, Post holen, einkaufen gehen, Unterstützung im Haushalt, ...)

12.3. Zu welcher Kategorie der Berufsausbildung gehört eine schulische Ausbildung wie z.B. Physiotherapeuten Ausbildung?

- Schulische Ausbildungen werden zur Kategorie Lehre gezählt.

12.4. Wie viele Schuljahre werden gezählt, wenn ein Studienteilnehmer den Schulabschluss (z. B. Abitur) in weniger als den regulär vorgeschriebenen Schuljahren macht? Würden die wirklich geleisteten Schuljahre gezählt oder die des Abschlusses?

- Die Schuljahre des Abschlusses werden gezählt. Z. B. wird das Abitur in regulär 13 Jahren absolviert, der Studienteilnehmer hat jedoch aufgrund von Klassenüberspringen das Abitur bereits nach 11 Jahren absolviert. Die gezählten Schuljahre wären in dem Fall 13 Jahre.

## Mobilität, Hören und Sehen

Mobilität	
1.	<p><b>Sind Sie in den letzten 3 Monaten gestürzt?</b></p> <p>Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja, wie oft?</p> <p><input type="text"/> mal</p> <p><input type="radio"/> Weiß nicht (keine Angabe)</p>
2.	<p><b>Sind Sie in den letzten 3 Monaten beinahe gestürzt?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja, wie oft?</p> <p><input type="text"/> mal</p> <p><input type="radio"/> Weiß nicht (keine Angabe)</p>
3.	<p><b>Benutzen Sie eine Gehhilfe?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja, welche?</p> <p><input type="radio"/> Gehstock <input type="radio"/> Unterarmgehstützen/Krücken <input type="radio"/> Rollator/Gehwagen <input type="radio"/> Rollstuhl <input type="radio"/> Sonstige</p> <p>Sonstige/Kommentar</p> <p><input type="text"/></p>
Hören	
4.	<p><b>Haben Sie Probleme mit dem Hören?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Hörprobleme, 10= sehr große Hörprobleme Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p>
5.	<p><b>Nutzen Sie eine Hörhilfe</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
Sehen	
6.	<p><b>Haben Sie Probleme mit dem Sehen?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Sehprobleme, 10= sehr starke Sehprobleme Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p>
7.	<p><b>Nutzen Sie eine Sehhilfe?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
8.	<p><b>Haben Sie Probleme die Überschriften der Tageszeitung zu lesen?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
<p><b>Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Teilnehmer</p> <p><input type="radio"/> Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson</p> <p><input type="radio"/> Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson</p> <p><input type="radio"/> Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte</p> <p><input type="radio"/> Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte</p> <p><input type="radio"/> Angaben aus Akte</p>	

Hinweis:

Zur Frage 4 „Haben Sie Probleme mit dem Hören?“: Ist dies mit oder ohne Hörhilfe gemeint?

- Die Frage bezieht sich auf die Hörfähigkeit mit einer Hörhilfe.

Zur Frage 6 „Haben Sie Probleme mit dem Sehen?“ und Frage 8 „Haben Sie Probleme die Überschriften der Tageszeitung zu lesen?“: Ist dies mit oder ohne Sehhilfe gemeint?

- Es ist in beiden Fragen die Sehfähigkeit mit Sehhilfe gefragt.

### Subjektive Gedächtnisleistung und Delir

Subjektive Gedächtnisleistung und Delir	
<b>1. Haben Sie das Gefühl, Ihr Gedächtnis wird schlechter?</b>	
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht (keine Angabe)
	Wenn Ja, macht Ihnen das Sorgen?
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja, das macht mir Sorgen <input type="radio"/> Ja, das macht mir große Sorgen <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht (keine Angabe)
<b>2. Hatten Sie bereits ein Delir (einen akuten Verwirrheitszustand, z.B. nach einer Operation)?</b>	
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht (keine Angabe)
	Wenn Ja, wie oft?
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> mal
	Zuletzt im Jahr:
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Kurze Beschreibung des Vorfalls:
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>
<b>Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:</b>	
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Teilnehmer
	<input type="radio"/> Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson
	<input type="radio"/> Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson
	<input type="radio"/> Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte
	<input type="radio"/> Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte
	<input type="radio"/> Angaben aus Akte

## Konsum von Suchtmitteln

- Einleitung: „Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum stellen. Diese Frage ist für uns sehr wichtig, da Alkohol den Gesundheitszustand beeinflusst. Und der Gesundheitszustand kann sich nach der Entlassung verändern.“

### Konsum von Suchtmitteln

Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Bezugsperson auszufüllen.

Status

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

Sonstige/Kommentar

### Rauchverhalten

1. Sind Sie Raucher?

Ja  Nein

Wenn Ja, wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen rauchen Sie aktuell?

Stück

pro Tag  
 pro Woche  
 pro Monat  
 pro Jahr

Wenn Sie derzeit nicht rauchen. Haben Sie früher geraucht?

Ja  Nein

Wie alt waren Sie als Sie anfangen zu rauchen?

Jahre

Wenn ehemaliger Raucher: Vor wie vielen Jahren/Monaten haben Sie aufgehört zu rauchen?

Jahren und/oder  
 Monaten

### Hinweis:

Falls das Alkohol-Trinkverhalten zwischen verschiedenen Wochen variiert und der Teilnehmer keine eindeutige Antwort auf eine gewöhnliche Woche nennt, darf hier der Mittelwert genommen werden? Z. B. antwortet der Studienteilnehmer: „Mal so mal so. In der einen Woche 3 Gläser, in der anderen Woche ein Glas“ --> Durchschnittlich 2 Gläser. Dürfte man 2 Gläser als Antwort eintragen?

- Ja, es darf der Durchschnitt dokumentiert werden. Bitte im Kommentarfeld dokumentieren, dass der Durchschnittswert angegeben ist.

**Alkoholkonsum**

"Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum stellen. Diese Frage ist für uns sehr wichtig, da Alkohol den Gesundheitszustand beeinflusst. Und der Gesundheitszustand kann sich nach der Entlassung verändern."

**2. Trinken Sie Alkohol?**

Ja  Nein

Wenn Nein, haben Sie früher Alkohol getrunken?

Ja  Nein, bitte zum Abschnitt "Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus" gehen

Seit wann trinken Sie keinen Alkohol mehr? Seit ...

Jahren und/oder

Monaten

**3. Wenn Ja, wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?**

		Nie	Seltener als 1-mal im Monat	1-3 mal im Monat	1-4 mal pro Woche	5-6 mal pro Woche	Täglich
Bier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein/Sekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Wie viele Gläser trinken Sie in einer gewöhnlichen Woche?**

Gläser/Woche

**5. Wie oft trinken Sie 3 oder mehr alkoholische Getränke zu einem Zeitpunkt?**

Nie  Seltener als 1-mal im Monat  1-3-mal im Monat  1-4-mal pro Woche  5-8-mal pro Woche  Täglich

**6. Seit wann besteht das oben genannte Trinkverhalten?**

Jahren und/oder

Monaten

**Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:**

Teilnehmer

Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte

Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte

Angaben aus Akte

**Hinweis:** Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung des Angehörigen auszufüllen.

## Komorbiditäten (Abfrage mit dem Studienteilnehmer)

Um bestehende medizinische Diagnosen möglichst vollständig zu erfassen wird ein mehrstufiges Verfahren angewendet werden.

1. Zunächst werden die Komorbiditäten des Charlson Comorbidity Index sowie die besonders Delir-relevanten Zusatz-Komorbiditäten anhand der Patientenakte erfasst.
2. Sollte eine Frage nach einer Komorbidität aus der Patientenakte nicht eindeutig zu klären sein, wird diese beim Probanden erfragt.
3. Ist auch nach Befragung des Probanden eine Komorbidität nicht eindeutig ein- oder auszuschließen, wird dies mit der Antwortoption „weiß nicht“ vermerkt.

Komorbiditäten			
<i>Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Bezugsperson auszufüllen.</i>			
Befragung des Teilnehmers nach besonders Delir-relevanten Vorerkrankungen: Bitte zuerst die Komorbiditäten aus der Akte eintragen und dann mit dem Studienteilnehmer abgleichen. <i>*Ich werde Sie nun nach der Anzahl Ihrer Krankheiten fragen. Es handelt sich nur dann um eine Krankheit, wenn die Symptome mindestens 3 Monate anhielten oder wenn Sie wegen der Krankheit in Behandlung sind oder wenn Sie ein Arzt über eine längere Zeit nachbehandelt hat.*</i>			
<i>*Hat Ihnen ein Arzt jemals mitgeteilt, dass Sie ... haben?*</i> (jeweilige Erkrankung nennen)			
	Ja	Nein	Weiß nicht
- Augenerkrankungen mit starker Sehminderung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kreislaufschwäche mit Ohnmacht, Benommenheitsgefühl, Schwarzwerden vor den Augen oder Kreislaufkollaps (inkl. (Prä-)Synkope, orthostatische Hypotonie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schlaganfall (inkl. cerebrale Ischämie, Apoplex, Transitorisch ischämische Attacke (TIA))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hirnblutung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schädel-Hirn-Trauma (inkl. Commotio cerebri, Schädelprellung, Kopfplatzwunde)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entzündungen des Gehirns und der Hirnhäute (inkl. Meningitis, Enzephalitis)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anhaltende Lähmungserscheinungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epileptische Krampfanfälle (NICHT: (konvulsive) Synkope)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parkinsonerkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Demenzerkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stimmungserkrankungen und Depression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere psychische Erkrankungen (inkl. Schizophrenie, Halluzinationen, Wahn)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schlauch- und Kathetersysteme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sonstiges	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls Sonstiges, bitte angeben			
<input type="text"/>			
Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:			
<input checked="" type="checkbox"/> Teilnehmer <input type="checkbox"/> Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson <input type="checkbox"/> Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson <input type="checkbox"/> Teilweise Teilnehmer und Angaben aus Akte <input type="checkbox"/> Teilweise Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson und Angaben aus Akte <input type="checkbox"/> Angaben aus Akte			

Weitere Hinweise zur Erhebung der Komorbiditäten können Sie unter dem Punkt Diagnosen und Fragen zu Komorbiditäten anhand der Patientenakte Seite 79 im Kapitel Beurteilungsbögen durch Study Nurse/Akte/Pflege finden.

### Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)

Der Gesundheitsfragebogen wurde entwickelt, um die häufigsten psychischen Störungen leichter zu erkennen und zu diagnostizieren. Der PHQ-4 erfasst depressive Störungen, Panikstörungen und psychosoziale Funktionsfähigkeit und eignet sich sowohl zur Erstdiagnostik als auch zur Verlaufsbeurteilung von psychischen Störungen.

**Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)**

**Status** Ka

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**

*"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen. Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"* Ka

**Hinweis: Visuelle Skala Nr. 4 zeigen.**

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
<b>1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten</b> <i>"Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit</b> <i>"Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung</b> <i>"Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren</b> <i>"Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Der Pittsburgh Sleep Quality Index erfasst die subjektive Schlafqualität retrospektiv über einen Zeitraum der letzten 4 Wochen (vor dem Klinikaufenthalt). Erhoben werden die Schlafqualität, die gewöhnlichen Schlafzeiten und die Einschlafzeit.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI Basic)	
<i>Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Bezugsperson auszufüllen.</i>	
<b>Status</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Fragebogen komplett beantwortet <input type="radio"/> Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen <input type="radio"/> Fragen konnten nicht beantwortet werden <b>Sonstige/Kommentar</b> <input type="text"/>	Kommentar
<b>Anweisung:</b> <i>"In den folgenden Fragen geht es ausschließlich um Ihre Schlafgewohnheiten in den letzten 4 Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus. Ihre Antworten sollten möglichst genau sein und sich auf die Mehrzahl der Tage und Nächte in den letzten 4 Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus beziehen. Beantworten Sie bitte alle Fragen."</i>	Kommentar
<b>1. Wann sind Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus gewöhnlich abends zu Bett gegangen? Übliche Uhrzeit:</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm	Kommentar
<b>2. Wie lange hat es während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus gewöhnlich gedauert, bis Sie nachts eingeschlafen sind? In Minuten:</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> Minuten	Kommentar
<b>3. Wann sind Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus gewöhnlich morgens aufgestanden? Übliche Uhrzeit:</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm	Kommentar
<b>4. Wieviele Stunden haben Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus pro Nacht tatsächlich geschlafen? Effektive Schlafzeit (Stunden) pro Nacht:</b> (Das muss nicht mit der Anzahl der Stunden übereinstimmen, die Sie im Bett verbracht haben.) <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> Stunden	Kommentar

**5. Wie würden Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus beurteilen?** Kommentar

Visuelle Analogskala Nr. 3 zeigen.


 Sehr gut
  Ziemlich gut
  Ziemlich schlecht
  Sehr schlecht

---

**6. Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus Schlafmittel eingenommen?** Kommentar


 Nicht während der letzten vier Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus
   
 Weniger als einmal pro Woche
   
 Einmal oder zweimal pro Woche
   
 Dreimal oder häufiger pro Woche
   
 Täglich

---

**Wenn Sie Schlafmittel eingenommen haben: Sind die Medikamente vom Arzt verschrieben, frei verkäuflich erworben oder eine Mischung aus beiden?** Kommentar


 Vom Arzt verschrieben
   
 Frei verkäuflich erworben
   
 Vom Arzt verordnet und frei verkäuflich erworben

---

**Wenn Sie Schlafmittel eingenommen haben, welche?** Kommentar

Schlafmittel	Einnahmezeitpunkt
1. <input checked="" type="radio"/>  <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>  <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm
2. <input checked="" type="radio"/>  <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>  <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm
3. <input checked="" type="radio"/>  <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>  <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm

**Bitte geben Sie alle eingenommenen Schlafmittel in der Medikamentenliste an.**

---

**Fragen wurden beantwortet von:** Kommentar


 Teilnehmer
   
 Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson
   
 Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

### Allgemeine Hinweise:

- Die Fragen beziehen sich auf die 4 Wochen vor Klinikaufenthalt
- Falls die Durchführung nicht möglich ist, verweigert wird oder abgebrochen werden muss, bitte entsprechendes ankreuzen oder anderweitige Gründe im Feld „Sonstige/Kommentar“ eintragen
- Bei starker kognitiver Einschränkung darf zur Unterstützung ein Angehöriger herangezogen werden. Dies bitte am Ende angeben.
- Die Zeit, die im Bett verbracht wurde, kann von der Zeit, die tatsächlich geschlafen wurde abweichen
- Bei Unsicherheit/„ich weiß es nicht“:
  - Frage nochmal wiederholen
  - „Versuchen Sie, die Beste Einschätzung zu geben“
  - Hinweis geben, dass sich die Einschätzung auf die meiste Zeit des Tages in den letzten 4 Wochen vor Krankenhausaufenthalt bezieht.
- Teilnehmer sagt „es ist immer unterschiedlich“ oder „gestern bin ich um 21 Uhr ins Bett gegangen“:

- „Wie war es denn in der meisten Zeit in den letzten 4 Wochen?“
- Wenn Teilnehmer immer noch keine Antwort gibt, dies im Bogen kommentieren und zur nächsten Frage gehen.
- Als Schlafmittel wird erfasst, was der Studienteilnehmer subjektiv als Schlafmittel angibt.

### **Lubben-Six-Social Network Skala – Kurzversion**

Die LSNS Kurzversion ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des sozialen Netzwerks von älteren Menschen, mit dem Hintergrund, dass sich die soziale Einbindung älterer Menschen deutlich von der sozialen Einbindung jüngerer Menschen unterscheidet. Die Skala umfasst 6 Items, die auf einer 5 Punkte Skala zu beantworten sind. Je höher der Score, desto höher die soziale Einbindung.

*"Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt."*

**Familie**

"Die ersten 3 Fragen beziehen sich auf Ihre Familienangehörigen (dazu zählen Personen mit denen Sie durch Geburt, Heirat, Adoption usw. verwandt sind)."

1. Mit wie vielen Familienangehörigen treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?  
 ☹️  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
2. Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?  
 ☹️  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
3. Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?  
 ☹️  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

**Freunde/Nachbarn**

"Die nächsten drei Fragen beziehen sich auf Freunde und Nachbarn."

4. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?  
 ☹️  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
5. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?  
 ☹️  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
6. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?  
 ☹️  Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

## Awareness of Age Related Change (AARC)

"Wir sind daran interessiert, wie Sie Ihr Älterwerden erleben. Deswegen möchten wir Sie darum bitten, zu bewerten, inwiefern die folgenden Aussagen auf Ihre persönlichen Erlebnisse zutreffen.

Bewerten Sie dabei bitte auf einer Skala von 1 bis 5 wie sehr die jeweiligen Aussagen auf Ihre Erlebnisse zutreffen.

Wenn Sie eine Aussage mit einer 1 bewerten, würde dies bedeuten, dass Sie der Aussage 'gar nicht' zustimmen. Die Bewertung einer Aussage mit einer 5 würde gegenteilig bedeuten, dass Sie der Aussage 'sehr stark' zustimmen."

Hinweis: Nach jeder Aussage visuelle Skala Nr. 5 zeigen.

Beginnen Sie jeden Satz wie folgt:

"Mit meinem zunehmenden Alter bemerke ich, dass ...?"

		Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Stark	Sehr stark
1. ... meine geistige Leistungsfähigkeit abnimmt.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
2. ... ich meiner Gesundheit mehr Aufmerksamkeit widme.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
3. ... ich Beziehungen und andere Menschen wesentlich mehr schätze.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
4. ... ich meine eigenen Bedürfnisse besser erkenne.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
5. ... ich mehr Erfahrung und Wissen habe, um Dinge und Menschen einzuschätzen.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
6. ... ich weniger Energie habe.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
7. ... ich mehr Freiheit habe, meine Tage so zu erleben, wie ich will.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
8. ... ich mich mehr von der Hilfe anderer abhängig fühle.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
9. ... ich meine Aktivitäten einschränken muss.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
10. ... es mir schwerer fällt, mich zu motivieren.	☑ ⊖	<input type="radio"/>				

### Subjektive Gesundheit

Hinweis: Nach jeder Aussage visuelle Skala Nr. 6 zeigen.

		Schlecht	Weniger gut	Gut	Sehr gut	Ausgezeichnet
11. Wie würden Sie ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	☑ ⊖	<input type="radio"/>				
12. Wie würden Sie ihre geistige Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?	☑ ⊖	<input type="radio"/>				

### Subjektives Alter

13. Viele Menschen fühlen sich älter oder jünger als sie tatsächlich sind. Wie alt fühlen Sie sich die meiste Zeit?

☑ ⊖  Jahre

## Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzsкала (ASKU)

*"Ich lese Ihnen nun 3 Aussagen vor und bitte Sie zu bewerten, inwiefern Sie zustimmen. Bewerten Sie dabei bitte auf einer Skala von 1 bis 5 wie sehr die jeweiligen Aussagen auf Ihre Erlebnisse zutreffen. Wenn Sie eine Aussage mit einer 1 bewerten, würde dies bedeuten, dass Sie der Aussage 'gar nicht' zustimmen. Die Bewertung einer Aussage mit einer 5 würde gegenteilig bedeuten, dass Sie der Aussage 'sehr stark' zustimmen"*

Hinweis: Nach jeder Aussage visuelle Skala Nr. 5 zeigen.

	Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Stark	Sehr stark
1. In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen. 	<input type="radio"/>				
2. Die meisten Probleme kann ich gut aus eigener Kraft meistern. 	<input type="radio"/>				
3. Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen. 	<input type="radio"/>				

## Rivermead Mobility Index

### Allgemeine Hinweise:

- Fragen nacheinander von Anfang bis zum Ende dem Teilnehmer stellen

Rivermead Mobility Index		
<b>Status</b>		
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fragebogen komplett beantwortet
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fragen konnten nicht beantwortet werden
<input checked="" type="radio"/>	<b>Sonstige/Kommentar</b>	
	<input type="text"/>	
	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
1. Lageveränderung im Bett: Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 m gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: Können Sie 10 m in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fragen wurden beantwortet von:</b>		
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Teilnehmer
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Teilweise Teilnehmer und Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nur Bevollmächtigtem/Betreuer bzw. Bezugsperson

## Follow-Up Fragebogen-Teilnehmer

Follow-up Fragen Teilnehmer - Entlassung und neuer Aufenthaltsort	
<b>Status</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Fragebogen komplett beantwortet <input type="radio"/> Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen <input type="radio"/> Fragen konnten nicht beantwortet werden <b>Sonstige/Kommentar</b> <input type="text"/>	
1.	<b>Wussten Sie wohin Sie verlegt werden?</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
2.	<b>Wann kannten Sie den Entlassstermin (Datum und ob, vormittags, mittags, nachmittags oder abends entlassen wird)?</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Gar nicht <input type="radio"/> Sehr kurz vorher < 30 Minuten <input type="radio"/> Einige Stunden vorher <input type="radio"/> 1 Tag zuvor <input type="radio"/> Mehrere Tage vorher
3.	<b>Ist bei der Verlegung etwas verloren gegangen bzw. wurde etwas nicht mitgenommen?</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn Ja, was? <input type="text"/>
4.	<b>Wurde mit Ihnen in den letzten Tagen vor der Entlassung über die Entlassung und die weitere Versorgung gesprochen?</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn Ja, wann wurde mit Ihnen gesprochen? <input type="text"/> Tage davor <input type="text"/> Stunden davor Wenn Ja, mit wem haben Sie gesprochen? (Mehrfachnennungen möglich) <input type="radio"/> Entlass Manager <input type="radio"/> Fall/Belegmanager <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Mediziner <input type="radio"/> Sonstige Berufsgruppe: <input type="text"/>

5. Wie gut fanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut  
Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

6. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?

Krankenwagen  Taxi  Auto (mit Angehörigen)  Auto (selbst gefahren)  Bus/ Bahn  Behindertentransport  Andere:

7. War jemand während der Entlassung (vor dem Transport) aus dem Krankenhaus bei Ihnen?

Ja  Nein

Wenn Ja, wer war dabei?

- Partner/in
   
 Schwester
   
 Bruder
   
 Tochter
   
 Sohn
   
 Schwiegertochter
   
 Schwiegersohn
   
 Enkeltochter
   
 Enkelsohn
   
 Nichte
   
 Neffe
   
 Freund/in
   
 Nachbar/in
   
 Andere/Weitere:

8. Gab es die Möglichkeit einer Begleitung während des Transports?

Ja  Nein

Hat Sie jemand begleitet?

- Keine Begleitung
   
 Partner/in
   
 Schwester
   
 Bruder
   
 Tochter
   
 Sohn
   
 Schwiegertochter
   
 Schwiegersohn
   
 Enkeltochter
   
 Enkelsohn
   
 Nichte
   
 Neffe
   
 Freund/in
   
 Nachbar/in
   
 Andere/Weitere:

9. War jemand seit Ihrer Aufnahme in dieser aktuellen Einrichtung (bzw. zu Hause) bei Ihnen?

Ja  Nein

Wenn Ja, wer und wie lange waren die Person/en in den letzten Tagen insgesamt bei Ihnen?

	Nicht vorhanden/ war nicht da	Sehr kurz, <30 Min.	30 Min. bis 2 Std.	2 bis 4 Std.	4 bis 8 Std.	8 bis 24 Std.	über 24 Std.	War da, Zeit unklar
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegersohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkeltochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelsohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freund/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbar/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Dauer angeben

Wenn Ja, zu welcher Tageszeit war/en die oben genannten Person/en bei Ihnen zu Besuch?

	Nicht vorhanden/ war nicht da	Vormittags	Mittags	Nachmittags	Abends/ Nachts	Fast immer tagsüber	Fast immer nachts	Fast immer tags und nachts	War da, Zeit unklar
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schwester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bruder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schwiegertochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schwiegersohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Enkeltochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Enkelsohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Freund/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nachbar/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Wenn Andere oder weitere Tageszeiten, bitte jeweils Person/en und Zeitraum angeben

10. Wohin wurden Sie entlassen?

- Nach Hause  
 In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal für mindestens 6 Monate waren  
 In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal kürzer als 6 Monate waren  
 In eine neue unbekannte Einrichtung, wo Sie vorher noch nie waren

11. Wie willkommen haben Sie sich in der Umgebung gefühlt, in die Sie entlassen wurden?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht willkommen, 10= sehr willkommen  
Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

12. Wie gut finden Sie sich hier zurecht?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut  
Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

13. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?

Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Arztbrief  
 Arztbrief war da, aber Inhalte fehlten/ waren nicht korrekt  
 Rezept für Medikamente  
 Rezept für Hilfsmittel  
 Andere Probleme:

14. Haben Sie den Eindruck, dass die Betreuer die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) erhalten haben?

Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Pflegebericht  
 Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt  
 Übergabe fand nicht statt  
 Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden  
 Andere Probleme:

15. Wie gut fanden Sie die Aufnahme an ihrem neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. zu Hause)?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

**Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand**

**Status**

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**

---

**1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?**

Ja  Nein  
 Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?  
 Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

---

**2. Wie gut können Sie sich aktuell konzentrieren?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

---

**3. Hat sich Ihre Konzentrationsfähigkeit seit unserem letzten Kontakt verschlechtert?**

Ja  Nein

---

**4. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt müder als sonst?**

Ja  Nein

---

**5. Fühlen Sie sich aktuell oder fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt innerlich unruhig?**

Ja  Nein

---

**6. Fällt Ihnen aktuell oder fiel Ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt seit unserem letzten Kontakt das strukturierte Denken schwerer als sonst?**

Ja  Nein

---

**7. Wie schlafen Sie aktuell?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Orientierung in der Nacht  
 Halluzinationen in der Nacht  
 Andere:

---

**8. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Ja  Nein  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal

9. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

Andere:

## Fragebögen- Bezugsperson

### Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit (IQ-Code)

Der Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQ-Code) stellt ein Fremdbeurteilungsinstrument der kognitiven Leistungsfähigkeit einer Person dar. Ein Angehöriger oder eine Betreuungsperson beurteilt, ob und in welchem Ausmaß sich Fähigkeiten in Bezug auf verschiedene Alltagsfähigkeiten verändert haben. Die Bezugsperson sollte den Betroffenen seit mindestens 10 Jahren kennen und mindestens einmal wöchentlich Kontakt haben.

**Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)**

**Status**

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

Sonstige/Kommentar

Wenn nicht zu T1 durchgeführt, Datum und Uhrzeit der Beantwortung:

*"Ich möchte Ihnen ein paar Fragen zum Gedächtnis von Herr/Frau ... stellen. Dazu möchte ich Sie bitten, sich zu erinnern, wie Herr/Frau ... vor etwa zwei Jahren war und zu vergleichen, wie er/sie heute ist.  
 Ich werde Ihnen nun einige Veränderungen und jeweils die Antwortmöglichkeiten vorlesen und bitte Sie, mir die zutreffende Antwort zu geben. Zum Beispiel, wenn Herr/Frau ... schon vor zwei Jahren nicht wusste, wie finanzielle Dinge geregelt werden, und es immer noch nicht weiß, sollte dies mit 'unverändert' beantwortet werden.  
 Falls Sie eine Situation nicht beantworten können, versuchen Sie, aufgrund Ihrer Kenntnis ihres Angehörigen bestmöglich eine Einschätzung abzugeben."\**

	Viel besser	Ein bisschen besser	Unverändert	Ein bisschen schlechter	Viel schlechter
1. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an Dinge erinnern zu können, die Familienmitglieder und Freunde betreffen, wie z.B. Geburtstage, Adressen oder Berufe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an vor kurzem stattgefundenere Ereignisse zu erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an vor einigen Tagen stattgefundenere Unterhaltungen zu erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau ... ein, welcher Tag und Monat es ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, Sachen wiederzufinden, die an einem anderen Ort als üblich aufbewahrt werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, neue Dinge im Allgemeinen zu lernen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau ... ein, finanzielle Dinge, wie z. B. Rentenangelegenheiten, Überweisungen, Bankgeschäfte etc. zu regeln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Allgemeine Hinweise:

- Gegebenenfalls die Frage und/oder die Antwortmöglichkeiten genau so wiederholen
- Nach jeder Frage die Antwort des Angehörigen im Protokollbogen ankreuzen
- Mit „heute“ ist der Zustand in letzter Zeit gemeint, nicht speziell in diesem Moment

## Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM)

Der FAM-CAM soll auf der Grundlage von Beobachtungen von Familienmitgliedern oder Pflegepersonal Anzeichen von einem Delirium bewerten. Stellen Sie bei Bedarf während des gesamten Interviews wiederholt klar, dass Sie nur nach jüngsten, neuen oder plötzlichen Änderungen fragen. Das Verhalten, das bereits hinsichtlich eines langjährigen Musters zu bewerten ist, gilt nicht als Beweis für ein Delirium.

**Achtung:** Bei all diesen Fragen muss das Verhalten eine Veränderung gegenüber dem normalen (Basis-)Zustand widerspiegeln.

### Anleitung:

"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."

	Ja	Nein	Nicht bekannt
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z. B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein? ☑ ☹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z. B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten? ☑ ☹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch? ☑ ☹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken? ☑ ☹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat? ☑ ☹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln? ☑ ☹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig? ☑ ☹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.




9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- ☑ ☹  Die ganze Zeit vorhanden  
 Kam und ging  
 Nicht bekannt

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- ☑ ☹  Innerhalb der letzten Woche  
 Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor  
 Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor  
 Vor mehr als vier Wochen

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

- ☑ ☹  Besser  
 Schlechter  
 Gleich geblieben  
 Nicht bekannt

**1) „Ich bitte Sie an unseren letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in diesem/r [Monat/Woche/Tag]\* irgendwelche Veränderungen in seinem/ ihrem Denken oder seiner/ihrer Konzentrationsfähigkeit bemerkt, wie z. B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?“**

- Denken Sie daran, der Bezugsperson gegenüber zu betonen, dass diese Frage auf die jüngsten/akuten Veränderungen abzielt:
  - „Es geht nicht darum, dass sich Ihr Angehöriger langsam und kontinuierlich verändert, sondern es geht um plötzliche, akute Veränderungen.“
- Diese Frage soll den akuten Beginn von Symptomen identifizieren
- Eine akute Veränderung des psychischen Zustands ist definiert als eine Veränderung des psychischen Zustands (z. B. Aufmerksamkeit, Orientierung, Kognition), die neu oder schlechter war, meist über Stunden oder Tage. Wenn die Bezugsperson zum Beispiel meldet, dass der Teilnehmer die ganze Zeit verwirrt ist, sich aber dieses Verhalten langsam entwickelt hat und über einen langen Zeitraum präsent war, wird die Frage mit "Nein" beantwortet
- „Ja“ wird kodiert, wenn die Veränderungen hauptsächlich in den letzten Stunden bis Tagen gesehen wurden.

**2) Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z. B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?**

- Durch diese Frage soll eine evtl. vorliegende Aufmerksamkeitsstörung ermittelt werden
- Es wird nach der verminderten Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf äußere Reize zu lenken und/oder die Aufmerksamkeit angemessen auf neue äußere Reize zu lenken, gefragt
- Das beschriebene Verhalten soll für den Zeitraum neu sein
- Die Antwort auf diese Frage lautet „Ja“, wenn der Teilnehmer keine Aufmerksamkeit gegenüber einer anderen Person aufbringt

**3) War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhangslos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?**

- Mit dieser Frage soll festgestellt werden, ob das Gesagte des Teilnehmers Sinn ergibt oder nicht. Dies kann sich in ausgedehnte oder irrelevante Gespräche, nicht

sinnvolle Worte, einen unlogischen Ideenfluss oder einen unvorhersehbaren Wechsel von Subjekt zu Subjekt (Schwierigkeit, dem Gedankengang des Teilnehmers zu folgen) äußern

- Diese Frage wird mit "Ja" beantwortet, wenn die Gedanken des Teilnehmers verwirrt und schwer zu folgen sind und dieses Verhalten neu ist
- Die Antwort ist „Nein“, wenn die unklare Sprache auf Murmeln oder ein körperliches Problem zurückzuführen ist

**4) Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?**

- Um bei diesem Gegenstand positiv bewertet zu werden, muss der Teilnehmer eine Müdigkeit nachweisen, die weit außerhalb des Normalbereichs für diesen Teilnehmer liegt. Klären Sie, dass diese Schläfrigkeit eine Veränderung gegenüber dem normalen Zustand darstellt
- Ältere Menschen können tagsüber vermehrt schläfrig sein. Diese Frage sollte nur dann mit "Ja" beantwortet werden, wenn diese Schläfrigkeit übertrieben oder zu viel für den Teilnehmer ist. Wichtig ist, dass die Müdigkeit neu ist und nicht den normalen Zustand des Teilnehmers darstellt
- Wenn es für den Teilnehmer normal ist, tagsüber zu schlafen, dann antworten Sie „Nein“

**5) War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?**

- Desorientiert bedeutet, die Unfähigkeit sich räumlich, zeitlich, situativ oder in Bezug auf die eigene Person zurechtzufinden
- Ein Beispiel für zeitliche Desorientierung: Der Teilnehmer denkt, dass es Tag ist, obwohl es Nacht ist
- Ein Beispiel für räumliche Desorientierung: Der Teilnehmer denkt, dass er in einem Krankenhaus ist, obwohl er zu Hause ist
- Ein Beispiel für Desorientierung im Bezug auf die eigene Person: Der Teilnehmer kann seinen Familiennamen nicht nennen
- Ein Beispiel für situative Desorientierung: Der Teilnehmer weiß nicht, warum er sich an einem bestimmten Ort aufhält

**6) Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?**

- Diese Frage soll das Vorhandensein von Wahrnehmungsstörungen wie visuelle oder auditive Halluzinationen, Fehlinterpretationen und Illusionen beurteilen. Illusionen und Fehlinterpretationen entstehen durch den falschen Eindruck eines tatsächlichen Reizes (z. B. einen Haufen Wäsche zu sehen oder zu denken, dass eine Person auf einem leeren Stuhl sitzt). Teilnehmer können auch Geräusche falsch interpretieren (oder Stimmen hören). Auch komplexe Wahrnehmungsstörungen, wie traumaähnliche Zustände oder paranoide, wahnhaftige Interpretationen, sollten hier erfasst werden.
- Kreuzen Sie „Ja“ an, wenn der Teilnehmer Dinge sieht oder hört, die nicht da sind.

**7) Hat er/ sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?**

- Diese Frage soll das Verhalten, das als sozial unangemessen angesehen wird, bewerten. Denken Sie daran, dass ältere Menschen manchmal seltsames oder exzentrisches Verhalten zeigen können. Das beobachtete Verhalten sollte über das Spektrum dessen hinausgehen, was bei älteren Erwachsenen als normal angesehen werden würde. Zum Beispiel lautes Schreien, Fluchen oder gewalttätiges Verhalten, umherwandern, verirren, unangemessenes Sexualverhalten, Urinieren in Mülltonnen oder Ausziehen in der Öffentlichkeit
- Antworte nur mit „Ja“, wenn es neue Verhaltensweisen gibt. Verhaltensweisen, die vor langer Zeit begonnen haben, zählen nicht

**8) Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen 1-7 bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.**

- Bitten Sie die Bezugsperson, mehr über die Veränderung zu erzählen, die er/sie bemerkt hat, und schreiben Sie die Antwort in die dafür vorgesehenen Zeilen. Erfassen Sie die Antwort präzise und detailliert. Fügen Sie direkte Zitate, Hinweise auf einen schwankenden Verlauf (wenn der Teilnehmer Phasen der Klarheit hatte, bevor er wieder verwirrt wurde) und spezifische Verhaltensweisen hinzu. Diese Frage soll alle „Ja“-Antworten in den Fragen 1-7 aufgreifen und für jede „Ja“-Antwort Details erfassen und nicht nur die Angaben der Frage zu den "Ja"-Antwort wiederholen

- Wenn die Bezugsperson keine der Fragen 1-7 mit „Nein“ beantwortet hat, ist der FAM-CAM an dieser Stelle abgeschlossen

**9) War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden, oder kam und ging sie von Tag zu Tag?**

- Sind die in den Fragen 1-7 genannten Verhaltensweisen ständig vorhanden? Oder sind sie an manchen Tagen und Zeiten schlimmer oder besser?

**10) Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Antwortmöglichkeiten vorlesen
- Bitten Sie die Bezugsperson, den frühesten Beginn der Symptome zu identifizieren

**11) Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?**

- Diese Frage zielt darauf ab, den klinischen Verlauf darzustellen. Ist zu erkennen, dass die Symptome schwanken können, fragen Sie die Bezugsperson, ob die Symptome des Teilnehmers zurzeit besser, schlechter oder gleichbleibend sind. Wenn die Bezugsperson unsicher ist, notieren Sie sich bitte die Antwort wörtlich

**Hinweis:**

Es wird immer die Person befragt, die den Studienteilnehmer am besten kennt. Wenn es niemanden gibt, der das beantworten kann, dann ist es ein Missing. In dem Fall bitte eine kurze Begründung im Fragebogen hinterlegen. So muss ggf. eine neue EVE von der neuen Bezugsperson unterschrieben werden.

## ***Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)***

### **Allgemeine Hinweise:**

- Nennen Sie der Bezugsperson des Teilnehmers die jeweilige Aktivität
- Lesen Sie die beschriebenen Fähigkeiten als Antwort vor
- Die Bezugsperson soll für jede der 8 Aktivitäten (Telefon, Einkaufen, Kochen, Haushalt, Wäsche, Transportmittel, Medikamente und Geldhaushalt) eine der Antwortmöglichkeiten auswählen
- Wählen Sie, falls die Bezugsperson mehreren Antwortmöglichkeiten nennt, die höchste Punktzahl aus
- Wiederholen Sie ggf. die Antwortmöglichkeiten

**Anleitung:**

*"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z. B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche auf Herr/Frau ... am ehesten zutreffen."*

Bitte immer so anfangen:

*"Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."*

*"Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.*

**1. Telefon**

Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern  
 Wählt einige bekannte Nummern  
 Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig  
 Benutzt das Telefon überhaupt nicht

**2. Einkaufen**

Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein  
 Tätigt wenige Einkäufe  
 Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung  
 Unfähig zum Einkaufen

**3. Kochen**

Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig  
 Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson  
 Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein  
 Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten

**4. Haushalt**

Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten  
 Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus  
 Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten  
 Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen  
 Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen

**5. Wäsche**

Wäscht sämtliche eigene Wäsche  
 Wäscht kleine Sachen  
 Gesamte Wäsche muss versorgt werden

**6. Transportmittel**

Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto  
 Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel  
 Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung  
 In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung  
 Reist überhaupt nicht

**7. Medikamente**

Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich  
 Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht)  
 Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben

**8. Geldhaushalt**

Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank)  
 Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften  
 Kann nicht mehr mit Geld umgehen

Hinweis:

Wenn die EVE der Bezugsperson zu T0 noch nicht vorliegt, dann kann der IADL gerne zu T1 erhoben werden.

## Follow-Up-Fragebogen-Bezugsperson

**Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und neuer Aufenthaltsort**

**Status**

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

**Sonstige/Kommentar**

**Datum und Uhrzeit der Beantwortung**

---- tt.mm.jjjj hh:mm

**Ab hier Befragung starten:**

1. **Wussten Sie wohin Herr/Frau ... verlegt wird?**

Ja  Nein

2. **Wann konnten Sie den Entlasstermin (Datum und ob, vormittags, mittags, nachmittags oder abends entlassen wird)?**

Gar nicht  
 Sehr kurz vorher < 30 Minuten  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag zuvor  
 Mehrere Tage vorher

3. **Ist bei der Verlegung etwas verloren gegangen bzw. ist etwas nicht mitgenommen worden?**

Ja  Nein

Wenn Ja, was?

4. Wurde mit Ihnen in den letzten Tagen vor der Entlassung über die Entlassung und die weitere Versorgung gesprochen?

Ja  Nein

Wenn Ja, wann wurde mit Ihnen gesprochen?

Tage davor

Stunden davor

Wenn Ja, mit wem haben Sie gesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)

Entlass Manager

Fall/Belegmanager

Pflegekraft

Mediziner

Sonstige Berufsgruppe:

---

5. Wie gut fanden Sie die Entlassung von Herr/Frau ... aus dem Krankenhaus?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

---

6. Mit welchem Transportmittel ist Herr/Frau ... vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?

Krankenwagen  Taxi  Auto (mit Angehörigen)  Auto (selbst gefahren)  Bus/ Bahn  Behindertentransport  Andere:

---

7. War jemand während der Entlassung (vor dem Transport) aus dem Krankenhaus bei Herr/Frau ... ?

Ja  Nein

Wenn Ja, wer war dabei?

Partner/in

Schwester

Bruder

Tochter

Sohn

Schwiegertochter

Schwiegersohn

Enkeltochter

Enkelsohn

Nichte

Neffe

Freund/in

Nachbar/in

Andere/Weitere:

8. Gab es die Möglichkeit einer Begleitung während des Transports?

Ja  Nein

Hat jemand Herr/Frau ... begleitet?

- Keine Begleitung  
 Partner/in  
 Schwester  
 Bruder  
 Tochter  
 Sohn  
 Schwiegertochter  
 Schwiegersohn  
 Enkeltochter  
 Enkelsohn  
 Nichte  
 Neffe  
 Freund/in  
 Nachbar/in  
 Andere/Weitere:

Wenn es die Möglichkeit einer Begleitung beim Transport gegeben hätte, hätten Sie sie genutzt?

Ja  Nein

9. War jemand seit der Aufnahme in dieser aktuellen Einrichtung (bzw. zu Hause) bei Herr/Frau ...?

Ja  Nein

Wenn Ja, wer und wie lange waren die Person/en in den letzten Tagen insgesamt bei Herr/Frau ... ?

	Nicht vorhanden/ war nicht da	Sehr kurz, <30 Min.	30 Min. bis 2 Std.	2 bis 4 Std.	4 bis 8 Std.	8 bis 24 Std.	über 24 Std.	War da, Zeit unklar
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegersohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkeltochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelsohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freund/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbar/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Dauer angeben

Wenn Ja, zu welcher Tageszeit war/en die oben genannten Person/en bei Herr/Frau ... zu Besuch?

	Vormittags	Mittags	Nachmittags	Abends/ Nachts	Fast immer tagsüber	Fast immer nachts	Fast immer tags und nachts	War da, Zeit unklar
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Schwester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Bruder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Tochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Schwiegertochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Schwiegersohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Enkeltochter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Enkelsohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Nichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Freund/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Nachbar/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

Wenn Andere oder weitere Tageszeiten, bitte jeweils Person/en und Zeitraum angeben

10. Wohin wurde Herr/Frau ... entlassen?

- Nach Hause  
 In eine bekannte Einrichtung, wo Herr/Frau ... früher einmal für mindestens 6 Monate war  
 In eine bekannte Einrichtung, wo Herr/Frau ... früher einmal kürzer als 6 Monate war  
 In eine neue unbekannte Einrichtung, wo Herr/Frau ... vorher noch nie war

11. Wie gut findet sich Herr/Frau ... in der Umgebung zurecht, in die er/sie entlassen wurde?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

12. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?

- Ja  Nein  
 Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)  
 Arztbrief  
 Arztbrief war da, aber Inhalte fehlten/ waren nicht korrekt  
 Rezept für Medikamente  
 Rezept für Hilfsmittel  
 Andere Probleme:

13. Haben Sie den Eindruck, dass die Betreuer die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) erhalten haben?

- Ja  Nein  
 Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)  
 Pflegerbericht  
 Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt  
 Übergabe fand nicht statt  
 Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden  
 Andere Probleme:

14. Wie gut fanden Sie die Aufnahme von Herr/Frau ... am neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. zu Hause)?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Was fanden Sie besonders gut? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

Was fanden Sie besonders schlecht? Bitte beschreiben Sie kurz den wichtigsten Punkt dazu.

### Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand

#### Status

- Fragebogen komplett beantwortet
- Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen
- Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen
- Bezugsperson nicht erreichbar
- Keine Bezugsperson vorhanden

#### Sonstige/Kommentar

#### In welcher Beziehung steht die Bezugsperson zum Teilnehmer?

- Partner/in
- Schwester
- Bruder
- Tochter
- Sohn
- Schwiegertochter
- Schwiegersohn
- Enkeltochter
- Enkelsohn
- Nichte
- Neffe
- Freund/in
- Nachbar/in
- Andere:

#### Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Bezugsperson?

- Ja  Nein, gleiche Bezugsperson

Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Bezugsperson vor?

- Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!

Wenn Ja, wurde die aktuelle Bezugsperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?

- Ja  Nein => separate Befragung der Bezugsperson nicht möglich!

**Ab hier Befragung starten:**

**1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?**

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit  
 Mobilität  
 Aktivität  
 Antrieb  
 Appetit  
 Zufriedenheit  
 Interesse  
 Stimmung/Emotion  
 Konzentration  
 Unterstützungsbedarf  
 Schmerzen  
 Luftnot  
 Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

Andere:

- 

**2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?**

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?

- Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

**3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Hinlauf/ Weglaufendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)
- Schlafstörung
- Unruhe am Abend
- Schreien
- Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen
- Nesteln
- Verbal aggressiv
- Körperlich aggressiv
- Optische Halluzinationen/Trugbilder
- Andere:

5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?

- Ja  Nein

Wenn Ja, weswegen?

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert
- Neues medizinisches Problem aufgetreten
- Umstellung der Medikamente
- Andere:

6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie oft?

- mal

## Fragebogen - Pflege

### Follow Up Fragebogen-Pflege

**Follow up Fragen Pflegekräfte - neuer Aufenthaltsort**

**Status**

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

**Sonstige/Kommentar**

---

**1. War der angegebene Aufnahmetermin korrekt (+/- 2h)?**

Ja  Nein, anderer Tag  Nein, andere Uhrzeit

---

**2. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?**

Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

Arztbrief  
 Arztbrief war da, aber Inhalte fehlten/ waren nicht korrekt  
 Rezept für Medikamente  
 Rezept für Hilfsmittel  
 Andere Probleme:

---

**3. Haben Sie den Eindruck, dass die Betreuer die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a) erhalten haben?**

Ja  Nein

Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)

Pflegerbericht  
 Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt  
 Übergabe fand nicht statt  
 Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden  
 Andere Probleme:

---

**4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihren neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

---

**5. Wie hoch schätzen Sie den Zeitaufwand für die Aufnahme des Studienteilnehmers ein?**

(inkl. Administrative Organisation wie Anlegen der Patientenakte etc., Medikamente-, Hilfsmittelbeschaffung, Einrichten des "Zimmers", Einrichtung zeigen, Informationen zum Tages und Wochenablauf mitteilen, ...)

Stunden

### Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand

#### Status

- Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Beantwortung der Fragen durch Pflegekraft nicht möglich

#### Sonstige/Kommentar

#### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr? Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit  
 Mobilität  
 Aktivität  
 Antrieb  
 Appetit  
 Zufriedenheit  
 Interesse  
 Stimmung/Emotion  
 Konzentration  
 Unterstützungsbedarf  
 Schmerzen  
 Luftnot  
 Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)

Andere:

#### 2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt verwirrt ist/gewesen ist?

- Ja  Nein

Wenn Ja, wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verwirrt, 10= sehr stark verwirrt

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ist die Verwirrtheit wechselhaft (mal besser und mal schlechter)?

- Ja, verändert sich  Nein, bleibt immer gleich

3. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt ein?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben:

0= sehr schlechte Konzentrationsfähigkeit, 10= sehr gute Konzentrationsfähigkeit

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4. Sind Ihnen oder anderen Menschen folgende ungewöhnliche Verhaltensweisen bei Herr/Frau ... aufgefallen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Hinlauf/ Weglaufendenz (scheinbar planlos und ziellos Umherlaufen)
- Schlafstörung
- Unruhe am Abend
- Schreien
- Versucht in unangebrachten Situationen aus dem Bett aufzustehen
- Nesteln
- Verbal aggressiv
- Körperlich aggressiv
- Optische Halluzinationen/Trugbilder
- Andere:

5. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/ Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte oder Arztkontakte notwendig?

Ja  Nein

Wenn Ja, weswegen?

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert
- Neues medizinisches Problem aufgetreten
- Umstellung der Medikamente
- Andere:

6. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

Ja  Nein

Wenn Ja, wie oft?

mal

## Beurteilungsbögen durch Study Nurse/Akte/Pflege

### Medikamentenliste

- Generell gilt: Die Wichtigste Angabe bei der Medikamentenerhebung sind die Wirkstoffe und/oder Handelsnamen der Präparate! Sollten zum Zeitpunkt T1-T3 keine Medikamente eingenommen werden oder kein Medikamentenplan verfügbar sein, diese Information bitte im Kommentarfeld zum ersten Medikament eintragen. Die aktuellen Medikamente, Art der Medikation, Dosis, Einheit der Einzeldosis, tägliche Einzeldosis, und oder wöchentliche Einzeldosis werden aus der Akte kopiert und für das Monitoring archiviert.

Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten. Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text"/>	< Bitte auswählen >	<input type="text"/> mal < Bitte auswählen >

Einheiten zur Auswahl: mg, g, µg, ml, l, IE, sonstige

Häufigkeit zur Auswahl: tgl., wöchtl., monatl., halbjährl., vierteljährl., jährl, andere

### Anwendungsbeispiele

In Kurve: Keppra 500mg po 2-0-0 -> bei Gabe von 2 Tabletten Einzeldosis auf mg-Zahl anpassen

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Keppra	Dauermedikation	<b>1000</b>	mg	1x	tgl.

In Kurve Ramipril 5mg po 1/2-0-0 -> bei Gabe von halben Tabletten Einzeldosis auf mg-Zahl anpassen.

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Ramipril	Dauermedikation	<b>2,5</b>	mg	1x	tgl.

In Kurve: Ramipril/HCT 5/25mg po 1-0-0 -> Kombinationsmedikamente einzeln aufführen.

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Ramipril	Dauermedikation	5	mg	1x	tgl.
<b>und zusätzlich</b>					
HCT	Dauermedikation	25	mg	1x	tgl.

In Kurve: Ramipril 5mg po 1-0-1/2 -> bei unterschiedlichen Dosierungen eines Medikamentes im Tagesverlauf, sind die Medikamente mit den einzelnen Dosierungen separat zu erfassen

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Ramipril	Dauermedikation	5	mg	1x	tgl.
<b>und zusätzlich</b>					
Ramipril	Dauermedikation	2,5	mg	1x	tgl.

### Umgang mit flüssigen Arzneimitteln

In Kurve: Melperon Saft 25mg/5ml in ml 0-0-0-5

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Melperon	Dauermedikation	<b>25</b>	<b>mg</b>	1x	tgl.
<b>Falls unklar ggf. alternativ</b>		<b>5</b>	<b>ml</b>	1x	tgl.

Als Kommentar: Saft 25mg/5ml (wenn bekannt)

In Kurve: Valoron N 50/4mg/0,73ml in Tropfen 20-20-20 zusätzlich 20 Trpf bei Bedarf -> Soweit möglich Wirkstoffe einzeln aufschlüsseln und in mg umrechnen (20 Trpf Valoron N = 50/4mg Tillidin/Naloxon)

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
<b>Tilidin</b>	Dauermedikation	<b>50</b>	mg	3x	tgl.
<b>Naloxon</b>	Dauermedikation	<b>4</b>	mg	3x	tgl.
<i>Oder: falls nicht rauszufinden</i>					
Valron N	Dauermedikation	<b>30</b>	<b>Sonstiges: Tropfen</b>	3x	tgl.

Kommentar: 30 Tropfen

### Umgang mit Bedarfsmedikation

o.g. Kurveneintrag -> Zusätzlich Bedarfsmedikation aufführen.

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Tilidin	<b>Bedarfsmedikation</b>	<b>50</b>	mg		
Naloxon	<b>Bedarfsmedikation</b>	<b>4</b>	mg		

### Umgang mit Infusionen oder anderen nicht oralen Applikationsformen

In Kurve: Meropenem 500mg iv 1-1-1 -> iv Medikation in Kommentar vermerken

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Meropenem	Dauermedikation	500	mg	3x	tgl.

Kommentar: iv oder Infusion

In Kurve: Morphin Perfusor 50mg/50ml NaCl in Laufrate 0,3ml/h -> bei aufwändigeren Infusionen Ungenauigkeit tolerabel

Name/Wirkstoff bzw. Handelsname	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	Intervall
Morphin	Dauermedikation				

Kommentar: Perfusor iv (wenn bekannt: 50mg/50ml NaCl iv Laufrate 0,3ml/h)

Hinweis:

Bei der Medikamentenliste werden die bisher in SecuTrial hinterlegten Angaben bei den Follow Up Erhebungen (T1, T2 und T3) angezeigt. Somit werden bei der Erhebung T1 die Angaben von T0 angezeigt, bei T2 die Angaben von T1 etc. Die hinterlegten Medikamente werden von der Studie Nurse/HiWi nach jedem Besuch bearbeitet.

## Vital- und Blutwerte

Vital und Blutwerte werden zum Zeitpunkt Entlassung ausgefüllt, auch wenn sie in SecuTrial unter dem Zeitpunkt T0 abgelegt sind.

**Vitalwerte**

Wurde ein Ausdruck der Vitalwerte mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt bzw. sind die benötigten Angaben im KIS vorhanden?

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben

---

**1. Geschlecht**

Männlich  Weiblich

---

**2. Geburtsdatum**  
(bitte NUR Monat und Jahr angeben!)

- mm,

---

**3. Körpergröße**

cm  
 nicht gemessen

---

**4. Körpergewicht**

<p><b>Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> tt.mm, <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> kg <input type="radio"/> nicht gemessen</p>	<p><b>Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> tt.mm, <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> kg <input type="radio"/> nicht gemessen</p>
---	--

---

**5. Blutdruck**

<p><b>Bei Aufnahme</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> tt.mm, <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> syst. / <input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> diast. mmHg <input type="radio"/> nicht gemessen</p>	<p><b>Bei Entlassung</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> tt.mm, <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> syst. / <input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> diast. mmHg <input type="radio"/> nicht gemessen</p>
--	--

---

**6. Dauer des Aufenthaltes in der Akutklinik**

Datum der Aufnahme in der Klinik  -- tt.mm,

Datum der Entlassung aus der Klinik  -- tt.mm,

Blutwerte		
Wurde ein Ausdruck der Blutwerte mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt bzw. sind die benötigten Angaben im KIS vorhanden? <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn Nein, bitte Grund angeben <input type="text"/>		
Bitte Werte in der jeweils zutreffenden Einheit angeben		
	Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden Wenn bei Aufnahme alle Blutwerte am gleichem Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier einmal erfassen und Datumsfelder unten in dieser Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte unten extra erfassen)	Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung Wenn bei Entlassung alle Blutwerte am gleichem Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier einmal erfassen und Datumsfelder unten in dieser Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte unten extra erfassen)
	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/>
<b>Leukozyten</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Gigs/l ( $10^9/l$ ) <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> / $\mu$ l <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> nl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Gigs/l ( $10^9/l$ ) <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> / $\mu$ l <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> nl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>MCV (Mean Cellular Volume)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> femto-l/fl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	
<b>Hämoglobin (Hb)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> g/dl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> g/dl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>Thrombozyten</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Gigs/l ( $10^9/l$ ) <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Tausd/ $\mu$ l <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> nl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Gigs/l ( $10^9/l$ ) <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Tausd/ $\mu$ l <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> nl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>Natrium (Na<sup>+</sup>)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm. <input type="text"/> <input type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen

### Hinweis:

Die einzelnen Blut- und Vitalwerte in **einer** Einheit notieren, je nachdem, welche Einheit in der Akte angegeben ist. Die Blut- und Vitalwerte werden aus der Akte kopiert und für das Monitoring archiviert. Wenn alle Blutwerte an einem Tag abgenommen wurden, wird in der jeweiligen Spalte oben das Datum eingetragen sowie das Häkchen bei „Datum identisch“ gesetzt. Falls die Blutwerte an unterschiedlichen Tagen ermittelt wurden, wird bei jedem Wert das entsprechende Datum angegeben.

<b>Kalium (K<sup>+</sup>)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>Kreatinin</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> µmol/l <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> µmol/l <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>Harnstoff (HS)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>Alkalische Phosphatase (AP)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>Gamma GT (GGT)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>GOT (AST)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>GPT (ALT)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> U/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen
<b>HbA1c</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mmol/l <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> % <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	
<b>Gesamteiweiß (Gesamtprotein)</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.  <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl <input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> g/l <input type="radio"/> <input type="radio"/> nicht gemessen	

<b>Albumin</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.	
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> g/dl	
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> g/l	
	<input type="radio"/> nicht gemessen	
<b>NT-proBNP</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> pg/ml	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> pg/ml
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ng/l	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ng/l
	<input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> nicht gemessen
<b>TSH</b>	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mIU/l	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mIU/l
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mU/l	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mU/l
	<input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> nicht gemessen
<b>Blutzucker (Glucose)</b>	<b>Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden</b>	<b>Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung</b>
	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl
	<input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<b>Niedrigster Wert</b>	<b>Höchster Wert</b>
	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl
	<input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> nicht gemessen
<b>CRP (C-reaktives Protein)</b>	<b>Bei Aufnahme bzw. wenn vorhanden</b>	<b>Bei Entlassung bzw. letzter Wert vor Entlassung</b>
	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/l	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/l
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl
	<input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<b>Niedrigster Wert</b>	<b>Höchster Wert</b>
	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.	<input type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/l	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/l
	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl	<input type="radio"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dl
	<input type="radio"/> nicht gemessen	<input type="radio"/> nicht gemessen

## Diagnosen und Fragen zu Komorbiditäten anhand der Patientenakte

Zusätzlich zu den Fragen nach den Komorbiditäten (Abfrage mit dem Studienteilnehmer) sollten die Diagnosen aus dem (vorläufigen) Entlassbericht des Probanden zum Zeitpunkt des Referenzereignisses Entlassung aus der Akutbehandlung (also zwischen T0 und T1) vermerkt werden. Weitere Hinweise zu der Erfassung von Diagnosen und Fragen zu Komorbiditäten können Sie dem Kapitel Komorbiditäten (Abfrage mit dem Studienteilnehmer) unter Seite 40 finden.

**Diagnosen**

Wurde die Kopie vom Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 aus der Klinik mit der Beschriftung der Pat.-ID im Studienordner abgelegt bzw. ist dieser im KIS hinterlegt?

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben

Zur besseren Einschätzung der Vorerkrankungen unserer Teilnehmer erheben Sie bitte nachfolgende Vorerkrankungen aus der Patientenakte zum Zeitpunkt T0.

	Ja	Nein	Weiß nicht
- Hoher Blutdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Zuckerkrankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ohne Endorganschäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mit Endorganschäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzinfarkt (inkl. Akuter Myokardinfarkt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Verkalkungen der Herzkranzgefäße (inkl. Koronare Herzerkrankung (KHK))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzklappenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzschwäche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzrhythmusstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Vorhofflimmern oder -flattern (inkl. Absolute Arrhythmie, Arrhythmia absoluta (AA))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzschrittmacher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine (inkl. pAVK, Claudicatio intermittens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Chronische Lungenerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- COPD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Asthma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mit Heimsauerstofftherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Schlafapnoe Syndrom (inkl. obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Magen-Zwölffingerdarmgeschwür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Leichte Lebererkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Bösartige Tumorerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Blutkrebs (inkl. Leukämie, Multiples Myelom (MM), Morbus Waldenström)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lymphdrüsenkrebs (inkl. Lymphom, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphom (NHL))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Metastasierter solider Tumor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Rheuma-, Weichteil- und Autoimmun-Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Arthrose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Knochenbrüche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte alle weiteren Diagnosen aus dem Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 auflisten, dabei die Hauptdiagnose (auch wenn schon oben genannt) als Diagnose 1 erfassen:

**Diagnose 1**

<p>Diagnose</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p>Kommentar</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 60px; width: 100%;"></div>
--	---

### Allgemeiner Hinweis:

Diagnosen zum Zeitpunkt T0 werden nach der Entlassung exakt aus dem vorläufigen Arztbrief übernommen, auch wenn sie in SecuTrial unter dem Zeitpunkt T0 abgelegt sind. Eine DRG sowie ICD-genaue Angabe ist nicht erforderlich.

## NuDesc

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 24h

	Nicht vorhanden - 0 Punkte	Vorhanden - 1 Punkt	Vorhanden mit starken Ausprägungen - 2 Punkte
<b>1. Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Zusatzfrage zu T0:** Hat sich der Zustand des Teilnehmers während des Krankenhausaufenthaltes akut kognitiv verschlechtert bzw. ist ein Delir aufgetreten?  
  Ja  Nein

**Fragen wurden beantwortet von/erhoben aus:**  
   Pflegekraft, die den Teilnehmer kannte  
 Pflegekraft, die den Teilnehmer nicht kannte  
 Angaben aus Akte

## Barthel Index (BI)

Der aktuelle BI zum Zeitpunkt der Untersuchung ist bei der zuständigen Pflegekraft zu erfragen.

<b>Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden</b>	
<p>Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.</p>	
<b>1. Essen</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 10 Punkte: komplett selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich</p> <p><input type="radio"/> 5 Punkte: Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung</p>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 15 Punkte: komplett selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück</p> <p><input type="radio"/> 10 Punkte: Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)</p> <p><input type="radio"/> 5 Punkte: erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert</p>
<b>3. Sich Waschen</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 5 Punkte: vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht</p>
<b>4. Toilettenbenutzung</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 10 Punkte: vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung</p> <p><input type="radio"/> 5 Punkte: vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl</p>
<b>5. Baden/Duschen</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 5 Punkte: selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht</p>
<b>7. Treppensteigen</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 10 Punkte: ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen</p> <p><input type="radio"/> 5 Punkte: mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht</p>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 10 Punkte: zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus</p> <p><input type="radio"/> 5 Punkte: kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht</p>
<b>9. Stuhlinkontenz</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 10 Punkte: ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung</p> <p><input type="radio"/> 5 Punkte: ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent</p>
<b>10. Harnkontenz</b>	<p>☑ ⊖ <input type="radio"/> 10 Punkte: ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontenz/versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)</p> <p><input type="radio"/> 5 Punkte: kompensiert seine Harninkontenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems</p> <p><input type="radio"/> 0 Punkte: ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent</p>

Der Barthel Index dient der Bewertung von Alltagsfunktionen. Die Spannweite der Bewertung umfasst 0 Punkte (komplette Pflegebedürftigkeit) bis 100 Punkte (Selbstständigkeit).

Aussagen, ob jemand alleine leben kann, sind nicht möglich, da Kochen, Haushaltsführung und soziale Aspekte nicht berücksichtigt werden.

**Allgemeine Hinweise:**

- Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen
- Bewertet wird was Teilnehmer aus eigenem Antrieb selbstständig tut, nicht was er von seiner Motorik her theoretisch könnte
- Sollten (z. B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen

## Gebrechlichkeitsskala (Clinical Frailty Scale)

**Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)**

Bitte Beurteilungsbogen "Gebrechlichkeits-Skala" verwenden

Teilnehmer ist ... ?

  Sehr fit

Fit

Kommt gut zurecht

Kommt eingeschränkt zurecht

Leicht gebrechlich

Mäßig gebrechlich

Stark gebrechlich

Sehr stark gebrechlich

Todkrank

Die Gebrechlichkeitsskala (CSHA) erfasst die Verletzlichkeit hochbetagter Menschen gegenüber endogenen und vor allem exogenen Stressoren. Es wird davon ausgegangen, dass die reduzierte funktionelle Reserve und die daraus resultierende erhöhte Vulnerabilität zu Komplikationen wie Stürzen, Hospitalisierung, Verlust der Selbstständigkeit und Tod führen

Die Skala auf dem Beurteilungsbogen dient der Beurteilung der Gebrechlichkeit von Teilnehmer. Die Kategorien sind jeweils in Kurzbeschreibungen erläutert. Zusätzlich ist jede Kategorie mit einem Bild versehen, wodurch die Einschätzung der Gebrechlichkeit erleichtert werden soll.

Manche Aspekte können einige zusätzliche Fragen an den Teilnehmern erfordern (z. B. ob ein Teilnehmer Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens, bei außerhäuslichen Aktivitäten, in der Haushaltsführung oder bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens wie Treppensteigen, Waschen, etc. benötigt).

Die Skala soll von dem/der die Untersuchung T0 ausführendem AssessorIn ausgefüllt werden.

	<p>➤ <b>Sehr fit</b> Personen, die <b>kräftig, aktiv, energiegeladen und motiviert</b> sind. Sie treiben für gewöhnlich <b>regelmäßig Sport</b> und gehören zu den Fittesten in ihrer Altersgruppe. <i>Optional: „Treiben Sie für gewöhnlich regelmäßig Sport, d.h. unabhängig der Jahreszeit oder mehrfach wöchentlich?“</i></p>
	<p>➤ <b>Fit</b> Personen, die <b>keinen aktiven Krankheits-symptome</b> haben, aber weniger fit als Personen der Kategorie 1 sind. Oftmals treiben sie Sport oder sind <b>zeitweise</b> sehr <b>aktiv</b>, je nach Saison. <i>Optional: „Sind Sie zeitweise z.B. in den Sommermonaten, sportlich sehr aktiv?“</i></p>
	<p>➤ <b>Kommt gut zurecht</b> Personen, deren <b>medizinische Probleme gut überwacht</b> werden, die aber über das normale Zulußgehen hinaus <b>nicht regelmäßig aktiv</b> sind. <i>Optional: „Treiben Sie über das normale Zulußgehen hinaus regelmäßig Sport?“</i></p>
	<p>➤ <b>Kommt eingeschränkt zurecht</b> Während sie im Alltag <b>nicht</b> auf die Hilfe anderer angewiesen sind, werden diese Personen in ihren Aktivitäten häufig <b>durch Krankheitssymptome eingeschränkt</b>. Sie klagen häufig darüber, dass sie sich „verlangsamt“ fühlen und/oder tagsüber müde sind. <i>Optional: „Fühlen Sie sich durch Ihre Krankheitssymptome in Ihren Aktivitäten eingeschränkt? Kommen Sie bei alltäglichen Verrichtungen ohne fremde Hilfe zurecht“</i></p>
	<p>➤ <b>Leicht gebrechlich</b> Personen, die häufig offensichtlich in ihren <b>Abläufen verlangsamt</b> sind und bei anspruchsvolleren Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Fortbewegung, bei schwerer Hausarbeit, beim Umgang mit Medikamenten) <b>Hilfe benötigen</b>. Sie sind typischerweise beim Einkaufen, bei eigenständigen Fußwegen, bei der Essenzubereitung und bei der Hausarbeit zunehmend eingeschränkt. <i>Optional: „Benötigen Sie Unterstützung bei anspruchsvolleren Aktivitäten des täglichen Lebens z.B. bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Fortbewegung, bei schwerer Hausarbeit, beim Umgang mit Medikamenten?“</i></p>
	<p>➤ <b>Mäßig gebrechlich</b> Personen, die <b>Hilfe bei allen außerhäuslichen Aktivitäten und bei der Haushaltsführung benötigen</b>. Sie haben häufig Schwierigkeiten beim Treppensteigen, <b>benötigen Hilfe beim Waschen</b> und brauchen möglicherweise auf Abruf geringe Unterstützung beim Anziehen. <i>Optional: „Sind Sie bei allen außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung auf Unterstützung angewiesen? Und benötigen Sie Hilfe bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens z.B. beim Waschen?“</i></p>

	<p>➤ <b>Stark gebrechlich</b> Personen, die ungeachtet der Krankheitsursache (physisch oder kognitiv) <b>vollständig auf Pflege angewiesen</b> sind. Nichtsdestotrotz wirken stark gebrechliche Personen stabil und haben kein erhöhtes Risiko, innerhalb von 6 Monaten zu versterben. <i>„Sind Sie bei sämtlichen alltäglichen Verrichtungen wie z.B. der Körperpflege oder der Mobilisation <b>vollständig auf Pflege angewiesen</b>“</i></p>
	<p>➤ <b>Sehr stark gebrechlich</b> Personen, die sich <b>dem Lebensende nähern</b> und <b>vollständig auf andere angewiesen</b> sind. Mit hoher Wahrscheinlichkeit könnten sie sich selbst von einer leichteren Erkrankung nicht erholen.</p>
	<p>➤ <b>Todkrank</b> Diese Personen haben eine verbleibende <b>Lebenserwartung von weniger als 6 Monaten</b> und nähern sich dem Ende des Lebens. Sie sind darüber hinaus jedoch nicht offensichtlich gebrechlich.</p>

## Untersuchung 1 (T0)

Zeitpunkt: Optimal findet der Erhebungszeitpunkt 1 Tag vor der geplanten Entlassung statt. Dies kann durch Verschiebung der Entlassung variieren. Der Zeitraum zwischen T0 und der Entlassung darf nicht größer als 4 Tage sein.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.08.2019

Für T0 gilt in diesem Fall:                      Optimal Erhebungstag: 14.08.2019  
   Möglicher Zeitraum: 11.08.-15.08.2019

Ort: in der Klinik des Studienzentrums, am ehesten im Patientenzimmer.

In der folgenden Abbildung ist die Reihenfolge der Assessments der T0 –Erhebung aufgelistet.

Instrument/Fragebogen
Allgemeine Angaben zum Besuch
Soziodemographische Basiserhebung
Lubben-6 Social Network Skala
Mobilität, Hören und Sehen
Visual acuity test
Subjektive Gedächtnisleistung und Delir
Komorbiditäten
Konsum von Suchtmitteln
Handkraft mit Dynamometer
Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung
Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)
Rivermead Mobility Index
Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)
Awareness of Age Related Change (AARC)
Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzskala (ASKU)
Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI Basic)
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)
Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)
Barthel Index (nach Hamburger Manual)
Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)
Angaben – Interviewer

### **Pausen während der Erhebungen:**

- Prinzipiell ist eine Durchführung der Erhebungen ohne Pause einzuplanen. Es ist jedoch möglich in Ausnahmefällen mehrere kleine Pausen an einem Tag und eine Pause über Nacht mit Vollendung von T0 am Folgetag einzulegen. Somit erfolgt die T0 Erhebung an maximal 2 aufeinander folgenden Tagen
- Bei den Erhebungen T1, T2 und T3 sind aufgrund der Organisation keine Pausen möglich
- Im Falle dessen, dass sich die Datenerhebung über zwei aufeinander folgende Tage erstreckt, wäre für den Drop Out im Hinblick auf das Kriterium „Entlassung verschoben mehr als 4 Tage nach Start der Erhebung von T0“ der erste Tag relevant

### **Beispiel:**

T0-Erhebung:           1. Tag: Mittwoch, 14.08.2019  
                              2. Tag: Donnerstag, 15.08.2019

Entlasszeitraum:     14.08., 15.08., 16.08., 17.08., 18.08.

Entlassungsdatum:   Montag, 19.08.2019

Folge:                   Drop Out-Fall

## Untersuchung 2 (T1)

Zeitpunkt: 3 Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (mit einer Flexibilität von +/- 1 Tag). Sollte zum Beispiel aufgrund von Feiertagen ein Einhalten eines Erhebungszeitfensters in einem Einzelfall nicht möglich sein, kann, nach Rücksprache mit der Studienzentrale, die Option eines Protokollverstoßes erwogen werden.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.08.2019

Für T1 gilt in diesem Fall:                      Optimaler Erhebungstag: 18.08.2019

   Möglicher Zeitraum: 17.08.-19.08.

Ort: Am Verlegungs-/Entlassungsort 1

- Sollte der Teilnehmer zu T1 persönlich nicht erreichbar sein, erfolgt die T1-Erhebung telefonisch

Datenerhebung bei Studienteilnehmer, bei denen der Aufenthaltsort weiter als 50km vom Studienzentrum entfernt ist:

- Patienten und Bezugspersonen, die weiter als 50km aus dem Umkreis des jeweiligen Studienzentrums verziehen wird ein reduziertes Telefon-Assessments angeboten.

Diese besteht aus:

- Allgemeine Angaben zum Besuch
  - Rivermead
  - Follow-Up Fragen Teilnehmer- Entlassung und neuer Aufenthaltsort
  - Follow-Up Teilnehmer Fragen- Gesundheitszustand
  - IADL
  - NuDesc
  - FAM-CAM
  - Medikamentenliste
- Die Befragung der Bezugsperson wird telefonisch durchgeführt.

In der folgenden Abbildung ist die Reihenfolge der Assessments der T1 –Erhebung aufgelistet.

Instrument/Fragebogen
Allgemeine Angaben zum Besuch
Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Zweituntersuchung
Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)
Rivermead Mobility Index
Follow-up Fragen Teilnehmer - Entlassung und neuer Aufenthaltsort
Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)
Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und neuer Aufenthaltsort
Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand
Family CAM (FAM-CAM)
Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)
Follow up Fragen Pflegekräfte - neuer Aufenthaltsort
Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand
Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)
Medikamentenliste

### Untersuchung 3 (T2)

Zeitpunkt: 7 Tage nach Verlegung/Entlassung (+/- 1 Tag). Sollte zum Beispiel aufgrund von Feiertagen ein Einhalten eines Erhebungszeitfensters in einem Einzelfall nicht möglich sein, kann, nach Rücksprache mit der Studienzentrale, die Option eines Protokollverstoßes erwogen werden.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.08.2019

Für T1 gilt in diesem Fall:                      Optimaler Erhebungstag: 22.08.2019

   Möglicher Zeitraum: 21.08.-23.08.

Ort: Am Verlegungs-/Entlassungsort 1 oder bei Weiterverlegung Ort 2

- Sollte der Teilnehmer zu T2 persönlich nicht erreichbar sein, erfolgt die T2-Erhebung telefonisch

Datenerhebung bei Studienteilnehmer, bei denen der Aufenthaltsort weiter als 50km vom Studienzentrum entfernt ist:

- Patienten und Bezugspersonen, die weiter als 50km aus dem Umkreis des jeweiligen Studienzentrums verziehen wird ein reduziertes Telefon-Assessments angeboten. Diese besteht aus:
  - Allgemeine Angaben
  - Rivermead Mobility Index
  - SNAQ
  - Follow-Up Teilnehmer Fragen- Gesundheitszustand
  - Medikamentenliste
- Die Befragung der Bezugsperson wird telefonisch durchgeführt.

In der folgenden Abbildung ist die Reihenfolge der Assessments der T2 –Erhebung aufgelistet.

Instrument/Fragebogen
Allgemeine Angaben
Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)
Rivermead Mobility Index
Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)
Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand
Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand
Family CAM (FAM-CAM)
Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand
Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)
Medikamentenliste

## Untersuchung 4 (T3)

Zeitpunkt: 90 Tage nach Verlegung/Entlassung (+/- 7 Tage). Sollte zum Beispiel aufgrund von Feiertagen ein Einhalten eines Erhebungszeitfensters in einem Einzelfall nicht möglich sein, kann, nach Rücksprache mit der Studienzentrale, die Option eines Protokollverstoßes erwogen werden.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.08.2019

Für T1 gilt in diesem Fall: Optimaler Erhebungstag: 13.11.2019

Möglicher Zeitraum: 06.11.-20.11.2019

Ort: Am Verlegungs-/Entlassungsort 1 oder bei Weiterverlegung Ort 2 oder bei abermaliger Weiterverlegung an Ort 3

- Sollte der Teilnehmer zu T3 persönlich nicht erreichbar sein, erfolgt die T3-Erhebung telefonisch

Kurze Einführung, keine großen Erklärungen. Bei Unverständnis, Fragen wiederholen. Ehrliche Antworten, keine „richtigen/erwünschten“ Antworten. Immer auch Antworten mit vorlesen!

Datenerhebung bei Studienteilnehmer, bei denen der Aufenthaltsort weiter als 50km vom Studienzentrum entfernt ist:

- Patienten und Bezugspersonen, die weiter als 50km aus dem Umkreis des jeweiligen Studienzentrums verziehen wird ein reduziertes Telefon-Assessments angeboten. Diese besteht aus:
  - Allgemeine Angaben zum Besuch
  - Rivermead
  - SNAQ
  - Follow-Up Teilnehmer Fragen- Gesundheitszustand
  - Medikamentenliste
- Die Befragung der Bezugsperson wird telefonisch durchgeführt.

In der folgenden Abbildung ist die Reihenfolge der Assessments der T3 –Erhebung aufgelistet.

Instrument/Fragebogen
Allgemeine Angaben
Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Drittuntersuchung
Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)
Rivermead Mobility Index
Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)
Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand
Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)
Family CAM (FAM-CAM)
Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand
Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)
Barthel Index (nach Hamburger Manual)
Medikamentenliste

## Verschiebung der Entlassung

Wenn die Entlassung nach der Durchführung von T0 verschoben wird, verschieben sich die Erhebungen von T1, T2 und T3 automatisch mit, solange sich die Entlassung höchstens um 4 Tage nach hinten verschiebt. Wird der Patient beispielsweise am 5. Tag nach T0 entlassen, führt dies zum Drop-out.



Daher ist es erforderlich nach der Durchführung von T0, jedoch vor der Durchführung von T1 das folgende Formular, welches im Visitenplan vorzufinden ist auszufüllen. Die Antwort „Ja“ würde automatisch zum Studienabbruch führen, d.h. es erscheint eine Drop-out Meldung, die anschließend ausgefüllt werden muss.

Allgemeine Angaben zum Besuch
<i>Hinweis: Zum Zeitpunkt nach T0 und vor T1</i>
<b>=&gt; Wenn Entlassung um mehr als 4 Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben wird, erfolgt ein Studienabbruch</b>
<p>Wurde das Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus um mehr als 4 Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben?</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Ja =&gt; Studienabbruch  <input type="radio"/> Nein         </p>
<b>Bitte bei Studienabbruch die Drop-out Meldung ausfüllen</b>

Wenn sich die Entlassung um höchstens 4 Tage verschiebt, bleibt der Teilnehmer eingeschlossen und T1 darf durchgeführt werden. Hierfür ist es jedoch erforderlich, dass Sie unter dem Reiter „Visitenplan bearbeiten“ das Datum der Entlassung manuell aktualisieren. Das führt dazu, dass die Zeitpunkte T1, T2 und T3 automatisch aktualisiert werden.

### Visitenplan bearbeiten

#### Historie anzeigen

Sie können auswählen, ob Sie nur ein einzelnes Datum ändern wollen oder ob alle nachfolgenden, ungeänderten Visiten entsprechend mit verschoben werden sollen. Die letzte geplante Visite ohne Dateneintrag und jede ungeplante Visite ohne Dateneintrag können Sie **löschen**. Alle anderen Visiten können nur **ausgeblendet** werden.

- nachfolgende Visiten entsprechend verschieben  
  nur einzelne Visiten bearbeiten  
 Nummerierung der ungeplanten Visiten anpassen

	Aufnahme	14.07.2019 (MESZ)	14	-07	-2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	📅	Visitendatum	Ausblenden
T0	14.07.2019 (MESZ)	14	-07	-2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	📅		<input type="checkbox"/>	
Entlassung	18.07.2019 (MESZ)	18	-07	-2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	📅		<input type="checkbox"/>	
T1	21.07.2019 (MESZ)	21	-07	-2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	📅		<input type="checkbox"/>	
T2	25.07.2019 (MESZ)	25	-07	-2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	📅		<input type="checkbox"/>	
T3	16.10.2019 (MESZ)	16	-10	-2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	📅		<u>Löschen</u>	

Abbrechen

Zurücksetzen

Prüfen und Weiter

Handbuch für die Dateneingabe

SecuTrial Data Capture



TRADE - Beobachtungsstudie

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. Einführung</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. Systemanforderungen</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2. Allgemeine Benutzerinformationen</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3. Anmeldung</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4. Abmeldung</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5. Passwort ändern/vergessen</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Willkommen-Seite</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1. Mein Konto</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Dateneingabe</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1. Neue(n) Patienten anlegen</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2. Visitenplan bzw. Formularübersicht</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3. Visitenplan bearbeiten</b> .....	<b>10</b>
<b>3.4. Erstellung des Papier-CRFs (Patientenakte)</b> .....	<b>12</b>
<b>3.5. Grundlagen der Dateneingabe</b> .....	<b>14</b>
<b>3.6. Neuanlage Visite</b> .....	<b>15</b>
<b>3.7. Status und Hilfe</b> .....	<b>16</b>
<b>3.8. Ausfüllen oder Bearbeiten der Formulare</b> .....	<b>17</b>
<b>3.9. Zusammenfassung: Schritte zur Datenerfassung in den Formularen</b> .....	<b>18</b>
<b>4. Formularekomponenten und -funktionen</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1. Formularekomponenten</b> .....	<b>19</b>
<b>4.2. Formularfunktionen: Kommentare und Queries</b> .....	<b>20</b>
<b>5. Bedienungsbesonderheiten</b> .....	<b>20</b>
<b>6. Reports und Statistiken</b> .....	<b>21</b>

## 1. Einführung

Dieses Handbuch soll Ihnen die Benutzung des secuTrial® DataCapture erleichtern. Mit dem Data-Capture können Sie die Studiendaten einsehen, eingeben und/oder verändern.

### 1.1. Systemanforderungen

- Der Zugriff auf das secuTrial® DataCapture kann unter den verschiedensten Betriebssystemen (beispielsweise Windows, MacOS oder Linux) erfolgen.
- Um mit dem secuTrial® DataCapture zu arbeiten, müssen Sie keine spezielle Software auf Ihrem Rechner installieren. Die für das Tool erforderliche Software ist auf einem zentralen Server installiert. Um darauf zuzugreifen, benutzen Sie einfach einen der gängigen Browser (Microsoft Internet Explorer bzw. Edge, Chrome, Mozilla Firefox, Safari etc.). Nutzen Sie idealerweise die **aktuellste** Browserversion.
- In Ihrem Browser müssen **JavaScript** und **SSL-Verschlüsselung aktiviert**, sowie der **MetaRefresh erlaubt** sein. Java und ActiveX können deaktiviert werden. Aus Sicherheitsgründen und wegen des Datenschutzes sollte der Cache auf Null gesetzt werden. Eine Popup-Unterdrückung, falls der Browser sie anbietet, muss deaktiviert sein. Falls Sie Unterstützung bzgl. der Browsereinstellungen benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihren lokalen Systemadministrator.

### 1.2. Allgemeine Benutzerinformationen

- Der Zugang zum DataCapture erfolgt über das Internet. Ein langsamer, unsicherer oder instabiler Internetzugang führt zwangsläufig zu einer eingeschränkten Systemleistung.
- Die zu verwendende URL (=Internet-Adresse) für die Anmeldung im DataCapture wird Ihnen per Email separat zugesendet, genauso wie Ihr Benutzername. Ihr Passwort können Sie frei wählen (siehe unten).
- Je nachdem, welchen Browser Sie benutzen, können Fensteransicht, Menü- oder Drucklayout leicht variieren. Alle Funktionen des DataCaptures wurden mit den gebräuchlichen Browsern getestet.
- Automatische Abmeldung: Wenn Sie über einen längeren Zeitraum keinen Kontakt zum Server hatten, werden Sie automatisch abgemeldet. Damit wird gewährleistet, dass keine unautorisierten Personen Zugang zur Datenbank erhalten und Ihre Datensätze verändern können („Kontakt zum Server“ bedeutet: Speichern, Formularseiten wechseln, aber nicht das bloße Eingeben von Daten in ein Formular). Die genaue Zeit bis zum Timeout wird auf dem secuTrial® Server konfiguriert und beträgt 20 Minuten.
- Die verbleibende Zeit bis zur Abmeldung wird Ihnen in der Titelzeile des Browserfensters angezeigt. Wenn Sie automatisch abgemeldet wurden erscheint ein „Sitzung abgelaufen“ in der rechten oberen Ecke.



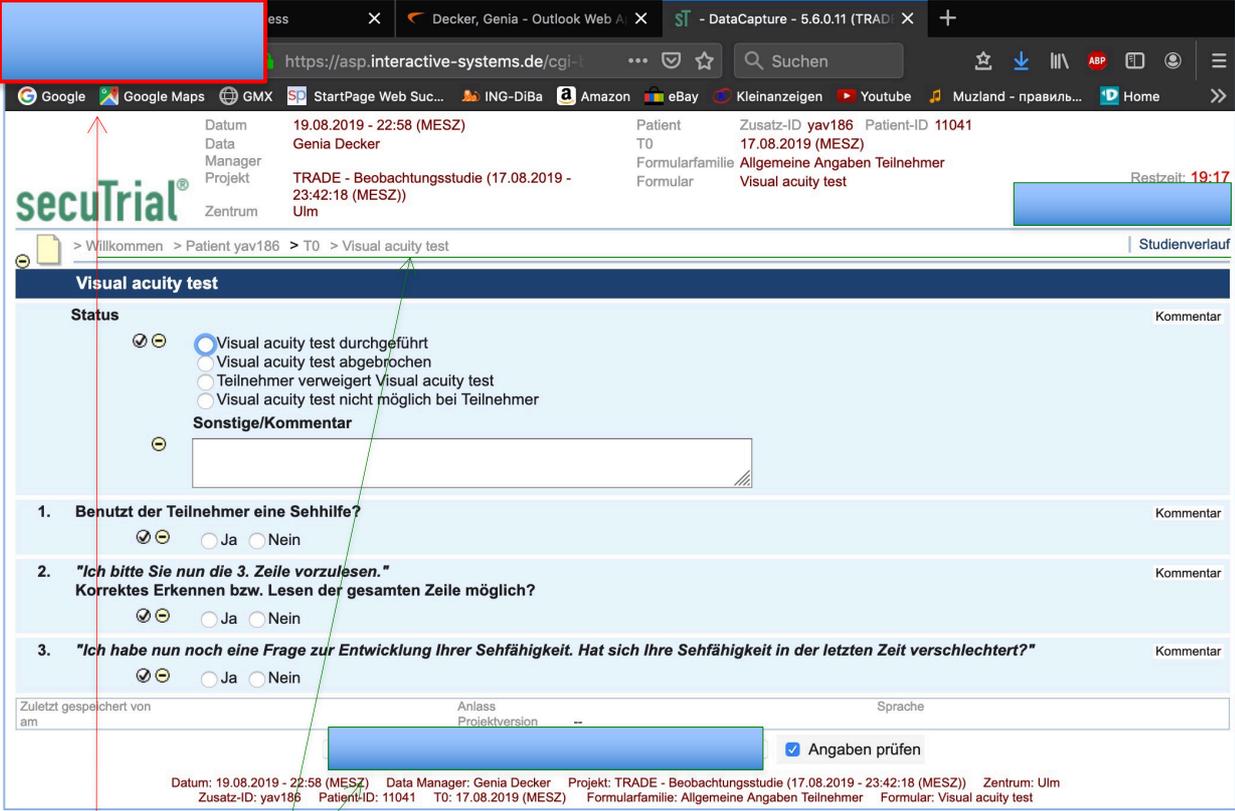
- Wenn Sie automatisch abgemeldet werden, können Daten, die Sie noch nicht gespeichert haben, verloren gehen. Deshalb sollten Sie das Formular, an dem Sie gerade arbeiten, abspeichern (mit dem SPEICHERN-Button) wenn Sie Ihre Arbeit unterbrechen.
- Die meisten Seiten des DataCaptures verfügen über eine Hilfefunktion, welche Sie mit dem HILFE-Button im Hauptmenü oben rechts aufrufen können
- Zur Orientierung zeigt die Kopfzeile aller secuTrial®-Seiten immer die aktuellen Benutzerdaten an.

• **ACHTUNG**

Browserbedienung: Bitte verwenden Sie NIE die Browser Funktionen "Neu laden", "Zurück", "Vorwärts" oder das Browser-Kontextmenü, sondern nur die Buttons von secuTrial®:

- Ein Klick auf den ABBRECHEN-Button führt Sie zur vorherigen Seite.
- Ein Klick auf den SCHLIESSEN-Button schließt das aktuelle Fenster und führt Sie zurück zum Hauptfenster.
- Mit einem Klick auf den ABMELDEN-Button verlassen Sie die Anwendung. Sie müssen wieder Ihre Benutzerkennung und Passwort eingeben, wenn Sie sich erneut anmelden möchten.
- Die secuTrial® Menü Buttons erscheinen immer rechts oben auf der Seite.

○ Beispiel:



**FALSCH**

**RICHTIG**

### 1.3. Anmeldung



- Um sich erstmalig im DataCapture anmelden zu können benötigen Sie die E-Mail, in der Sie den Link/die URL für den Zugang zum DataCapture sowie Ihren Benutzernamen und das vorläufige Passwort erhalten. Diese E-Mail ist Ihnen von den autorisierten Administratoren aus Ulm zugesendet worden.
- Achten Sie bei den Anmeldeinformationen auf Groß- und Kleinschreibung. Nach Anmeldung mit dem initialen Zugangspasswort werden Sie auf eine Seite weitergeleitet, auf der Sie nun Ihr eigenes Passwort vergeben können.
- Bitte achten Sie dabei auf folgende Passwortkriterien:
  - Das Passwort muss eine Mindestlänge haben (mind. 6 Zeichen) und wenigstens eine Zahl oder ein Sonderzeichen enthalten. Es darf nicht mit dem alten Passwort identisch sein.
  - Sie werden regelmäßig aufgefordert Ihr Passwort zu ändern.



- Nachdem Sie sich angemeldet haben, werden Sie zur Willkommen-Seite des secuTrial® DataCapture weitergeleitet (siehe 2.).

#### 1.4. Abmeldung

- Sie müssen sich nach jeder Benutzung und bei Verlassen des Arbeitsplatzes manuell abmelden (ABMELDEN in der oberen Menüzeile).
- Mit dem "Abmelden"-Button werden Sie ohne Rückfrage vom System abgemeldet. Nicht gespeicherte Änderungen gehen dabei verloren. Melden Sie sich stets ab, wenn Sie den Computer verlassen, damit niemand Ihren Teilnehmer-Account unbefugt benutzen kann.
- Nach 20 Minuten der Nichtbenutzung des Systems werden Sie automatisch abgemeldet (Zeitüberschreitung). Auch dadurch können nicht gespeicherte Änderungen verloren gehen!



- Nach der Abmeldung bekommen Sie eine Informationsseite angezeigt. Dort befindet sich ein Link mit dem Sie wieder zur Anmelde-Seite gelangen.

#### 1.5. Passwort ändern/vergessen

- Sie können jederzeit Ihr Passwort ändern, indem Sie auf den PASSWORT ÄNDERN-Button auf der Anmelde-Seite klicken.
- Sollten Sie ihr Passwort vergessen haben, kann über den Button „Passwort vergessen“ automatisch ein neues Passwort angefordert werden, welches an die von ihnen angegebene Email-Adresse gesendet wird.

## 2. Willkommen-Seite

secuTrial®

Datum 19.08.2019 - 22:23 (MESZ)

Data Manager Genia Decker

Projekt TRADE - Beobachtungsstudie (17.08.2019 - 23:42:18 (MESZ))

Restzeit: 19:45

[Aktualisieren](#) | [Hilfe](#) | [Abmelden](#)

> Willkommen | [Studienverlauf](#) | [Mein Konto](#) | [Nachrichten](#) | [Sammel-Aktion](#) | [Reports](#) | [Neuer Patient](#) | [Erweiterte Suche](#) |

Willkommen bei secuTrial!

Dieses ist die Startseite für die Daten-Eingabe. Sie dient außerdem als zentraler Startpunkt für verschiedene Funktionen: Nachrichten-Versand, Hilfetexte und Übersichten (Reports).

Sollten Sie neue Nachrichten erhalten haben, erscheinen diese in einem separaten Fenster direkt nach dem Anmelden. Oben links (im Startfenster) können Sie das heutige Datum und Ihren Namen sehen. Überprüfen Sie diese Daten bitte immer, um sicher zu gehen, dass Sie sich nicht versehentlich mit/in einem anderen Account angemeldet haben.

Über den ABMELDEN-Button auf dieser und auf anderen Seiten verlassen Sie umgehend das System, ohne dass Änderungen gespeichert werden (außer solchen, die bereits gespeichert wurden).

Bitte melden Sie sich ab, wenn Sie Ihren Arbeitsplatz verlassen, so dass niemand unbefugt an das System gelangt. Sollten Sie 20 min. lang nicht den Server kontaktiert haben, werden Sie automatisch abgemeldet. Auch in diesem Fall werden die nicht gespeicherten Daten nicht übernommen. Anhand Ihrer User-ID erkennt das System, zu welchen Zentren Sie Zugang haben.

Über den NEUER PATIENT Button können Sie einen neuen Patienten eintragen und die dazugehörigen Daten anlegen. Um einen bereits existierenden/angelegten Patienten-Datensatz einzusehen, geben Sie ein Patienten-Pseudonym (Zusatz-ID, Patient-ID oder Lab-ID) in das dafür vorgesehene Freitext-Feld. Klicken Sie dann auf AUSWÄHLEN, um die dazugehörigen Informationen über den Patienten zu erhalten.

Wenn Sie auf den HILFE-Button klicken, erhalten Sie zusätzliche Informationen und Erklärungen über die Funktionen auf der jeweiligen Seite.

Hierher gelangen Sie über den WILLKOMMEN-Button von jeder Seite des Programms zurück.

Download Bereich

<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Studienplan Version 4 20190808</a>	(Studienplan TRADE Version_4_20190808.pdf / 962 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie FAQ Version 1 20190816</a>	(FAQ-TRADE-Beobachtungsphase_20190816.pdf / 196 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Screeningliste</a>	(Screening-Liste_Trade-Beobachtungsphase_20190815.xlsx / 63 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie CRF Formularübersicht</a>	(TRADE-Beobachtungsstudie_Formularübersicht.xlsx / 52 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Studienteilnehmer-Identifikationsliste</a>	(Trade_Studienteilnehmer_Identifikationsliste.pdf / 59 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Komorbiditäten</a>	(Komorbiditäten TRADE 20190815-1.pdf / 88 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Medikamentenerfassung</a>	(Medikamentenerfassung_Beobachtungsstudie_Trade_20190813.pdf / 248 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Skalen</a>	(Skalen final.pdf / 370 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Visuskarte</a>	(Visuskarte_PAWEL_vorne.pdf / 194 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Gebrechlichkeitsskala</a>	(Gebrechlichkeitsskala.pdf / 190 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie Barthel-Index</a>	(Barthel-Index_Ausfüllanweisung_neu.pdf / 23 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie EVE Teilnehmer Ulm Version 3 20190729</a>	(EVE Teilnehmer Ulm_Version_3_20190729.pdf / 177 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie EVE Teilnehmer Ulm Nachträgliche Einwilligung Version 2 20190729</a>	(EVE Teilnehmer Ulm_Nachträgliche_Einwilligung_Pat_Version_2_20190729.pdf / 179 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie EVE Teilnehmer Ulm AOK Version 3 20190729</a>	(EVE Teilnehmer Ulm AOK_Version_3_20190729.pdf / 184 KB)
<a href="#">TRADE-Beobachtungsstudie EVE Teilnehmer Ulm AOK Nachträgliche Einwilligung Version 2 20190729</a>	(EVE Teilnehmer Ulm AOK_Nachträgliche_Einwilligung_Patient_Version_2_20190729.pdf / 183 KB)

- Diese Seite ist der zentrale Zugangspunkt für die verschiedenen Funktionen der Applikation. Sie können hier je nach zugewiesener Rolle und Konfiguration:
  - Auflistung aller Studienteilnehmer (STUDIENVERLAUF)
  - Ihre Benutzerdaten aufrufen und ändern (MEIN KONTO)
  - SecuTrial-interne Nachrichten versenden und lesen (NACHRICHTEN)
  - Reports (und Statistiken) einsehen (REPORTS)
  - Neue Patienten anlegen (NEUER PATIENT)
  - Bestimmte Patienten suchen (ERWEITERTE SUCHE bzw. Freitextfeld mit ID-Suche)
  - Dokumente herunterladen (Im DOWNLOAD BEREICH)
- Die *Willkommen*-Seite beinhaltet allgemeine Informationen zum Gebrauch der Applikation. Mit dem WILLKOMMEN-Button kommen Sie von jeder Seite des DataCaptures wieder zurück zu dieser Ausgangsposition.
- Über den HILFE Button erhalten Sie ausführlichere Erläuterungen zu den jeweiligen Funktionen, wobei je nach Rolle nicht immer alle Funktionen freigeschaltet sind.

### 2.1. Mein Konto

- Im Bereich MEIN KONTO können Sie Ihre persönlichen Informationen eingeben bzw. ändern.
- Bitte füllen Sie die Seite möglichst vollständig (mit Adresse der Klinik bzw. Abteilung und E-Mail) aus, da diese Daten für Rückfragen wichtig sind.

<b>secuTrial</b> <sup>®</sup>	Datum	19.08.2019 - 22:28 (MESZ)	Reszeit: <b>17:59</b>
	Data Manager	Genia Decker		Zurück | Aktualisieren | Hilfe | Abmelden
	Projekt	TRADE - Beobachtungsstudie (17.08.2019 - 23:42:18 (MESZ))	

> Willkommen | Studienverlauf | **Mein Konto** | Nachrichten | Sammel-Aktion | Reports | Neuer Patient | Erweiterte Suche | Auswählen (Patient)

### Mein Konto

<b>Nachname: *</b>	<input type="text" value="Decker"/>
<b>Vorname:</b>	<input type="text" value="Genia"/>
<b>Titel:</b>	<input type="text"/>
<b>Geschlecht:</b>	<input checked="" type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Männlich
<b>Telefon:</b>	<input type="text" value="0731-190230"/>
<b>Handy:</b>	<input type="text"/>
<b>Fax:</b>	<input type="text"/>
<b>E-Mail:</b>	<input type="text" value="genia.decker@bethesda-ulm.de"/>
<b>Adresse - Straße:</b>	<input type="text" value="Zollernring 26"/>
<b>PLZ /Stadt:</b>	<input type="text" value="89073"/> <input type="text" value="Ulm"/>
<b>Land:</b>	<input style="border: 1px solid #ccc;" type="text" value=" &lt; Bitte auswählen &gt; "/>
<b>Bevorzugter Report:</b>	<input type="text" value="TRADE - Beobachtungsstudie (TRADE) - Studienverlauf"/> <input checked="" type="checkbox"/> nur als Menü-Auswahl
<b>Bevorzugte Sprache:</b>	<input type="text" value="deutsch"/>
<b>"AutoTab" aktiviert: ?</b>	<input style="border: 1px solid #ccc;" type="text" value=" &lt; Voreinstellung &gt; "/>
<b>Passwort ändern:</b>	Altes Passwort <input type="text"/> Neues Passwort <input type="text"/> <input type="text" value="Neues Passwort bestätigen"/> <input type="text"/>
<b>Letzte Anmeldung:</b>	19.08.2019 - 22:23 (MESZ)

- Sie können hier einen bevorzugten Report auswählen, der direkt nach dem Anmelden und als zusätzliche Menü-Auswahl angezeigt werden soll.
- Auch eine Änderung des Passworts kann hier jederzeit vorgenommen werden.

### 3. Dateneingabe

#### Eingabe und Bearbeitung von Datensätzen (Formularübersicht)

Bitte beachten Sie, dass Fragebögen im secuTrial Programm Abweichungen von der Papierversion des CRFs (Case Report Form) aufweisen können. Abweichungen können sich zum Beispiel auf das Layout beziehen und sind an die Möglichkeiten im secuTrial Programm geknüpft. Darüber hinaus wurden zur Vereinfachung und Zeitersparnis bei einigen Fragen sogenannte „Regeln“ eingebaut. So kann es beispielsweise vorkommen, dass Folgefragen ausgeblendet werden (z.B. Rauchverhalten) oder das bereits vorhandene Werte übernommen werden (z.B. Medikamentenliste).

#### 3.1. Neue(n) Patienten anlegen



- Hierfür verwenden Sie den Button „Neuer Patient“, der Ihnen auf der *Willkommen*-Seite im Menu oben rechts zur Verfügung steht.



- Es wird eine automatisch generierte Patienten-ID vergeben, die Sie in die **Studienteilnehmer-Identifikationsliste** übertragen müssen. (Die automatisch generierte Zusatz-ID spielt hier keine Rolle, da sie nur für systeminterne Zwecke erstellt wird.)



### 3.2. Visitenplan bzw. Formularübersicht

- Nachdem Sie einen neuen Patienten angelegt haben, gelangen Sie automatisch auf die Bearbeitungsseite für den Visitenplan bzw. Formularübersicht. Sie können hier je nach zugewiesener Rolle und Konfiguration:
  - den Visitenplan bearbeiten
  - eine Patientenakte herunterladen (als Papier-CRF)
  - einen neuen Patienten anlegen und Patienten suchen

> Willkommen > Patient yav186 | Studienverlauf | Visitenplan bearbeiten | Patientenakte | Neuer Patient | Erweiterte Suche | Auswählen (Patient)					
Visitenplan	Einschluss	Drop-out Meldung			
	T0	Entlassung	T1	T2	T3
Geplante Visiten Eintrag am	17.08.19	18.08.19	21.08.19	25.08.19	16.11.19
Allgemeine Angaben zum Besuch	 	 	 	 	 
Allgemeine Angaben Teilnehmer	 				
Handkraft mit Dynamometer	 				
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	 		 		 
Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)	 		 	 	 
Charite Mobilitäts-Index (CHARMI)	 		 	 	 
Rivermead Mobility Index	 		 	 	 
Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)	 				
Lubben-6 Social Network Skala	 				
Awareness of Age Related Change (AARC)	 				
Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzskala (ASKU)	 				

- Hier können Sie zwischen den Menüpunkten „Visitenplan“, „Einschluss“ und „Drop-out Meldung“ wählen
- Die Patienten-ID wird nun neben dem Willkommen-Button angezeigt. Hier kann sie, falls noch nicht geschehen, in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste übernommen werden.

### 3.3. Visitenplan bearbeiten

> Willkommen > Patient yav186 | Studienverlauf | <b>Visitenplan bearbeiten</b> | Patientenakte | Neuer Patient | Erweiterte Suche | Auswählen (Patient)					
Visitenplan	Einschluss	Drop-out Meldung			
Geplante Visiten Eintrag am					
Allgemeine Angaben zum Besuch	 	 	 	 	 

- Der Visitenplan mit den optimalen Zeitpunkten zu einzelnen Besuchen wird automatisch erstellt und datiert. Hier haben Sie jedoch die Möglichkeit unter dem Menüpunkt „Visitenplan bearbeiten“ die Zeitpunkte der Besuche bei Verschiebungen anzupassen, solange noch keine Daten in dieser und allen nachfolgenden Visiten erhoben wurden.

### Visitenplan bearbeiten

Sie können auswählen, ob Sie nur ein einzelnes Datum ändern wollen oder ob alle nachfolgenden, ungeänderten Visiten entsprechend mit verschoben werden sollen. Die letzte geplante Visite ohne Dateneintrag und jede ungeplante Visite ohne Dateneintrag können Sie **löschen**. Alle anderen Visiten können nur **ausgeblendet** werden.

nachfolgende Visiten entsprechend verschieben   
  nur einzelne Visiten bearbeiten  
 Nummerierung der ungeplanten Visiten anpassen

Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)	17 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	
		Visitendatum		Ausblenden
T0	17.08.2019 (MESZ)	17 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
Entlassung	18.08.2019 (MESZ)	18 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
T1	21.08.2019 (MESZ)	21 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
T2	25.08.2019 (MESZ)	25 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
T3	16.11.2019 (MEZ)	16 - 11 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<a href="#">Löschen</a>

- Der mögliche Zeitrahmen für einzelne Besuche ist auf bestimmte  $\pm$ Tage im Studienplan definiert. Nach der Änderung eines Datums oder der Visite wird zunächst der neue Visitenplan berechnet und noch einmal gegen den Projekt-Visitenplan geprüft und Fehler angezeigt. Nur mit der Konfiguration übereinstimmende Visitenpläne können gespeichert werden.
- Änderungsgrund: Bei der Änderung des Visitenplans muss zur Speicherung ein Grund angegeben werden. Dieser wird in der Visitenplan-Historie mit aufgelistet.

### Visitenplan bearbeiten

Sie können auswählen, ob Sie nur ein einzelnes Datum ändern wollen oder ob alle nachfolgenden, ungeänderten Visiten entsprechend mit verschoben werden sollen. Die letzte geplante Visite ohne Dateneintrag und jede ungeplante Visite ohne Dateneintrag können Sie **löschen**. Alle anderen Visiten können nur **ausgeblendet** werden.

nachfolgende Visiten entsprechend verschieben   
  nur einzelne Visiten bearbeiten  
 Nummerierung der ungeplanten Visiten anpassen

Momentaner Visitenplan		Neuer Visitenplan	
Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)	Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)
T0	17.08.2019 (MESZ)	T0	17.08.2019 (MESZ)
Entlassung	18.08.2019 (MESZ)	Entlassung	20.08.2019 (MESZ)
T1	21.08.2019 (MESZ)	T1	22.08.2019 (MESZ)
T2	25.08.2019 (MESZ)	T2	26.08.2019 (MESZ)
T3	16.11.2019 (MEZ)	T3	17.11.2019 (MEZ)

Grund der Änderung:

- Bei einer größeren Verschiebung um mehr als die definierten Abweichungen im Studienplan ist das Anlegen eines weiteren Besuches nicht mehr möglich und es erscheint eine Fehlermeldung. Laut Studienplan erfolgt hier ein Drop-out und die Drop-out Meldung muss ausgefüllt werden. Bitte kontaktieren Sie ggf. die Studienzentrale der Bethesda Klinik in Ulm.

**Visitenplan bearbeiten**

Sie können auswählen, ob Sie nur ein einzelnes Datum ändern wollen oder ob alle nachfolgenden, ungeänderten Visiten entsprechend mit verschoben werden sollen. Die letzte geplante Visite ohne Dateneintrag und jede ungeplante Visite ohne Dateneintrag können Sie **löschen**. Alle anderen Visiten können nur **ausgeblendet** werden.

nachfolgende Visiten entsprechend verschieben   
  nur einzelne Visiten bearbeiten  
 Nummerierung der ungeplanten Visiten anpassen

Momentaner Visitenplan		Neuer Visitenplan	
Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)	Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)
T0	17.08.2019 (MESZ)	T0	17.08.2019 (MESZ)
Entlassung	18.08.2019 (MESZ)	Entlassung	18.08.2019 (MESZ)
T1	21.08.2019 (MESZ)	T1	Das Datum darf nicht nach dem 22.08.2019 (MESZ) sein.
T2	25.08.2019 (MESZ)	T2	27.08.2019 (MESZ)
T3	16.11.2019 (MEZ)	T3	Das Datum darf nicht nach dem 26.08.2019 (MESZ) sein.

- In diesem Fall gelangt man mit „Zurück“ wieder zum Visitenplan und alle weiteren Termine müssen gelöscht werden.

**Visitenplan bearbeiten**

Sie können auswählen, ob Sie nur ein einzelnes Datum ändern wollen oder ob alle nachfolgenden, ungeänderten Visiten entsprechend mit verschoben werden sollen. Die letzte geplante Visite ohne Dateneintrag und jede ungeplante Visite ohne Dateneintrag können Sie **löschen**. Alle anderen Visiten können nur **ausgeblendet** werden.

nachfolgende Visiten entsprechend verschieben   
  nur einzelne Visiten bearbeiten  
 Nummerierung der ungeplanten Visiten anpassen

Aufnahme	17.08.2019 (MESZ)	17 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	
		Visitendatum		Ausblenden
T0	17.08.2019 (MESZ)	17 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
Entlassung	18.08.2019 (MESZ)	18 - 08 - 2019	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<a href="#">Löschen</a>

### 3.4. Erstellung des Papier-CRFs (Patientenakte)

> Willkommen > Patient yav186 | Studienverlauf | Visitenplan bearbeiten Neuer Patient | Erweiterte Suche | Auswählen (Patient)

- Für die papierbasierte Dokumentation haben Sie die Möglichkeit, den Fragebogen im PDF-Format herunterzuladen und auszudrucken
- Achten Sie auf folgende Einstellungen:
  - Einzelnen Patienten auswählen
  - Queries, Kommentare und Deviations - NICHT anzeigen
  - Audit Trail - NICHT anzeigen
  - Aufteilung pro Patient – 1 Datei pro Visite
  - Format auswählen – PDF

**Patientenakte**

**Wählen Sie einen Patienten:**  Einzelner Patient  Alle Patienten von  
yav186 / 11041 Ulm

**Wählen Sie eine Visite:**  alle Visiten  Visite:

**Wählen Sie ein Formular:**  alle Formulare  Formular:

**Queries, Kommentare und Deviations:**  Anzeigen

**Audit Trail:**  Anzeigen

**Original-Bilddateien:**  Einschließen

**Aufteilung pro Patient:**  1 Datei pro Patient  1 Datei pro Visite / UEs / Patient ?

Format auswählen: PDF

- Visiten und/oder bestimmte Formulare können beliebig eingestellt werden, beispielsweise wird nur die MOCA-Erstuntersuchung aus dem Besuch T0 ausgewählt:

**Patientenakte**

**Wählen Sie einen Patienten:**  Einzelner Patient  Alle Patienten von  
yav186 / 11041 Ulm

**Wählen Sie eine Visite:**  alle Visiten  Visite:  
T0

**Wählen Sie ein Formular:**  alle Formulare  Formular:

- Allgemeine Angaben zum Besuch
- Soziodemographische Basiserhebung
- Mobilität, Hören und Sehen
- Visual acuity test
- Subjektive Gedächtnisleistung und Delir
- Komorbiditäten
- Konsum von Suchtmitteln
- Handkraft mit Dynamometer
- Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung
- Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)
- Charité Mobilitäts-Index (CHARMI)
- Rivermead Mobility Index
- Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)
- Lubben-6 Social Network Skala
- Awareness of Age Related Change (AARC)
- Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzskala (ASKU)
- Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)
- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI Basic)
- Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)
- Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)

Format auswählen: PDF

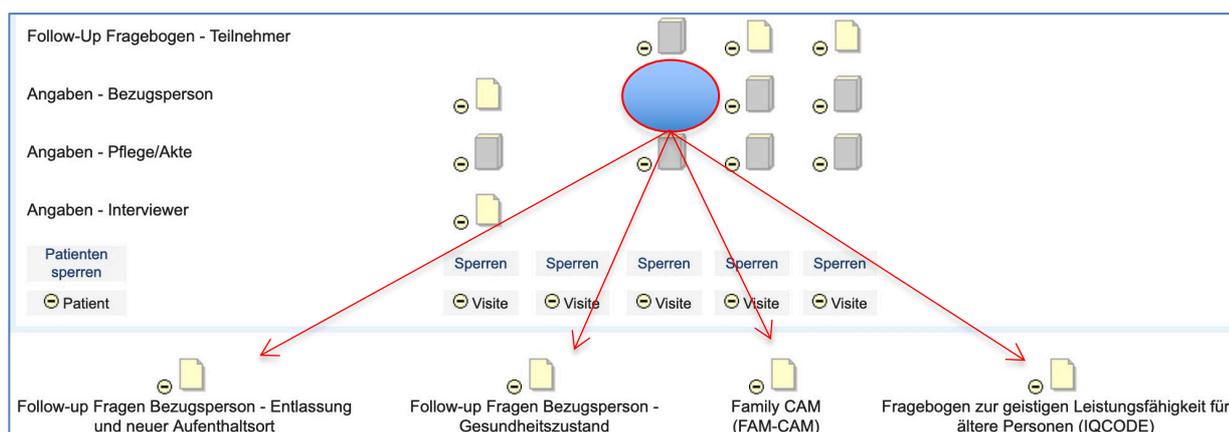
- Empfehlenswert: Ausdruck der gesamten Papierakte (zumindest im ersten Monat, falls keine Internetverbindung, Probleme bei Dateneingabe...)
  - Empfohlene Formulare über den gesamten Studienzeitraum in der Papierversion auszudrucken:
    - CAM-S
    - MOCA 1/2/3
    - FAM-CAM
  - Folgende Formulare können gleich im eCRF eingegeben werden:
    - Vitalwerte
    - Blutwerte
    - Medikamente
    - Diagnosen
    - Angaben Interviewer
    - Drop-out Meldung

### 3.5. Grundlagen der Dateneingabe

- **Nicht pseudonymisierte Unterlagen**
  - Unterzeichnete Einwilligungserklärung(en)
  - Studienteilnehmer-Identifikationsliste
  - Patientenakte inkl. Befunde
- ⇒ **dürfen der Studienzentrale NICHT übermittelt werden!**
- Pseudonymisierte Daten
  - Kein Patientename
  - Keine Initialen
  - Kein genaues Geburtsdatum
  - Keine Anschrift/Telefon/Mail
- Übertragung von Patientendaten in den Fragebogen
  - Nur pseudonymisierte Daten dürfen übertragen werden.
  - Es wird sowohl ein Papier-CRF (Papierfragebogen) als auch ein eCRF (elektronischer Fragebogen) verwendet.
  - Wichtig: **Zeitnahe Übertragung** der Daten (gleich nach dem Besuch, am selben Tag)
  - Bitte achten Sie auf eine exakte Übereinstimmung von Papier-CRF und eCRF. Es dürfen keine Abweichungen vorkommen. Notizen auf dem Papier-CRF werden im jeweiligen Kommentarfeld eingetragen.
  - Vollständigkeit: Alle (Pflicht-)Felder müssen ausgefüllt sein bzw. für fehlende Angaben muss immer ein Grund angegeben werden.
  - Papier-CRF bitte gut lesbar ausfüllen, keine Angaben mit Bleistift => ungültig!
  - Auf Nachvollziehbarkeit bei Änderungen oder Korrekturen achten.
- Formularübersicht

	T0	Entlassung	T1	T2	T3
<b>Geplante Visiten</b>	17.08.19	18.08.19	21.08.19	25.08.19	16.11.19
Eintrag am	-	-	-	-	-
Allgemeine Angaben zum Besuch					
Allgemeine Angaben Teilnehmer					
Handkraft mit Dynamometer					
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)					
Confusion Assessment Method Severity Score (CAM-S)					
Charite Mobilitäts-Index (CHARMI)					
Rivermead Mobility Index					
Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)					
Lubben-6 Social Network Skala					
Awareness of Age Related Change (AARC)					
Allgemeine Selbstwirksamkeits Kurzsкала (ASKU)					
Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)					

- Die Formularübersicht ist der zentrale Ausgangspunkt für die Eingabe oder Bearbeitung von Daten. Die Symbole geben Ihnen einen schnellen Überblick über den Status der verschiedenen Formularfamilien (im Rahmen links untereinander aufgelistet).
- In der Kopfzeile der Formularübersicht werden Projekt, Datum, Zentrum und Ihr(e) Pseudonym(e) angezeigt. Bitte kontrollieren Sie diese Daten um sicherzustellen, dass Sie nicht versehentlich Daten falsch eingeben.
- Navigationsbuttons, mit denen Sie zur Willkommen-Seite zurück gelangen (WILLKOMMEN) oder sich aus dem System abmelden können (ABMELDEN) befinden sich im Hauptmenü oben rechts auf der Seite.
- Über den HILFE Button in der Formularübersicht erhalten Sie eine Übersicht der Icon-Darstellungen und Bedeutungen
- Eine Formularfamilie kann ein oder mehrere Formulare enthalten.
  - Wenn eine Formularfamilie nur ein Formular enthält, öffnet sich dieses direkt nach einem Klick auf das Symbol der Formularfamilie.
  - Wenn sie mehrere Formulare enthält, wird zunächst ein Überblick über die Formulare in der Fußzeile der Seite (unterhalb des Rahmens) angezeigt. Mit einem erneuten Klick auf das Symbol der Formularfamilie, wird diese wieder geschlossen. Um ein einzelnes Formular zu öffnen, klicken Sie wiederum auf das entsprechende Symbol unten.



### 3.6. Neuanlage Visite

- Der erste Schritt nach der Neuanlage eines Patienten sollte das Ausfüllen des Einwilligungsformulars sein. Wählen Sie hierfür den Menüpunkt „Einwilligung“ aus und rufen Sie das Formular auf.

- Eine vollständige Eingabe der erfragten Items ist notwendig, um das Dokument speichern zu können.
- Bitte kehren Sie erst dann zum Visitenplan zurück und legen die erste Visite an!

### 3.7. Status und Hilfe

- Der Ausfüllstatus der Formulare (leer, teilweise ausgefüllt oder komplett ausgefüllt) wird durch eine Farbabstufung der Symbole angezeigt. Über den Button HILFE auf der Formularübersicht öffnet sich ein Fenster mit der Seite "Hilfe - Formularübersicht". Hier können Sie die Bedeutung der Symbole nachlesen:

Hilfe - Formularübersicht		
Icon	Status	Beschreibung
	ohne Datentabelle	Dieses Formular wird nicht in der Datenbank gespeichert.
	nicht gespeichert	Es wurden bisher keine Daten gespeichert.
	leer	Das Formular, bzw. wenigstens ein Formular in der Familie wurde leer gespeichert
	teilweise ausgefüllt	Es wurden Daten eingegeben und gespeichert, aber es sind noch nicht alle Pflichtfelder ausgefüllt worden.
	komplett ausgefüllt	Alle Pflichtfelder wurden ausgefüllt.
	abgeschlossene Dateneingabe	Die Dateneingabe wurde beendet. Dieser Status gibt nicht den Ausfüllzustand wieder.
	Daten modifiziert	Die Daten wurden nach Beendigung der Dateneingabe geändert. Dieser Status gibt nicht den Ausfüllzustand wieder.
Symbole	Status	Beschreibung
	Validierung	Die Validierung der Formulardaten endete mit Problemen (Warnung, Fehler).
	Kommentar	Es wurde ein Kommentar zu mindestens einer Frage des Formulars abgegeben.
	offene Query	Es gibt offene Queries und evtl. auch Kommentare in diesem Formular.
	beantwortete Query	Alle Queries in diesem Formular wurden beantwortet.
	geschlossene Query	Alle Queries wurden geschlossen.
	Review	Das Formular wurde einem Review unterzogen (Review A, Review B, beide).
	teilweiser Review	In einer Formularfamilie wurde Review A (unten) oder B (oben) nur bei einem Teil der Formulare durchgeführt. Der Review aller enthaltenen Formulare wird durch ein grünes Fähnchen angezeigt (letztes Beispiel oben).
	manuell gesperrt	Alle Eingaben und Prüfungen sind abgeschlossen. Weitere Bearbeitungen sind nicht mehr möglich.
	gesperrt	Das Formular ist nicht mehr bearbeitbar (vom System gesperrt).
	Patient gesperrt	Der Patient ist nicht mehr bearbeitbar (gesperrt, verstorben). Bei verstorbenen Patienten können noch Unerwünschte Ereignisse angelegt und bearbeitet werden.
	geöffnete Formularfamilie	Wenn die Formularfamilie geöffnet wurde, sind die Formulare im unteren Teil der Seite sichtbar.

- Bei der Monitorierung wird das SDV (Source Data Verification) durchgeführt zur Sicherung der Datenqualität. Hier sehen Sie die Übersicht der Symbole:

SDV	Status	Beschreibung
	nicht durchgeführt	Auf diesem Item oder Formular wurde noch keine SDV durchgeführt. (Einzel- oder Summenstatus)
	in Bearbeitung	Einige Items wurden noch nicht geprüft oder sind zurückgestellt, deshalb ist SDV noch nicht abgeschlossen. (Summenstatus)
	zurückgestellt	Eine endgültige Verifikation ist momentan nicht möglich. Eventuell wurde eine Abweichung festgestellt, welche erst noch geklärt werden muss. (Einzelstatus)
	nicht möglich	Die Originaldaten liegen nicht mehr vor oder es gibt eine Abweichung, die nicht geklärt werden konnte. Eine Verifizierung kann deshalb nicht mehr durchgeführt werden. (Einzelstatus)
	verifiziert mit Problemen	SDV wurde durchgeführt und bei mindestens einem Item konnte kein Vergleich mit den Originaldaten gemacht werden (=nicht möglich). (Summenstatus)
	nicht notwendig	Eine Verifizierung des Items oder Formulars ist nicht notwendig, wenn z.B. nur stichprobenhaft geprüft werden muss. (Einzel- oder Summenstatus)
	verifiziert	SDV wurde durchgeführt und die Daten stimmen mit den Original-Quellen überein. Der Summenstatus kann einzelne Items enthalten, wo die Verifikation nicht notwendig war. (Einzel- oder Summenstatus)

### 3.8. Ausfüllen oder Bearbeiten der Formulare

- Mit einem Klick auf das entsprechende Symbol auf der Formularübersicht öffnen Sie das Formular, das Sie bearbeiten möchten. Hier gezeigt am Beispiel „PHQ-4“

**Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)**

**Status** Kommentar

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Fragen konnten nicht beantwortet werden

**Sonstige/Kommentar**

---

*"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen. Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"* Kommentar

Hinweis: Visuelle Skala Nr. 4 zeigen.

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
<b>1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten</b> <i>"Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit</b> <i>"Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung</b> <i>"Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren</b> <i>"Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?"</i> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

gespeichert von
Anlass  
Projektversion --
Sprache

- Um die Formulare möglichst übersichtlich zu gestalten bzw. den Eingabeaufwand zu minimieren werden durch Auswahl bestimmter Antworten Fragebogenteile ausgeblendet.
- Außerdem gibt es Felder, die Werte aus der früheren Visite übernehmen. Beides zeigt sich am Beispiel der Medikamentenliste:

**Medikamentenliste**

*Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.*

Bei Bedarf die Liste zur Medikameterfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite) Kommentar

Wurden alle eingenommenen Schlafmittel in der Medikamentenliste angegeben (siehe Angaben im PSQI Fragebogen)? Kommentar

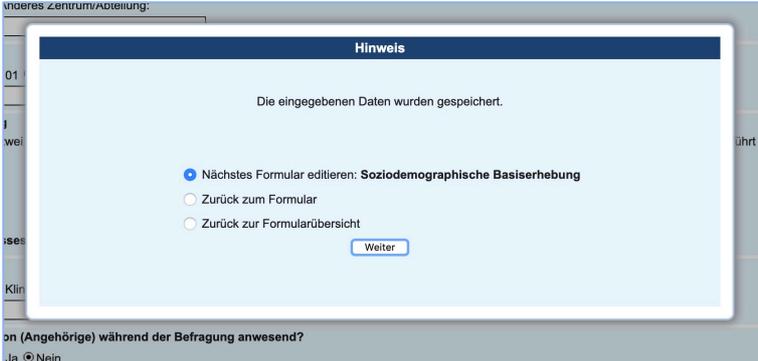
Ja  Nein, Grund:

---

**Medikamente in absteigender Reihenfolge der Einnahme angeben, das aktuellste eingenommene Medikament = Medikament 1.**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Dosis	Einheit	Einzeldosis	Häufigkeit	Darreichungsform	Kommentar
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text"/>	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> Tropfen <input type="radio"/> Andere:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere:	<input checked="" type="radio"/> Oral (p.o.) <input type="radio"/> Inhalativ (p.i.) <input type="radio"/> Subkutan (s.c.) <input type="radio"/> intravenös (i.v.) <input type="radio"/> Intramuskulär (i.m.) <input type="radio"/> Lokal <input type="radio"/> Rektal <input type="radio"/> Andere:	<input type="text"/>

- Wenn Sie ein Formular ausgefüllt haben, klicken Sie bitte unbedingt auf **SPEICHERN** um die Daten an die secuTrial® Datenbank weiterzuleiten. Andernfalls werden die Daten nicht gespeichert und gehen möglicherweise verloren.
- Nach einer zweiten Überprüfung aller Formulare klicken Sie bitte auf **SPEICHERN + ERFASSUNG BEENDEN**, um die Dateneingabe endgültig abzuschließen und für die Monitorierung frei zu geben.
- Mit **ABBRECHEN** können Sie das Formular ohne Änderungen an den medizinischen Daten verlassen.
- Wenn Sie die Daten korrekt eingegeben und das Formular gespeichert haben, erhalten Sie eine entsprechende Bestätigung. Auf der Bestätigungsseite, können Sie meist wählen, ob Sie direkt zum nächsten Formular, zurück zum aktuellen Formular oder zurück zur Formularübersicht gehen wollen.



### 3.9. Zusammenfassung: Schritte zur Datenerfassung in den Formularen

1. Klicken Sie auf das Icon des Formulars auf der Formularübersicht, das Sie bearbeiten möchten.
2. Geben Sie die Daten in die dafür vorgesehenen Felder ein.

3. Speichern Sie die Eingaben mit **SPEICHERN**

4. Die Dateneingabe wird bestätigt. Sie können nun auswählen, ob Sie das Folgeformular bearbeiten oder wieder zur Formularübersicht zurückkehren möchten.

## 4. Formularkomponenten und -funktionen

- Die Dateneingabe in die Formulare erfolgt mittels verschiedener, vom Typ der Frage abhängiger Funktionen. Die Bedienung der meisten Elemente sollte Ihnen von der Formulareingabe im Internet vertraut sein. Allerdings gibt es in secuTrial® einige kombinierte Felder, die zusätzliche Funktionalitäten bieten.
- Bei Format- oder Plausibilitätsfehlern erhalten Sie direkt oberhalb des betroffenen Eingabefeldes einen entsprechenden Hinweistext, der Ihnen weitere Hilfestellung bei der Eingabe der Daten gibt.

### 4.1. Formularkomponenten

- In Textfelder können Sie beliebigen Text eingeben. Die Textlänge ist dabei auf die dargestellte Länge begrenzt. Bei längerem Text kann auch das Kommentarfeld als Ergänzung benutzt werden.

Anderes Zentrum/Abteilung:

- Zeit- oder Datumsfelder beschränken die Dateneingabe auf Ziffern und gültige Datums-, bzw. Zeitangaben. Das erforderliche Format wird rechts neben dem Feld angezeigt.

	Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
1. Erhebung	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> : <input type="text"/> hh:mm	<input type="text"/> : <input type="text"/> hh:mm

- Nachkommastellen werden über ein zweites Zahlenfeld angegeben.

Hämoglobin  -  tt.mm.jjjj

,  g/dl

- Der Radiobutton wird bei Entweder-Oder Fragen angewendet, Sie können nur eine mögliche Antwort geben. Einmal ausgefüllt kann Radiobutton nicht mehr „zurückgesetzt“ werden (es bleibt stets eine der Antwortoptionen markiert).

*Bedienungshinweis:* Ein einzelner Radiobutton kann durch einen Doppelklick wieder entfernt werden

**Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?**

Eigener Haushalt

Haushalt der Kinder/Enkelkinder/Andere Verwandte oder Familienmitglieder

Wohngemeinschaft

Pflegeheim/Altersheim

Mehrgenerationenhaus

Betreutes Wohnen

Obdachlos

- Manche Fragen enthalten die Möglichkeit für Mehrfachnennungen (das können Sie auch an den gelben Symbolen am Anfang der Antwortmöglichkeit erkennen). Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen.

**Mit wem leben Sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich)**

Alleine

Ehepartner/in; Partner/in

Kind/er

Enkelkind/er

Sonstige Familienangehörige

Wohngemeinschaft

Pflegekraft lebt im Haushalt

- Eine Checkbox wird bei Ja-Nein-Fragen verwendet. Um der Frage zuzustimmen, aktivieren Sie die Checkbox per Mausklick. Erneutes Klicken entfernt das Häkchen aus der Checkbox.

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt?

- Durch Einbindung von Unterformularen in Wiederholungsgruppen können Sie zu einem Punkt mehrfache Angaben machen. Ein Beispiel wäre die Erfassung aller verordneten Medikamente.

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Dosis	Einheit	Einzel-dosis	Häufigkeit	Darreichungsform	Kommentar
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text"/>	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> Tropfen <input type="radio"/> Andere:	<input type="text"/> mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere:	<input type="radio"/> Oral (p.o.) <input type="radio"/> Inhalativ (p.i.) <input type="radio"/> Subkutan (s.c.) <input type="radio"/> Intravenös (i.v.) <input type="radio"/> Intramuskulär (i.m.) <input type="radio"/> Lokal <input type="radio"/> Rektal <input type="radio"/> Andere:	<input type="text"/>
<input type="button" value="Löschen"/> <input type="button" value="Weitere"/>							

- Sie können durch das Anklicken des WEITERE Button eine neue Gruppe anlegen oder, wenn konfiguriert, durch den LÖSCHEN-Button eine Gruppe löschen. Letzteres nur, wenn in der Gruppe noch keine Queries oder Kommentare gestellt wurden.

#### 4.2. Formularfunktionen: Kommentare und Queries

- Die Buttons rechts neben den einzelnen Fragen in den Formularen aktivieren diesen Fragen oder Fragegruppen zugeordnete Spezialfunktion. Mit KOMMENTAR können Sie Kommentare eingeben und/oder einsehen.
- Kommentare können Anmerkungen oder Hinweise enthalten, für Sie selbst oder für andere Teilnehmer, die eine Zugriffsberechtigung zu den entsprechenden Patientendaten haben.
- Wenn Sie alle Kommentare eines Formulars lesen möchten, klicken Sie auf den KOMMENTARE-Button im Hauptmenü oben rechts auf der Seite. Klicken Sie auf SCHLIESSEN, um zum Formular zurückzukehren, oder auf DRUCKEN, um die Kommentare auszudrucken.
- Queries sind ein Hilfsmittel für Monitore und andere autorisierte Nutzer, um z.B. Folgeuntersuchungen zu unklaren Einträgen zu veranlassen. Als Interviewer können Sie Queries nur lesen.
- Wenn Sie alle Queries eines Formulars lesen möchten, klicken Sie auf den QUERIES-Button im Hauptmenü oben rechts auf der Seite. Auch diese Funktion ist erst nach der ersten Speicherung in einem Formular verfügbar. Klicken Sie auf SCHLIESSEN, um zum Formular zurückzukehren, oder auf DRUCKEN, um die Queries auszudrucken.
- **WICHTIG:** Wenn Kommentare oder Queries zu Fragen in einer Wiederholungsgruppe gestellt worden sind, kann in der Folge diese Gruppe nicht mehr vollständig gelöscht werden. Der LÖSCHEN-Button unter der Gruppe (sofern vorhanden), entfernt dann nur noch die Daten, nicht aber die Gruppe als solche.

#### 4.3. Bedienungsbesonderheiten

Medikamente

- Zur Vereinfachung werden zu T1 die eingetragenen Werte der Medikamentenliste aus T0 übernommen. Diese können angepasst werden (d.h. Medikamente gelöscht, bearbeitet oder hinzugefügt werden).

- Bei den weiteren Medikamentenlisten werden die Werte immer aus der vorhergehenden Visite übernommen und können ebenfalls bearbeitet werden.
- Beim Ausfüllen ist folgendes zu beachten:
  - Bei **Kombipräparaten** je Wirkstoff ein einzelnes Medikament anzulegen!
  - **Dosisangaben:** Bei Infusionen 1 Einheit = 1 angefangene Stunde (keine halben Stunden etc.)

## 5. Reports und Statistiken

- Unter dem Punkt „Reports“ in der oberen Menüleiste, können Reports und Statistiken angesehen und heruntergeladen werden.



The screenshot shows the top navigation bar of the secuTrial interface. The date is 21.08.2019 - 10:24 (MESZ), the data manager is Genia Decker, and the project is TRADE - Beobachtungsstudie (21.08.2019 - 09:36:15 (MESZ)). The rest of the page is in German, with a red circle highlighting the 'Sammel-Aktion' menu item. Below the navigation bar, there are two main sections: 'Reports' and 'Statistiken'. Under 'Reports', there are sub-items: 'Studienverlauf', 'Studientermine', and 'Querydetails'. Under 'Statistiken', there is a sub-item: 'Patienten nach Zentren über die Zeit'.

- Je nach Rollenberechtigung stehen unterschiedliche Reports und Statistiken zur Verfügung:
  - Studienverlauf



The screenshot shows the 'Studienverlauf' report for Heidelberg - Geriatrie (1). It displays a table with columns for Patient, ΣSDV, T0, Entlassung, T1, T2, T3, Einschluss, and Drop-out Meldung. The patient ID is kod258 / 12015. The table shows various icons representing the status of each data point.

Patient	ΣSDV	T0	Entlassung	T1	T2	T3	Einschluss	Drop-out Meldung
kod258 / 12015	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖

- Studientermine



The screenshot shows the 'Studientermine' report (50 Zeilen). It displays a table with columns for Patienten-ID, Zeitpunkt, and Datum. The table lists 10 study visits for patients 11038 and 11039.

	Patienten-ID	Zeitpunkt	Datum
1	11038	T1	21.07.2019 (MESZ)
2	11038	T0	14.07.2019 (MESZ)
3	11038	T3	16.10.2019 (MESZ)
4	11038	T2	25.07.2019 (MESZ)
5	11038	Entlassung	18.07.2019 (MESZ)
6	11039	T1	20.08.2019 (MESZ)
7	11039	T0	16.08.2019 (MESZ)
8	11039	T3	15.11.2019 (MEZ)
9	11039	T2	24.08.2019 (MESZ)
10	11039	Entlassung	17.08.2019 (MESZ)

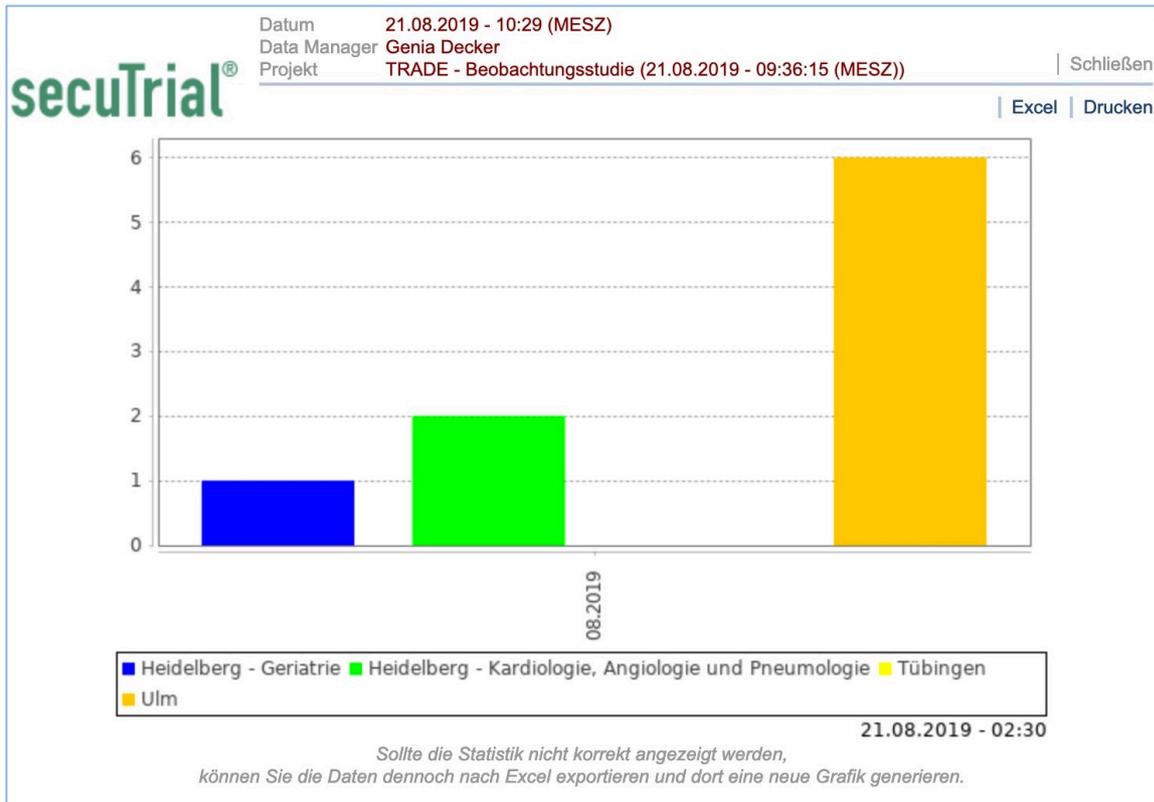
- Querydetails



The screenshot shows the 'Querydetails' report (3 Queries). It displays a table with columns for Nr., Status, Patient, Zentrum, Query von, Erstellt, Geschlossen, Dok-Nr., Formular, Item, and Ereignis. The table lists 3 queries for patients wnd579 and jsc196.

Nr.	Status	Patient	Zentrum	Query von	Erstellt	Geschlossen	Dok-Nr.	Formular	Item	Ereignis
#83	!	wnd579	Ulm	Decker	17.08.2019		542	Allgemeine Angaben zum Besuch	Interviewer	T0
#84	?	jsc196	Ulm	Decker	17.08.2019		545	Einschluss	Ist der Patient mindestens 70 Jahre alt?	Einschluss
#101	!	wnd579	Ulm	Decker	17.08.2019		542	Allgemeine Angaben zum Besuch	Wurde das Einschluss-Formular vollständig ausgefüllt?	T0

- Statistiken können als EXCEL-Datei heruntergeladen oder ausgedruckt werden.



## Anlage 17: Leitfäden für Fokusgruppen

### Leitfaden für Gesundheitsfachpersonen (basierend auf dem Expertenstandard zum Entlassungsmanagement (Büscher et al., 2019))

Hauptfragen:	Spezifische Fragen/Impulse:
<b>Entlassungsplanung</b>	
Stellen Sie sich vor, eine Patientin/ein Patient steht kurz vor ihrer/seiner Entlassung. Bitte erklären Sie mir, wie die Entlassungsvorbereitung abläuft. Was sind Ihre konkreten Aufgaben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie funktioniert die Organisation der notwendigen Maßnahmen für die Entlassung von Patientinnen und Patienten? Ist jemand direkt für die Entlassung verantwortlich?</li> <li>- Welche Maßnahmen werden von Ihnen bzw. vom Entlassungsmanagement für die Entlassung geplant und durchgeführt?</li> <li>- Wie entlassen Sie vulnerable Patientengruppen, z.B. sehr alte Patientinnen und Patienten?</li> <li>- Inwieweit werden bei Ihnen Assessment-Instrumente oder Leitlinien eingesetzt, um den Bedarf an zusätzlicher Unterstützung zu ermitteln?</li> <li>- Wie stimmen sich die beteiligten Personen (Patientin, Patient, Angehörige, weiterbetreuende Einrichtung) über den geplanten Entlassungstermin ab?</li> </ul>
<b>Tag der Entlassung</b>	
Wie werden die relevanten Informationen über den Krankenhausaufenthalt an die Patientin/den Patienten, die Angehörigen und/oder das Personal der weiterbetreuenden Einrichtung weitergegeben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwieweit überprüfen Sie den Erfolg der durchgeführten Maßnahmen nach der Entlassung der Patientin/des Patienten?</li> </ul>
<b>Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen</b>	
Inwieweit werden die Patientin/der Patient und ihre/seine Angehörigen in den gesamten Entlassungsprozess einbezogen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werden die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Patienten/Patientinnen/Angehörigen im Umgang mit der poststationären Pflege und dem Pflegebedarf erfasst? Wenn ja, wie?</li> </ul>
<b>Ende der Fokusgruppe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was sind insgesamt die Stärken und Schwächen des Entlassungsmanagements in Ihrem Krankenhaus?</li> <li>- Was würden Sie ändern, wenn Sie könnten?</li> <li>- Gibt es aus Ihrer Sicht noch Aspekte oder Themen, die nicht angesprochen wurden, die Sie aber im Zusammenhang mit dem Thema "Entlassungsmanagement" für wichtig halten?</li> </ul>	

## Leitfaden für Mitarbeitende der Transportdienste

<b>Entlassungsplanung</b>	
<b>Hauptfragen:</b>	<b>Spezifische Fragen/Impulse:</b>
Erläutern Sie bitte, wie der Prozess von der Anmeldung des Transports bis zum Bestimmungsort des Patiententransports funktioniert. Was sind Ihre spezifischen Aufgaben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie funktioniert die Anmeldung von Transporten?</li> <li>- Welche Maßnahmen planen und realisieren Sie?</li> <li>- Wie wird der Transporttermin zwischen den beteiligten Personen (Patientin/Patient, Angehörige, Institutionen) koordiniert?</li> <li>- Inwieweit erhalten Sie Informationen über die Patientin/den Patienten vom Krankenhauspersonal?</li> <li>- Wie ist der konkrete Ablauf des Transports?</li> <li>- Inwieweit tauschen Sie Informationen mit der weiterführenden Pflegeeinrichtung oder den Angehörigen aus?</li> </ul>
<b>Herausforderungen</b>	
Wo sehen Sie Herausforderungen beim Transport?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie transportieren Sie gefährdete Patientengruppen, z. B. sehr alte Patientinnen/Patienten?</li> <li>- Inwieweit haben Sie Erfahrungen mit verwirrten Patientinnen/Patienten während des Transports gemacht? Bitte erläutern Sie dies.</li> </ul>
<b>Kompetenzen</b>	
Bitte erzählen Sie uns etwas über Ihre Ausbildung zum Fahrer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwieweit halten Sie Ihr Wissen für ausreichend?</li> <li>- Zu welchen Schulungsthemen würden Sie sich mehr Inhalte wünschen?</li> <li>- Wie viel von Ihrer Ausbildung konzentriert sich auf kognitive Beeinträchtigungen?</li> </ul>
<b>Ende der Fokusgruppe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was sind insgesamt die Stärken und Schwächen der Transportdienste?</li> <li>- Was würden Sie ändern, wenn Sie könnten?</li> <li>- Gibt es aus Ihrer Sicht noch Aspekte oder Themen, die nicht angesprochen wurden, die Sie aber im Zusammenhang mit dem "Transport von Patientinnen/Patienten" für wichtig halten?</li> </ul>	

# Studie TRADE

## zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten über 70 Jahre

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind vor Kurzem in unserer Klinik aufgenommen worden. Wir wünschen Ihnen schnelle Besserung und hoffen, dass Sie so bald wie möglich wieder entlassen werden können.

Um eine eventuelle Verlegung innerhalb des Krankenhauses oder die Entlassung älterer Menschen zu verbessern, führen wir derzeit in mehreren Kliniken die Studie TRADE durch. Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung und würden uns freuen, Sie als Teilnehmerin oder Teilnehmer an der Studie begrüßen zu können.

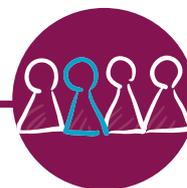
Einige Informationen zur Studie im Überblick:

### Was wird erforscht?



In der Studie wird untersucht, wie ältere Menschen bei Verlegung und Entlassung möglichst gut unterstützt werden können.

### Wer kann teilnehmen?



Die Studie richtet sich an Patientinnen und Patienten über 70 Jahre sowie ihre Angehörigen oder andere Vertrauenspersonen.

### Haben Sie Interesse?



Weitere Informationen finden Sie auf der Studien-Webseite: [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de).  
Sprechen Sie auch gerne das Stationspersonal an.

Illustrationen: Daniela Barreto/shutterstock

Gefördert durch:



Teilnehmende Kliniken:



## Anlage 19:

### **AKTIVITÄTENTAGEBUCH**

- Die TRADE Studie evaluiert die Auswirkung von Veränderungen im Entlassungs- bzw. Verlegungsprozess. Da wir wissen möchten, wie es Ihnen nach der Verlegung bzw. Entlassung geht, bitten wir Sie für die nächsten Tage dieses Tagebuch auszufüllen.
- Eine Mitarbeiterin unserer Studie wird das Tagebuch beim nächsten Besuch wieder mitnehmen. Sie wird das Tagebuch mit einem Code an das Studienteam übermitteln, ein Rückschluss auf Ihre Person wird so nicht mehr möglich sein.
- Alle Mitarbeiter an der TRADE Studie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

## BEISPIELTAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00	Bewegungstraining	30	Gruppe
12:00- 14:00			
14:00 – 16:00	Besuch Tochter mit Enkeln	45	Mit Familie
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---

# MONTAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00– 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---



---

## DIENSTAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00– 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---



---

## MITTWOCH

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00– 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---



---

## DONNERSTAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00– 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---



---

## FREITAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00– 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---



---

## SAMSTAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00– 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---



---

# SONNTAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00			
12:00– 14:00			
14:00 – 16:00			
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---



---

## Fragen zu potentiellen Problemen in der COVID-19-Pandemie

### Teilnehmer

Im Folgenden finden Sie eine Liste von Belastungen, die während der derzeitigen COVID-19-Pandemie auftreten können. Bitte lesen Sie sich die Fragen sorgfältig durch und geben Sie jeweils an, wie sehr Sie sich seit dem Ausbruch der Pandemie durch diese Probleme belastet fühlen.

Wenn Sie nicht im Pflegeheim leben, lassen Sie die entsprechenden Fragen (20. und 21.) leer. Frage 3. bezieht sich in diesem Fall nur auf die behördlichen Maßnahmen.

**Ausfülldatum:** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**1. Sind Sie irgendwann positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden?**

Ja             Nein

**2. Sind bei Ihnen Anti-SARS-CoV-2 Antikörper nachgewiesen worden?**

Ja             Nein

**3. Ist eine Ihnen nahestehende Person an COVID-19 erkrankt?**

Ja             Nein

**4. Ist eine Ihnen nahestehende Person im Verlauf einer COVID-19 Erkrankung verstorben?**

Ja             Nein

**Seit Einführung der Kontakteinschränkungen am 18. März 2020 ...**

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	Stimme eher nicht zu (1)	Stimme teils, teils zu (2)	Stimme eher zu (3)	Stimme vollständig zu (4)
1. ...habe ich Angst, mich zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...habe ich Angst, Angehörige oder die Familie zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...fühle ich mich durch die Maßnahmen des Heimes und der Behörden geschützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...leide ich vermehrt unter Schlafproblemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1 Schwierigkeiten einzuschlafen (> 30 Minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Schwierigkeiten durchzuschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Frühmorgendliches Erwachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Furchteinflößende Träume oder Alpträume (nicht zur COVID-19-Pandemie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Furchteinflößende Träume oder Alpträume zur COVID-19-Pandemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	Stimme eher nicht zu (1)	Stimme teils, teils zu (2)	Stimme eher zu (3)	Stimme vollständig zu (4)
5. ...fühle bzw. verhalte ich mich deutlich gereizter, wütender, zorniger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...fühle ich mich vermehrt körperlich oder psychisch erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...habe ich jegliche körperlichen Kontakte zu Mitmenschen reduziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...habe ich meine sozialen Kontakte durch Telefon und Videochats gepflegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... fühle ich mich einsamer als zuvor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... hatte ich Sorge, mein Zimmer bzw. meine Wohnung/Einrichtung zu verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...habe mich auf meine inneren Stärken, Ressourcen, Fähigkeiten und Talente besonnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...mache ich mir vermehrt Sorgen um die eigene finanzielle Situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... mache ich mir vermehrt Sorgen um die finanzielle Situation meiner Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... sorge ich mich mehr um die wirtschaftliche Situation in Deutschland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...habe ich das Gefühl, dass die politisch Verantwortlichen sich für mich einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...habe ich meine Einstellung dazu verändert, was mir im Leben wirklich wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...rauche ich mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...trinke ich mehr Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...nehme ich mehr Antidepressiva/ Beruhigungsmittel/Schlafmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...empfinde ich die Isolierungs-Maßnahmen in unserem Pflegeheim bzw. in der Einrichtung übertrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...fühle ich mich immer gut informiert durch die Heimleitung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...habe ich die Pandemie als Realität anerkannt und akzeptiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ... fühle ich mich durch das Tragen einer Schutzmaske im Alltag erheblich eingeschränkt (z.B. Atembeschwerden, Kommunikationsschwierigkeiten, Beklemmungsgefühl, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ... befürworte ich das Tragen einer Schutzmaske in öffentlichen Bereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Fragen zu potentiellen Problemen in der COVID-19-Pandemie

### Vertrauensperson

Im Folgenden finden Sie eine Liste von Belastungen, die während der derzeitigen COVID-19-Pandemie auftreten können. Bitte lesen Sie sich die Fragen sorgfältig durch und geben Sie jeweils an, wie sehr Sie sich seit dem Ausbruch der Pandemie durch diese Probleme belastet fühlen.

Wenn Ihr/e Angehörige/r nicht im Pflegeheim lebt, lassen Sie die entsprechenden Fragen (20. und 21.) leer. Frage 3. bezieht sich in diesem Fall nur auf die behördlichen Maßnahmen.

**Ausfülldatum:** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**1. Sind Sie irgendwann positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden?**

Ja       Nein

**2. Sind bei Ihnen Anti-SARS-CoV-2 Antikörper nachgewiesen worden?**

Ja       Nein

**3. Ist eine Ihnen nahestehende Person an COVID-19 erkrankt?**

Ja       Nein

**4. Ist eine Ihnen nahestehende Person im Verlauf einer COVID-19 Erkrankung verstorben?**

Ja       Nein

**Seit Einführung der Kontakteinschränkungen am 18. März 2020 ...**

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	Stimme eher nicht zu (1)	Stimme teils, teils zu (2)	Stimme eher zu (3)	Stimme vollständig zu (4)
1. ...habe ich Angst, mich zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...habe ich Angst, Angehörige oder die Familie zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...fühle ich, dass mein/e Angehörige/r durch die Maßnahmen des Heimes und der Behörden geschützt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...leide ich vermehrt unter Schlafproblemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1 Schwierigkeiten einzuschlafen (> 30 Minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Schwierigkeiten durchzuschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Frühmorgendliches Erwachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Furchteinflößende Träume oder Alpträume (nicht zur COVID-19-Pandemie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Furchteinflößende Träume oder Alpträume zur COVID-19-Pandemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	Stimme eher nicht zu (1)	Stimme teils, teils zu (2)	Stimme eher zu (3)	Stimme vollständig zu (4)
5. ...fühle bzw. verhalte ich mich deutlich gereizter, wütender, zorniger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...fühle ich mich vermehrt körperlich oder psychisch erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...habe ich jegliche körperlichen Kontakte zu Mitmenschen reduziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...habe ich meine sozialen Kontakte durch Telefon und Videochats gepflegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... fühle ich mich einsamer als zuvor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... hatte ich Sorge, mein Zimmer bzw. meine Wohnung/Einrichtung zu verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...habe mich auf meine inneren Stärken, Ressourcen, Fähigkeiten und Talente besonnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...mache ich mir vermehrt Sorgen um die eigene finanzielle Situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... mache ich mir vermehrt Sorgen um die finanzielle Situation meiner Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... sorge ich mich mehr um die wirtschaftliche Situation in Deutschland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...habe ich das Gefühl, dass die politisch Verantwortlichen sich für mich einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...habe ich meine Einstellung dazu verändert, was mir im Leben wirklich wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...rauche ich mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...trinke ich mehr Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...nehme ich mehr Antidepressiva/ Beruhigungsmittel/Schlafmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...empfinde ich die Isolierungs-Maßnahmen in dem Pflegeheim bzw. in der Einrichtung meines/r Angehörigen übertrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...fühle ich mich immer gut informiert durch die Heimleitung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...habe ich die Pandemie als Realität anerkannt und akzeptiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ... fühle ich mich durch das Tragen einer Schutzmaske im Alltag erheblich eingeschränkt (z.B. Atembeschwerden, Kommunikationsschwierigkeiten, Beklemmungsgefühl, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ... befürworte ich das Tragen einer Schutzmaske in öffentlichen Bereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkte T0-T3

Formular		T0	T1	T2	T3
	Zeitpunkt	Bis max. -3 Tage vor Entlassung*	Am 3. Tag nach der Entlassung/ Verlegung (+1)	7 Tage nach Entlassung (+/-1)	90 Tage nach Entlassung (+/-7)
	* bis 3 Tage vor Entlassung ist für geplante Entlassungen/Verlegungen am Montag vorgesehen, sonst 1 bis max. 2 Tage vor Entlassung				
Einschluss					
Visitenplan		T0	T1	T2*	T3
1.	<b>Allgemeine Angaben zum Besuch</b> <b>Endpunkt: Institutionalisierung (T2/T3)</b>	X	X	X	X
<b>A. Fragen an den Studienteilnehmer</b>					
	<b>Allgemeine Angaben</b>	X			
2.	Soziodemographische Basiserhebung	X			
3.	Lubben-6 Social Network Skala	X			
4.	Mobilität, Hören und Sehen	X			
5.	Subjektive Gedächtnisleistung und Delir	X			
6.	Komorbiditäten	X			
7.	Konsum von Suchtmitteln	X			
<b>Follow-Up Fragebogen – Teilnehmer</b>					
8.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort			X	
9.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Gesundheitszustand <b>Endpunkt: Stürze</b>			X	X
10.	Handkraft mit Dynamometer	X		X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>
<b>Montreal Cognitive Assessment (MoCA)</b> <b>Endpunkt: Kognitive Veränderung</b>					
11.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Erstuntersuchung	X			
12.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Zweituntersuchung			X	
13.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Drittuntersuchung				X
<b>3D-CAM und I-CAM-S (Confusion Assessment Method Severity Score)</b> <b>Endpunkt: Delirinzidenz</b>					
14.	3D-CAM Teil 1 - Teilnehmer	X			
15.	3D-CAM Teil 2 - Interviewer	X			
16.	3D-CAM und I-CAM-S Teil 1 - Teilnehmer			X	X
17.	3D-CAM und I-CAM-S Teil 2 - Interviewer			X	X
18.	Rivermead Mobility Index <b>Endpunkt: Mobilität</b>	X		X	X
19.	Schmerzen	X <sup>1</sup>		X	X
20.	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)	X			X <sup>2</sup>
21.	Schlafqualität	X			
22.	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)	X <sup>1</sup>		X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>

23.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)	X		X	X
	<b>Endpunkt: Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)</b>				
24.	Barthel Index (nach Hamburger Manual)	X <sup>1</sup>		X	X
	<b>Endpunkt: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)</b>				
25.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Aktueller Aufenthaltsort				X
<b>B. Fragen an die Bezugsperson</b>					
26.	Allgemeine Angaben	X	X	X	X
27.	Soziodemographische Basiserhebung - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht beantwortet werden konnten	X <sup>3</sup>			
28.	Lubben-6 Social Network Skala - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht beantwortet werden konnten	X <sup>3</sup>			
29.	Mobilität - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht beantwortet werden konnten	X <sup>3</sup>			
30.	Früheres Delir	X			
31.	Konsum von Suchtmitteln - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht beantwortet werden konnten	X <sup>3</sup>			
32.	Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort		X		
33.	Follow-up Fragen Bezugsperson - Aktueller Aufenthaltsort			X	X
34.	Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand			X	X
35.	Family CAM (FAM-CAM)		X	X	X
	<b>Endpunkt: Delirinzidenz</b>				
36.	Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)		X		
37.	Rivermead Mobility Index - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht beantwortet werden konnten	X <sup>3</sup>			
	<b>Endpunkt: Mobilität</b>				
38.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht beantwortet werden konnten	X <sup>3</sup>	(X) <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
	<b>Endpunkt: Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)</b>				
39.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht beantwortet werden konnten	X <sup>1,3</sup>		X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
	<b>Endpunkt: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)</b>				
<b>C. Fragen an die Pflege</b>					
40.	Allgemeine Angaben	X		X	X
41.	Follow up Fragen Pflegekräfte – Aktueller Aufenthaltsort				
42.	Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand			X	X
43.	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)	X		X	X
	<b>Endpunkt: Delirinzidenz</b>				
44.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) - Fragen, die von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin und der Bezugsperson nicht beantwortet werden konnten	X <sup>3</sup>		X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
	<b>Endpunkt: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)</b>				
<b>D. Angaben aus der Akte</b>					
45.	Vitalwerte	X			
46.	Blutwerte	X			

47.	Medikamentenliste	X		X	X
	<b>Endpunkt: Antipsychotische Medikation</b>				
48.	Diagnosen	X			
<b>E. Angaben - Interviewer</b>					
49.	Einschätzung des Interviewers: Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale), kognitive Einschränkungen, Hörvermögen (nur T3)	X			X
<b>F. Angaben zur Entlassung</b>					
	<b>Endpunkt: Institutionalisierung (bei Entlassung)</b>				
<b>Drop-out Meldung (bei Studienabbruch)</b>					
<b>Endpunkt: Mortalität</b>					
<b>Unerwünschte Ereignisse (ggf. während einer Befragung)</b>					
<b>Bildhinterlegung (MoCA, CAM, Aktivitätentagebuch)</b>					
<b>Covid-19 Fragebogen (Teilnehmer und Bezugsperson)</b>					
<b>Aktivitätentagebuch<sup>†</sup></b>					

<sup>1</sup> beinhaltet zusätzlich zentrumsspezifische Fragen (Heidelberg)

<sup>2</sup> zentrumsspezifisches Assessment (nur Heidelberg)

<sup>3</sup> wird nur erhoben, wenn noch nicht beantwortet (bei Bezugsperson - Fragen von Teilnehmer, bei Pflege - Fragen von Bezugsperson)

(X) wird nur erhoben, wenn in früherer Befragung in T0 noch nicht beantwortet

\* MIT und OHNE Intervention im Stepped-Wedge-Design (jedes Zentrum zeitlich versetzt)

<sup>†</sup> dient ausschließlich als Gedankenstütze bei der Follow-up-Befragung des Teilnehmenden „Entlassung und aktueller Aufenthaltsort“ zu Begleitung/Besuchen

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Zeitpunkt: Einschluss – VOR T0

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

## TRADE-Interventionsstudie

### Erhebungszeitpunkt: Einschluss – VOR T0

Stand: 15.04.2021

	Ja	Nein
<b>Einschlusskriterien</b>		
1. Ist die Patientin/der Patient mindestens 70 Jahre alt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Befindet sich die Patientin/der Patient in stationärer Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ist eine Verlegung/Entlassung in den nächsten Tagen (nicht > 3 Tage nach Erstuntersuchung) geplant?  <i>Wenn Ja, wohin?</i> <input type="radio"/> Nach Hause <input type="radio"/> In eine bekannte Umgebung, wo er/sie früher einmal für mindestens 6 Monate war (inkl. Übernachtung) <input type="radio"/> In eine bekannte Umgebung, wo er/sie früher einmal kürzer als 6 Monate war (inkl. Übernachtung, bzw. auch bekannte Umgebung ohne Übernachtung, z. B. Wohnung von Sohn/Tochter) <input type="radio"/> In eine neue unbekannte Umgebung, wo er/sie vorher noch nie war (auch nicht zu Besuch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ausschlusskriterien</b>		
4. Gibt es ausgeprägte kognitive Defizite, die eine strukturierte kognitive Testung und Delir-Erhebung bereits zu T0 unmöglich machen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Liegt die Patientin/der Patient in einem unmittelbaren Sterbeprozess und überlebt voraussichtlich nach Einschätzung von Interviewer/in und Studienärztin/-arzt die nächsten 3 Monate nicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ist die Patientin/der Patient nicht einwilligungsfähig, auch nicht über Anfrage der/des Betreuerin/Betreuers/Bevollmächtigten? Bitte Beurteilung mit Studienärztin/-arzt abklären.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ist eine Erhebung der Assessments auf Grund eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit (z.B. wegen fehlender Sprachkenntnisse) nicht möglich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Einwilligungsprozess</b>		
8. Liegt eine schriftliche Einwilligungserklärung der Patientin/des Patienten vor?  <i>Wenn Nein, liegt eine schriftliche Einwilligungserklärung der/des Bevollmächtigten bzw. der Betreuerin/des Betreuers vor?</i>	<input type="radio"/>  <input type="radio"/>	<input type="radio"/>  <input type="radio"/>
<b>Achtung!</b> Einschluss mit Anlegen der Patientin/des Patienten in <b>SecuTrial</b> darf erst erfolgen, wenn die <b>unterschiedene Einwilligungserklärung der Patientin/des Patienten oder der/des Bevollmächtigten bzw. der Betreuerin/des Betreuers vorliegt!</b>		

<p>9. Liegt eine schriftliche Einwilligungserklärung einer Vertrauensperson vor?</p> <p><i>Wenn Ja, welche Person aus dem TRADE Studienteam hat die Einwilligungserklärung der Vertrauensperson unterschrieben/gegezeichnet?</i>          Bitte Interviewer-Kennziffer (oder ggf. Name) angeben:  <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13  <input type="radio"/> Andere: _____</p> <p><i>Wenn Nein, bitte den Grund angeben:</i>  <input type="radio"/> Keine Vertrauensperson vorhanden  <input type="radio"/> Vertrauensperson hat kein Interesse an Teilnahme  <input type="radio"/> Teilnehmer/in wünscht keine Befragung der Vertrauensperson  <input type="radio"/> Vertrauensperson nicht erreichbar (Kontaktversuche im Fragebogen T0 dokumentieren)  <input type="radio"/> Andere: _____</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>Achtung! Auf den Einwilligungserklärungen muss die aufzuklärende Person das Datum (TT.MM.JJJJ, z.B. 01.10.2020), den Namen und die Unterschrift eigenhändig schreiben. Sonst ist die Einwilligung ungültig und die Person darf nicht an der Studie teilnehmen!</b></p>		
<p><b>Bitte Patientin/Patienten und ggf. Bevollmächtigte(n)/Betreuer(in), Vertrauensperson und später auch Pflege in die "Studienteilnehmer - Identifikationsliste" eintragen (als Download auf der Startseite verfügbar)</b></p>		
<p>10. Wurde die Patientin/der Patient und ggf. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) und Vertrauensperson in die "Studienteilnehmer-Identifikationsliste" aufgenommen inkl. Name, Anschrift, Telefon, Pat.-ID usw.?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>11. Ist die Patientin/der Patient bei der AOK Baden-Württemberg versichert?</p> <p><i>Wenn Ja, liegt die Einwilligungserklärung für die Übermittlung der Routinedaten vor?</i></p>	<input type="radio"/>  <input type="radio"/>	<input type="radio"/>  <input type="radio"/>
<p><b>Wenn Ja, bitte Krankenversicherungsnummer in der externen Liste eintragen!</b></p>		
<p>12. Welche Person aus dem TRADE Studienteam hat die Einwilligungserklärung der Patientin/des Patienten oder der/des Bevollmächtigten bzw. der Betreuerin/des Betreuers unterschrieben/gegezeichnet?</p> <p>Bitte Interviewer-Kennziffer (oder ggf. Name, wenn keine Kennziffer vorhanden) angeben:  <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13  <input type="radio"/> Andere: _____</p>		

## Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt: Entlassung

Stand: 12.04.2021

### 1. Dauer des Aufenthaltes in der Akutklinik

Datum der Aufnahme in die Klinik: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ tt.mm.jjjj

Datum der Entlassung aus der Klinik: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ tt.mm.jjjj

### 2. Ort, an den der Teilnehmer entlassen wurde

 Nach Hause In eine bekannte Umgebung, wo er/sie früher einmal für mindestens 6 Monate war (inkl. Übernachtung) In eine bekannte Umgebung, wo er/sie früher einmal kürzer als 6 Monate war (inkl. Übernachtung, bzw. auch bekannte Umgebung ohne Übernachtung, z. B. Wohnung von Sohn/Tochter) In eine neue unbekannte Umgebung, wo er/sie vorher noch nie war (auch nicht zu Besuch)

#### Wenn nicht nach Hause, wohin?

 Pflegeheim Anderes Krankenhaus Reha-Klinik Andere Umgebung: \_\_\_\_\_

Bitte die Adresse des Entlassorts in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste notieren

=> Wenn Entlassung auf > 3 Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben wird, erfolgt ein Studienabbruch!

### 3. Wurde das Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus auf > 3 Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben?

 Nein Ja => Studienabbruch

Bitte bei Studienabbruch die Drop-out Meldung ausfüllen.

Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T0

Stand: 07.07.2021

### Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Angaben zur Befragung.....	2
<b>A.</b>	<b>Fragen an den STUDIENTEILNEHMER .....</b>	<b>3</b>
2.	Soziodemographische Basiserhebung .....	3
3.	Lubben-6 Social Network Skala.....	6
4.	Mobilität, Hören und Sehen.....	7
5.	Subjektive Gedächtnisleistung und Delir .....	9
6.	Komorbiditäten.....	9
7.	Konsum von Suchtmitteln.....	11
8.	Handkraft mit Dynamometer.....	13
9.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Erstuntersuchung.....	14
10.	3D-CAM .....	19
11.	Rivermead Mobility Index.....	21
12.	Schmerzen.....	22
13.	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4).....	23
14.	Schlafqualität .....	23
15.	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) .....	24
16.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) .....	25
17.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) .....	26
<b>B.</b>	<b>Fragen an die VERTRAUENSPERSON.....</b>	<b>31</b>
18.	Soziodemographische Basiserhebung .....	32
19.	Lubben-6 Social Network Skala.....	34
20.	Mobilität.....	35
21.	Früheres Delir.....	35
22.	Konsum von Suchtmitteln.....	36
23.	Rivermead Mobility Index.....	37
<b>C.</b>	<b>Fragen an die PFLEGE .....</b>	<b>38</b>
24.	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC).....	39
<b>D.</b>	<b>Angaben aus der Akte .....</b>	<b>40</b>
25.	Vital- und Blutwerte.....	40
26.	Medikamentenliste .....	42
27.	Diagnosen.....	42
<b>E.</b>	<b>Angaben INTERVIEWER.....</b>	<b>43</b>
28.	Einschätzung des Interviewers.....	43

## 1. Allgemeine Angaben zur Befragung

- **Wurde das Einschluss-Formular vollständig ausgefüllt?**  
 Ja  Nein => Achtung: Wenn Einschluss-Formular nicht vollständig ausgefüllt, erfolgt Sperrung aller Formulare

- **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):**  
 Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt  
 Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt  
 Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen  
 Teilnehmer verweigert Befragung komplett  
 Befragung nicht möglich bei Teilnehmer  
**Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):** \_\_\_\_\_

- **Zentrum - Abteilung**  
 Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Tübingen Geriatrie  
 Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

- **Interviewer**  
 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  Andere: \_\_\_\_\_

- **Datum der Befragung**

	Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
<b>Befragung</b>	____ . ____ . ____	____ : ____	____ : ____
<small>(Wenn möglich, Teilung vermeiden; falls jedoch Erhebung an zwei Tagen durchgeführt werden muss, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z. B. ab MoCA)</small>			
	<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit Start</b>	<b>Uhrzeit Ende</b>
<b>2. Befragung</b>	____ . ____ . ____	____ : ____	____ : ____
Ab Assessment: _____			
Begründung für die Teilung der Erhebung: _____			

- **Bedingungen während der Befragung**

Genauer Ort	Störungen	Weitere Personen
<input type="radio"/> Patientenzimmer	<input type="radio"/> Keine Störungen	<input type="radio"/> Keine weiteren Personen
<input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum	<input type="radio"/> Leichte Störungen (z. B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)	<input type="radio"/> Vertrauensperson/en
<input type="radio"/> Station/Gang	<input type="radio"/> Starke Störungen (z. B. beständige Hintergrundgeräusche)	<input type="radio"/> Zimmernachbar/n
<input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____ _____	<input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____ _____	<input type="radio"/> Krankenhauspersonal
		<input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____ _____

- **Art der Krankenhaus-Aufnahme des Teilnehmers**  
 Elektiv-Aufnahme (geplante Untersuchung oder OP)  
 Notfall-/Akutaufnahme

## A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER

### 2. Soziodemographische Basiserhebung

#### 1. Geschlecht

- Männlich  Weiblich

#### 2. Geburtsdatum

\_\_ . \_\_ . \_\_\_\_ tt.mm.jjjj

#### 3. Körpergröße am heutigen Tag (bitte messen)

\_\_\_\_ cm

- Teilnehmer verweigert Messung  
 Teilnehmer kann nicht aufstehen

#### Ulna-Länge (bitte messen)

\_\_\_\_ cm

- Teilnehmer verweigert Messung

#### 4. Körpergewicht am heutigen Tag (bitte messen)

\_\_\_\_ kg

- Teilnehmer verweigert Messung  
 Teilnehmer kann nicht aufstehen

#### Körpergewicht 4 Wochen vor der stationären Aufnahme

\_\_\_\_ kg

- Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

#### **Wenn verweigert/kann nicht aufstehen:**

- Angabe aus Akte entnommen

#### 5. Was ist Ihr aktueller Familienstand?

- In Ehe/Partnerschaft lebend  
 Ledig  
 Geschieden oder in Trennung lebend  
 Verwitwet

#### 6. Haben Sie Kinder (inkl. Adoptiv-/Stief-/oder Pflegekinder)?

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

#### **Wenn Ja, wie viele?**

\_\_\_\_ Sohn/Söhne und

\_\_\_\_ Tochter/Töchter

- Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn nur Söhne oder nur Töchter vorhanden sind, bitte beim nicht vorhandenen Geschlecht „0“ eintragen*

#### 7. Haben Sie Enkelkinder?

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

#### **Wenn Ja, wie viele?**

\_\_\_\_ Enkelkinder

- Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

#### 8. Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?

- Eigenständiger Haushalt  
 Haushalt der Kinder/Enkelkinder/anderer Verwandter oder Familienmitglieder  
 Wohngemeinschaft  
 Pflegeheim/Altersheim  
 Mehrgenerationenhaus  
 Betreutes Wohnen  
 Obdachlos

**9. Leben Sie alleine?**

- Ja  Nein

**Wenn Nein, mit wem leben Sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Ehepartner/in; Partner/in  
 Kind/er  
 Enkelkind/er  
 Sonstige Familienangehörige  
 Haushaltshilfe  
 Pflegekraft  
 Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**10. Welche ist Ihre Muttersprache?**

- Deutsch  
 Andere: \_\_\_\_\_

**11. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**

- Keine Schulausbildung  
 Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse bzw. vor 1959: 8. Klasse - 8 Jahre  
 Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss - 8 oder 9 Jahre  
 Realschulabschluss (Mittlere Reife) - 10 Jahre  
 Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule - 12 Jahre  
 Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - 13 Jahre  
 Anderer Schulabschluss: \_\_\_\_\_

**Anzahl der Schuljahre:** Tatsächliche Anzahl, unabhängig vom Schulabschluss  
(wiederholte Schuljahre werden nicht mehrfach gezählt)

\_\_\_ Schuljahre

**12. Haben Sie eine Berufsausbildung?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, welche?**

- Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)  
 (FH)-Studium

**Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren**

(Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)

\_\_\_ Jahre

**13. Was war Ihr hauptsächlich ausgeübter Beruf?**

\_\_\_\_\_

ausschließlich Hausfrau/Hausmann

**Dauer der Berufstätigkeit** (gesamt, auch bei verschiedenen Berufsausübungen):

\_\_\_ Jahre

**Alter bei Berentung** (Zeitpunkt seit dem man Rentenleistungen bezieht):

\_\_\_ Jahre

Trifft nicht zu (z. B. kein Rentenanspruch, kein Antrag gestellt)

**14. Besitzen Sie einen Pflegegrad?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Ja, welchen?**

- Pflegegrad 1  
 Pflegegrad 2  
 Pflegegrad 3  
 Pflegegrad 4  
 Pflegegrad 5  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Nein, wird aktuell ein Antrag auf einen Pflegegrad gestellt?**

- Ja  Nein

**Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:**

- Angabe aus Akte entnommen

**15. Haben Sie eine Patientenverfügung?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:**

- Angabe aus Akte entnommen

**16. Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:**

- Angabe aus Akte entnommen

**17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?**

- Ausgezeichnet  Sehr gut  Gut  Weniger gut  Schlecht

**18. Viele Menschen fühlen sich älter oder jünger als sie tatsächlich sind.**

**Wie alt fühlen Sie sich in den letzten Tagen? (Bitte in Lebensjahren angeben).**

Ich fühle mich als wäre ich \_\_\_\_\_ Jahre alt.

**19. Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Mehrmals im Jahr ( $\geq 5$ x)	Seltener (bis 4 x/Jahr)	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter/-sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelkinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte/Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbarn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitskollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinskollegen/ Sportgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24-Stunden-Betreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialstation/ Haushaltshilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekannte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben:

### 3. Lubben-6 Social Network Skala

**Wichtig: Ggf. dem Teilnehmer zusätzlich folgende Hinweise geben:**

- Lebenspartner (auch unverheiratet) zählen zu den Familienangehörigen (Fragen 1-3)
- „Unterstützung“ (Fragen 3 und 6) bedeutet nicht unbedingt finanzielle Unterstützung, sondern vor allem Hilfe im Alltag und emotionale Unterstützung

*"Es folgen ein paar weitere Fragen zu Ihren Sozialkontakten."*

#### Familie

"Die ersten 3 Fragen beziehen sich auf Ihre Familienangehörigen (dazu zählen Personen mit denen Sie durch Geburt, Heirat, Adoption usw. verwandt sind)."

- Mit wie vielen Familienangehörigen treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
- Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
- Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

## Freunde/Nachbarn

"Die nächsten drei Fragen beziehen sich auf Freunde und Nachbarn."

4. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
5. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
6. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

## 4. Mobilität, Hören und Sehen

### Mobilität

1. **Sind Sie in den letzten 3 Monaten gestürzt?**  
 Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten  
  
 Wenn Ja, wie oft?  
 \_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten
2. **Haben Sie Angst, dass Sie stürzen könnten?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten
3. **Benutzen Sie eine Gehhilfe?**  
 Ja  Nein  
 Wenn Ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)  
 Gehstock  
 Unterarmgehstütze(n)/Krücke(n)  
 Rollator/Gehwagen  
 Rollstuhl  
 Walking-Stöcke

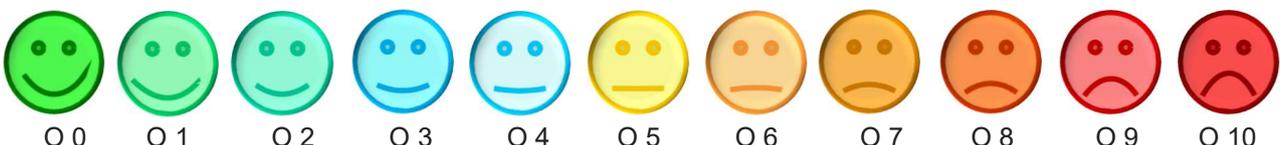
### Hören

4. **Haben Sie Probleme mit dem Hören?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= keine Hörprobleme, 10= sehr große Hörprobleme

Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen



**5. Nutzen Sie eine Hörhilfe?**

- Ja, regelmäßig     Ja, selten     Nein     Weiß nicht     Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**Whisper Test**

**6. "Kann der Hörtest durchgeführt werden?"**

- Ja     Nein

*Wenn Nein, bitte Grund angeben:*

---

**7. Wenn Ja, benutzt der Teilnehmer bei der Durchführung des Tests eine Hörhilfe?**

- Ja     Nein

Flüstern der folgenden Zahlen aus ca. 50 cm Entfernung nach Ausatmung in das angegebene Ohr, während das andere zugehalten wird (**wenn vorhanden, eigenes Hörgerät bitte verwenden!**):

**a) Linkes Ohr: 6 - 1 - 9**

- Verstanden?     Ja     Nein

**b) Rechtes Ohr: 2 - 7 - 3**

- Verstanden?     Ja     Nein

**Sehen**

**8. Haben Sie Probleme mit dem Sehen?**

- Ja     Nein  
 Weiß nicht     Teilnehmer verweigert Antwort     Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= keine Sehprobleme, 10= sehr starke Sehprobleme  
Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen



**9. Nutzen Sie eine Sehhilfe?**

- Ja, regelmäßig     Ja, selten     Nein     Weiß nicht     Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**10. Hat sich Ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?**

- Ja     Nein     Weiß nicht     Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**11. Hatten Sie eine OP oder Laserbehandlung bei Grauem Star (Katarakt)?**

- Ja     Nein     Weiß nicht     Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

**Visual Acuity Test**

**12. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen." (ohne Sehhilfe)**

- Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?  
 Ja     Nein

*Wenn Nein, erneute Messung mit Sehhilfe, falls vorhanden und dabei:*

**13. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen." (mit Sehhilfe)**

- Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?  
 Ja     Nein

## 5. Subjektive Gedächtnisleistung und Delir

### 1. Haben Sie das Gefühl, Ihr Gedächtnis wird schlechter?

- Ja  Nein  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, macht Ihnen das Sorgen?*

- Ja, das macht mir Sorgen  
 Ja, das macht mir große Sorgen  
 Nein

### 2. Hatten Sie bereits ein Delir (einen akuten Verwirrheitszustand, z.B. nach einer Operation)?

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, wie oft?*

\_\_\_\_ mal

- Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

*Zuletzt im Jahr:*

\_\_\_\_ (JJJJ)

- Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  
 Teilnehmer kann nicht antworten

*Kurze Beschreibung des Vorfalls:*

---



---



---

*Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:*

- Angabe aus Akte entnommen

## 6. Komorbiditäten

**Bitte zuerst die Komorbiditäten aus der Akte eintragen und dann mit dem Studienteilnehmer abgleichen**

*(Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Angaben des Teilnehmers mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Vertrauensperson auszufüllen)*

**Befragung des Teilnehmers nach Vorerkrankungen:**

***"Ich werde Sie nun nach der Anzahl Ihrer Krankheiten fragen. Es handelt sich nur dann um eine Krankheit, wenn die Symptome mindestens 3 Monate anhielten oder wenn Sie wegen der Krankheit in Behandlung sind oder wenn Sie ein Arzt über eine längere Zeit nachbehandelt hat."***

***"Hat Ihnen ein Arzt jemals mitgeteilt, dass Sie ... haben bzw. hatten?"***

*(jeweilige Erkrankung nennen)*

	Angabe aus Patientenakte	Angabe des Teilnehmers	
	Ja	Ja	Nein
- Hoher Blutdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Zuckerkrankheit			
- ohne Endorganschäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mit Endorganschäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Verkalkungen der Herzkranzgefäße (inkl. Koronare Herzerkrankung (KHK))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzinfarkt (inkl. Akuter Myokardinfarkt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Angabe aus Patientenakte		Angabe des Teilnehmers	
	Ja	Nein	Ja	Nein
- Herzrhythmusstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Vorhofflimmern oder -flattern (inkl. Absolute Arrhythmie, Arrhythmia absoluta (AA))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzschrittmacher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzschwäche (inkl. Herzinsuffizienz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzklappenerkrankungen (inkl. Aortenklappenstenose)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine (inkl. pAVK, Claudicatio intermittens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Chronische Lungenerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- COPD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Asthma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mit Heimsauerstofftherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Schlafapnoe Syndrom (inkl. obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Magen-Zwölffingerdarmgeschwür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lebererkrankung				
- Leichte Lebererkrankung (inkl. chron. Hepatitis, Leberzirrhose <u>ohne</u> portale Hypertension und ohne Ösophagusvarizenblutungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung (inkl. Leberzirrhose <u>mit</u> portaler Hypertension und/oder mit Ösophagusvarizenblutungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankungen (inkl. Dialyse-pflichtige Niereninsuffizienz, Nierentransplantation, Kreatinin > 3mg/dl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Bösartige Tumorerkrankungen				
- Solider Tumor ohne Metastasen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Metastasierter solider Tumor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Blutkrebs (inkl. Leukämie, Multiples Myelom (MM), Morbus Waldenström)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lymphdrüsenkrebs (inkl. Lymphom, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin Lymphom (NHL))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Rheuma-, Weichteil- und Autoimmun-Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Arthrose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Knochenbrüche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Kreislaufschwäche mit Ohnmacht, Benommenheitsgefühl, Schwarzwerden vor den Augen oder Kreislaufkollaps (inkl. (Prä-) Synkope, orthostatische Hypotonie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Schlaganfall (inkl. cerebrale Ischämie, Apoplex, Transitorisch ischämische Attacke (TIA))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Hirnblutung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Anhaltende Lähmungserscheinungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Schädel-Hirn-Trauma (inkl. Commotio cerebri, Schädelprellung, Kopfplatzwunde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Entzündungen des Gehirns und der Hirnhäute (inkl. Meningitis, Enzephalitis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Angabe aus Patientenakte		Angabe des Teilnehmers	
	Ja	Nein	Ja	Nein
- Epileptische Krampfanfälle (NICHT: (konvulsive) Synkope)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Demenzerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Parkinsonerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Stimmungserkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Andere psychische Erkrankungen (inkl. Schizophrenie, Halluzinationen, Wahn)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Sonstiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Falls Sonstiges, bitte angeben:

---

## 7. Konsum von Suchtmitteln

*"Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrem Rauchverhalten und Alkoholkonsum stellen. Diese Fragen sind für uns sehr wichtig, da beide den Gesundheitszustand beeinflussen."*

### Rauchverhalten

**1. Sind Sie Raucher?**

- Aktuell
- Früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate)
- Früher (Gesamtdauer < 6 Monate)
- Nie

**2. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben zu rauchen?**

\_\_\_ Jahre alt

**3. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen rauchen Sie /haben Sie geraucht?**

- \_\_\_ Stück
- pro Tag
  - pro Woche
  - pro Monat
  - pro Jahr

**4. Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate) geraucht, vor wie vielen Jahren haben Sie das Rauchen aufgegeben? Vor ...**

\_\_\_ Jahren

*Wenn < 1 Jahr, vor wie vielen Monaten?*

\_\_\_ Monaten

*Wenn < 1 Monat, vor wie vielen Tagen?*

\_\_\_ Tagen

## Alkoholkonsum

### 5. Trinken Sie Alkohol?

- Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer  $<$  6 Monate)  
 Nie

### 6. Wenn früher (Gesamtdauer $\geq$ 6 Monate), seit wann trinken Sie keinen Alkohol mehr? Seit ...

- \_\_\_\_ Jahren  
*Wenn  $<$  1 Jahr, seit wie vielen Monaten?*  
 \_\_\_\_ Monaten  
*Wenn  $<$  1 Monat, seit wie vielen Tagen?*  
 \_\_\_\_ Tagen

### 7. Wenn aktuell, wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?

ODER

Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie oft tranken Sie alkoholische Getränke?

	Nie	Seltener als 1-mal im Monat	1-3 mal im Monat	1-4 mal pro Woche	5-6 mal pro Woche	Täglich
Bier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein/Sekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Wenn Sie eines der genannten alkoholischen Getränke trinken, wie viele Gläser sind es meistens zu einem Zeitpunkt?

ODER

Wenn Sie eines der genannten alkoholischen Getränke tranken, wie viele Gläser waren es meistens zu einem Zeitpunkt?

	Anzahl der Flaschen/Gläser
Bier (1 Flasche = 330 ml)	____, ____
Wein/Sekt (1 Glas = 125 ml)	____, ____
Spirituosen (1 Glas = 2 cl)	____

### 9. Seit wann trinken Sie in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...

ODER

Seit wann tranken Sie in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...

- \_\_\_\_ Jahren  
*Wenn  $<$  1 Jahr, seit wie vielen Monaten?*  
 \_\_\_\_ Monaten

## 8. Handkraft mit Dynamometer

**Anleitung:**

**"Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen Sie es in die rechte Hand.**

**Liegt es angenehm in Ihrer Hand?**

**Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90 Grad Winkel an."**

**Hinweis:** Teilnehmer sitzt auf dem Stuhl, Arme nicht aufgestützt, Schulter nicht hoch gezogen, keine "Ausgleichsbewegungen". Kann ausnahmsweise auch im Liegen gemessen werden, hier Arm genauso angewinkelt in 90° Position.

**"Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu." => "Los!"**

Mit den weiteren Messungen entsprechend wiederholen

**1. Erste Messung**

**- Rechte Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

**- Linke Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

**2. Zweite Messung**

**- Rechte Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

**- Linke Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

**3. Welche ist Ihre dominante Hand? (z.B. mit welcher Hand kämmen Sie sich, putzen Sie die Zähne, ...?)**

Rechte Hand

Linke Hand

Beide in etwa gleich

## 9. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Erstuntersuchung

**Hinweis:** Diese Seite einscannen und in SecuTrial unter Bildhinterlegung abspeichern.

**ACHTUNG:** Teilnehmer soll vorhandene Brille und/oder Hörgeräte unbedingt benutzen!

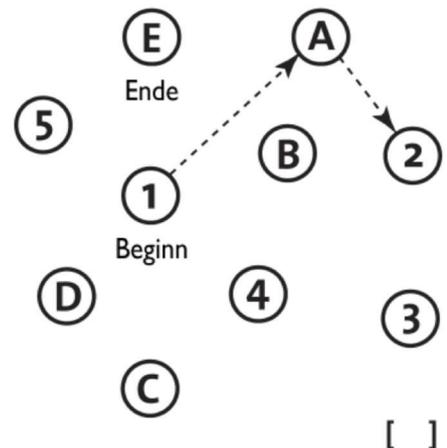
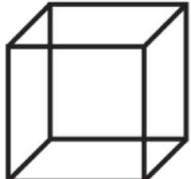
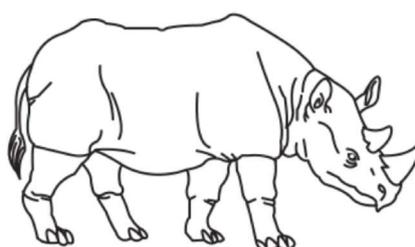
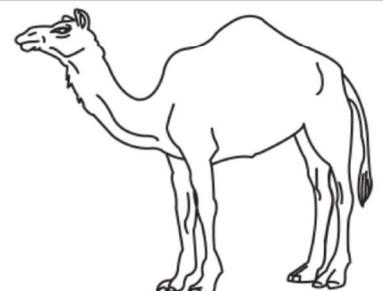
Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt?

(bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

Anleitung:

*"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.*

*Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."*

VISUOSPATIAL / EXEKUTIV		
	 <p>Würfel nachzeichnen</p>	<p>Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf) (3 Punkte)</p>
[ ]	[ ]	[ ]      [ ]      [ ] Kontur      Zahlen      Zeiger
BENENNEN		
		
[ ]	[ ]	[ ]

### Visuospatial/ Exekutiv

#### 1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)

**"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."**

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 Fehler gemacht und nicht sofort selbst korrigiert  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 2. Würfel

**"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."**

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 3. Uhr

**"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 10 nach 11 stehen."**

##### Kontur

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

##### Zahlen

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

##### Zeiger

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Benennen

#### 4. Benennen

**"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."**

##### Löwe genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

##### Nashorn/Rhinozeros genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

##### Kamel/Dromedar genannt

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

### Gedächtnis

#### 5. Gedächtnis

**"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen."**

**Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot"**

##### Erster Versuch

- Gesicht  Samt  Kirche  Tulpe  Rot  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben."**

**Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot"**

##### Zweiter Versuch

- Gesicht  Samt  Kirche  Tulpe  Rot  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."**

### Aufmerksamkeit

#### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe. 2 - 1 - 8 - 5 - 4"**

(Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge. 7 - 4 - 2"**

(Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 8. Buchstabenliste vorlesen

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht."**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)

2 oder mehr Fehler

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 9. 7er-Reihe

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 100 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 93 - 86 - 79 - 72 - 65)**

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Sprache

#### 10. Satz wiederholen

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe: Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe: Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## 11. F-Wörter

**ACHTUNG! Bei den F-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**

**"Nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit dem Buchstaben F beginnen."**

Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

Bitte genannte Wörter notieren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## Abstraktion

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**ACHTUNG! Bei Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"**

(Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Eisenbahn – Fahrrad**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Eisenbahn und ein Fahrrad gemeinsam haben?"**

(Antwort: Transportmittel)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Transportmittel."**

Bitte Antwort notieren:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Lineal - Uhr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Lineal und eine Uhr gemeinsam haben?"** (Antwort: Messinstrumente)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Messinstrumente."**

Bitte Antwort notieren:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Erinnerung

#### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis*	erinnert mit Mehrfachauswahl**
<b>Gesicht</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Samt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kirche</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tulpe</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Rot</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	*Kategoriehinweis	**Mehrfachauswahl
<b>Gesicht</b>	ein Teil des Körpers	Nase, Gesicht, Hand
<b>Samt</b>	eine Stoffart	Leinen, Baumwolle, Samt
<b>Kirche</b>	ein Gebäude	Kirche, Schule, Krankenhaus
<b>Tulpe</b>	eine Blume	Rose, Tulpe, Nelke
<b>Rot</b>	eine Farbe	Rot, blau, grün

Aufgabe abgelehnt

### Orientierung

#### 14. Orientierung

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes (jeweiliges Krankenhaus) und der Stadt, in der wir gerade sind."**

	Richtig	Falsch
<b>Datum</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Monat</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Jahr</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wochentag</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ort</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Stadt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

## 10. 3D-CAM

**Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**ACHTUNG! Bei Fragen 1.1 - 1.3 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.**

### Fragen an Teilnehmer/Proband

#### 1. Störung der Aufmerksamkeit

**1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z. B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden?**

**Die Zahlen sind „8 - 2 - 4 - 3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)**

**Antwort:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

**1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Samstag \_\_\_\_ Freitag \_\_\_\_ Donnerstag \_\_\_\_ Mittwoch \_\_\_\_ Dienstag \_\_\_\_ Montag \_\_\_\_ Sonntag \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Dez \_\_\_\_ Nov \_\_\_\_ Okt \_\_\_\_ Sept \_\_\_\_ Aug \_\_\_\_ Juli \_\_\_\_ Juni \_\_\_\_ Mai \_\_\_\_ Apr \_\_\_\_ März \_\_\_\_ Feb \_\_\_\_ Jan \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden?**

Ja  Nein

#### 2. Subjektives Empfinden des Probanden

**2.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?** (Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

Ja  Nein

**2.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus wären?**

Ja  Nein

**2.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?**

Ja  Nein

**Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese****3. Interviewer: Beantworten Sie bitte folgende Fragen****3.1 War der Patient während der Befragung schläfrig?**

(Verlangt, dass der Patient tatsächlich eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)

 Ja  Nein**3.2 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?** Ja  Nein**3.3 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?** (Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.) Ja  Nein**3.4 War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?** (Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.) Ja  Nein**3.5 War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?**

(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)

 Ja  Nein**3.6 War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?**

(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)

 Ja  Nein**3.7 Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?**

(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)

 Ja  Nein**3.8 War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?**

(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)

 Ja  Nein**3.9 Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?**

(Schief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)

 Ja  Nein**3.10 Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?**

(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)

 Ja  Nein**3.11 Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?**

(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)

 Ja  Nein**3.12 Ziehen Sie die Patientenakte zu Rate oder befragen Sie jemanden, der den Patienten gut kennt (Familienmitglied, Freund, Arzt, Pflegekraft), ob eine akute Veränderung des Patienten vorliegt. „Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert?“** Ja  Nein

#### 4. Interviewer: Zusatzfrage Psychomotorische Auffälligkeiten

##### 4.1 Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

- Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens (im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes)?
- Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (Spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird, und antwortet nur einsilbig.)

##### 4.2 Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

- Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint.
- Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtet bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint.

## 11. Rivermead Mobility Index

**„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“**

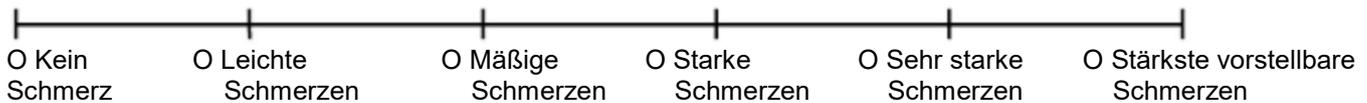
	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nein
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 12. Schmerzen

**„Bitte nennen Sie die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt.“**

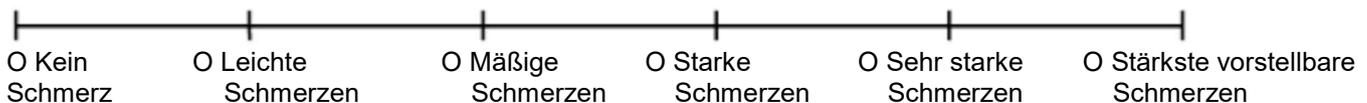
(Hinweis: Visuelle Skala Nr. 3 zeigen und um eindeutige Zuordnung bitten).



**--- NUR Zentrum Heidelberg ---**

**„Bitte nennen Sie nun die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz 4 Wochen vor der Krankenhausaufnahme am genauesten beschreibt.“**

(Hinweis: Visuelle Skala Nr. 3 zeigen und um eindeutige Zuordnung bitten).



### 13. Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)

*"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen.*

*Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"*

Hinweis: Visuelle Skala Nr. 4 zeigen.				
	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. "Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. "Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. "Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. "Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 14. Schlafqualität

#### 1. Wie schlafen Sie aktuell?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

Durchschlafen

Einschlafen

Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

#### 2. Wie war Ihre Schlafqualität 4 Wochen vor der Krankenhausaufnahme?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit hatten Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)**

Durchschlafen

Einschlafen

Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

## 15. Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

**Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?**

**1. Mein Appetit ist...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.

fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.

fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.

fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.

fühle ich mich fast nie satt.

**3. Das Essen schmeckt...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

weniger als eine Mahlzeit pro Tag.

eine Mahlzeit pro Tag.

zwei Mahlzeiten pro Tag.

drei Mahlzeiten pro Tag.

mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

**--- NUR Zentrum Heidelberg ---**

**Wie war die Situation 4 Wochen vor der Krankenhaus-Aufnahme?**

**5. Mein Appetit war 4 Wochen vor der Aufnahme...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**6. Wenn ich 4 Wochen vor der Aufnahme gegessen habe...**

fühlte ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.

fühlte ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.

fühlte ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.

fühlte ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.

fühlte ich mich fast nie satt.

**7. Das Essen schmeckte 4 Wochen vor der Aufnahme...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**8. Normalerweise aß ich 4 Wochen vor der Aufnahme...**

weniger als eine Mahlzeit pro Tag.

eine Mahlzeit pro Tag.

zwei Mahlzeiten pro Tag.

drei Mahlzeiten pro Tag.

mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Zusatzfragen zu Mahlzeiteinnahme, Appetit und Gewichtsverlust

1. **Nahmen Sie Ihre Mahlzeiten 4 Wochen vor der Krankenhaus-Aufnahme eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?**  
 überwiegend alleine     überwiegend mit anderen zusammen     teils/teils
2. **Haben Sie während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?**  
 starke Abnahme der Nahrungsaufnahme  
 leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme  
 keine Abnahme der Nahrungsaufnahme
3. **Kam es in den letzten 3 Monaten zu einem Gewichtsverlust?**  
 kein Gewichtsverlust  
 Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg  
 Gewichtsverlust > 3 kg  
 nicht bekannt

## 16. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

**Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen.***

***Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf 4 Wochen vor der stationären Aufnahme."***

Bitte immer so anfangen:

***"Als erstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."***

***"Als nächstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.***

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>1. Telefon</b> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Einkaufen</b> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätig wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Kochen</b> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>4. Haushalt</b> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Wäsche</b> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Transportmittel</b> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Medikamente</b> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 17. Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!**

### **Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

### **Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

**Situation am heutigen Tag:**

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>1. Essen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/ Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung-/Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Sich Waschen</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Toilettenbenutzung</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Baden/Duschen</b> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Treppensteigen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/ Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="radio"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>9. Stuhlkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist stuhlkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Beantwortet von:</b>		
	<b>Teilnehmer</b>	<b>Vertrauensperson</b>	<b>Pflegekraft</b>
<b>10. Harnkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**--- NUR Zentrum Heidelberg ---**

**„Die gleichen Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich nun auf 4 Wochen vor der stationären Aufnahme.“**

**Situation 4 Wochen vor der Krankenhaus-Aufnahme:**

	<b>Beantwortet von:</b>		
	<b>Teilnehmer</b>	<b>Vertrauensperson</b>	<b>Pflegekraft</b>
<b>1. Essen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Sich Waschen</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>4. Toilettenbenutzung</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Baden/Duschen</b> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>6. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Beantwortet von:</b>		
	<b>Teil- nehmer</b>	<b>Vertrau- ensperson</b>	<b>Pflege- kraft</b>
<b>7. Treppensteigen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/ Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="radio"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Stuhlinkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Harnkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/ versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Am Ende der Befragung bitte dem Teilnehmer das Aktivitätentagebuch für die Woche nach der Entlassung aushändigen und erklären, wie dieses ausgefüllt werden soll.**

**Tagebuch ausgehändigt?**

Ja  Nein

*Wenn Nein, warum nicht?*

Teilnehmer verweigert das Tagebuch

Teilnehmer ist nicht in der Lage, das Tagebuch auszufüllen

Sonstiger Grund: \_\_\_\_\_

**Außerdem den Covid19-Fragebogen aushändigen und um Ausfüllen bis zum T2-Besuch bitten. Darauf hinweisen, dass beim T2-Besuch beides wieder abgegeben werden soll.**

**Covid19-Fragebogen ausgehändigt?**

Ja  Nein

*Wenn Nein, warum nicht?*

Teilnehmer verweigert den Fragebogen

Teilnehmer ist nicht in der Lage, den Fragebogen auszufüllen

Sonstiger Grund: \_\_\_\_\_

**Fragen Sie nun bitte:**

**"Wären Sie bereit, an einem telefonischen Einzelinterview teilzunehmen, das maximal 30 Minuten dauern wird und in dem Fragen zum Ablauf der Entlassung und dem persönlichen Empfinden des Entlassungsprozesses gestellt werden?"**

Ja  Nein

*Wenn Nein, bitte Grund angeben:*

\_\_\_\_\_

**Wenn Ja, bitte darauf hinweisen, dass eine telefonische Kontaktaufnahme durch eine Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim erfolgen wird.**

**Hinweis: Diese Frage kann auch erst bei der T2-Befragung gestellt werden. Bitte dann hier ergänzen.**

## B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
- Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat

***Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben***

***(oder allgemeine Kommentare zur Befragung):*** \_\_\_\_\_

▪ **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Einholung der Einwilligungserklärung oder die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

▪ **In welcher Beziehung steht die Vertrauensperson zum Teilnehmer?**

- Partner/in  Nichte/Neffe
- Schwester/Bruder  Freund/in
- Tochter/Sohn  Nachbar/in
- Schwiegertochter/-sohn  Andere: \_\_\_\_\_
- Enkel/in

**Fragen an die Vertrauensperson**

**1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?**

- Ja  Nein  Keine Angabe

***Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?***

- Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit Start</b>	<b>Uhrzeit Ende</b>
____ . ____ . ____	____ : ____	____ : ____

## 18. Soziodemographische Basiserhebung

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

**Anleitung:**

„Zunächst möchte ich Ihnen einige Fragen zur aktuellen Lebenssituation von Herrn/Frau ... stellen.“

**1. Was ist der aktuelle Familienstand von Herr/Frau ...?**

- In Ehe/Partnerschaft lebend  
 Ledig  
 Geschieden oder in Trennung lebend  
 Verwitwet  Weiß nicht  Keine Angabe

**2. Hat Herr/Frau ... Kinder (inkl. Adoptiv-/Stief-/oder Pflegekinder)?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wie viele?*

- \_\_\_\_ Sohn/Söhne und  
 \_\_\_\_ Tochter/Töchter  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn nur Söhne oder nur Töchter vorhanden sind, bitte beim nicht vorhandenen Geschlecht „0“ eintragen*

**3. Hat Herr/Frau ... Enkelkinder?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wie viele?*

- \_\_\_\_ Enkelkinder  Weiß nicht  Keine Angabe

**4. Wie ist die derzeitige Wohnsituation von Herr/Frau ...?**

- Eigenständiger Haushalt  
 Haushalt der Kinder/Enkelkinder/Anderer Verwandter oder Familienmitglieder  
 Wohngemeinschaft  
 Pflegeheim/Altersheim  
 Mehrgenerationenhaus  
 Betreutes Wohnen  
 Obdachlos  
 Keine Angabe

**5. Lebt Herr/Frau ... alleine?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Nein, mit wem lebt er/sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Ehepartner/in; Partner/in  
 Kind/er  
 Enkelkind/er  
 Sonstige Familienangehörige  
 Haushaltshilfe  
 Pflegekraft  
 Andere/Weitere: \_\_\_\_\_  Weiß nicht  Keine Angabe

**6. Welche ist die Muttersprache von Herr/Frau ...?**

- Deutsch  
 Andere: \_\_\_\_\_  Weiß nicht  Keine Angabe

**7. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat Herr/Frau ...?**

- Keine Schulausbildung
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse bzw. vor 1959: 8. Klasse - 8 Jahre
- Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss - 8 oder 9 Jahre
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) - 10 Jahre
- Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule - 12 Jahre
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - 13 Jahre
- Anderer Schulabschluss: \_\_\_\_\_  Weiß nicht  Keine Angabe

**Anzahl der Schuljahre:** Tatsächliche Anzahl, unabhängig vom Schulabschluss

(wiederholte Schuljahre werden nicht mehrfach gezählt)

\_\_\_\_ Schuljahre  Weiß nicht  Keine Angabe

**8. Hat Herr/Frau ... eine Berufsausbildung?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja, welche?**

- Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)
- (FH)-Studium  Weiß nicht  Keine Angabe

**Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren**

(Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)

\_\_\_\_ Jahre  Weiß nicht  Keine Angabe

**9. Was war der hauptsächlich ausgeübte Beruf von Herr/Frau...?**

ausschließlich Hausfrau/Hausmann  Weiß nicht  Keine Angabe

**Dauer der Berufstätigkeit** (gesamt, auch bei verschiedenen Berufsausübungen):

\_\_\_\_ Jahre  Weiß nicht  Keine Angabe

**Alter bei Berentung** (Zeitpunkt seit dem man Rentenleistungen bezieht):

\_\_\_\_ Jahre  Trifft nicht zu (z. B. kein Rentenanspruch, kein Antrag gestellt)  Weiß nicht  Keine Angabe

**10. Besitzt Herr/Frau ... einen Pflegegrad?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja, welchen?**

- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4  Weiß nicht  Keine Angabe
- Pflegegrad 5

**Wenn Nein, wird aktuell ein Antrag auf einen Pflegeantrag gestellt?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**11. Hat Herr/Frau ... eine Patientenverfügung?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**12. Hat Herr/Frau ... eine Vorsorgevollmacht?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**13. Im Folgenden wird nach den sozialen Kontakten von Herr/Frau ... gefragt: Nach Ihrer Einschätzung, mit wem und wie häufig hat Herr/Frau ... in seiner/ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Mehrmals im Jahr ( $\geq 5$ x)	Seltener (bis 4 x/Jahr)	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter/-sohn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelkinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte/Neffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbarn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitskollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinskollegen/ Sportgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24-Stunden-Betreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialstation/ Haushaltshilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekannte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben:

---



---

## 19. Lubben-6 Social Network Skala

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

**Ggf. der Vertrauensperson zusätzlich folgende Hinweise geben:**

- Lebenspartner (auch unverheiratet) zählen zu den Familienangehörigen (Fragen 1-3)
- „Unterstützung“ (Fragen 3 und 6) bedeutet nicht unbedingt finanzielle Unterstützung, sondern vor allem Hilfe im Alltag und emotionale Unterstützung

***„Es folgen ein paar weitere Fragen zu den Sozialkontakten von Herr/Frau....“***

### Familie

**„Die ersten 3 Fragen beziehen sich auf die Familienangehörigen von Herr/Frau... (dazu zählen Personen mit denen er/sie durch Geburt, Heirat, Adoption usw. verwandt ist).“**

- 1. Mit wie vielen Familienangehörigen trifft Herr/Frau... sich mindestens einmal im Monat oder hat er/sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
- 2. Mit wie vielen Familienangehörigen ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen kann?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

### 3. Mit wie vielen Familienangehörigen ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie sie um Unterstützung bitten kann?

- Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

## Freunde/Nachbarn

"Die nächsten drei Fragen beziehen sich auf Freunde und Nachbarn."

### 4. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn trifft Herr/Frau... sich mindestens einmal im Monat oder hat er/sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)

- Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

### 5. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen kann?

- Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

### 6. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie sie um Unterstützung bitten kann?

- Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

## 20. Mobilität

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

### 1. Ist Herr/Frau ... in den letzten 3 Monaten gestürzt?

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wie oft?*

- \_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

### 2. Benutzt Herr/Frau ... eine Gehhilfe?

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Gehstock  
 Unterarmgehstütze(n)/Krücke(n)  
 Rollator/Gehwagen  
 Rollstuhl  
 Walking-Stöcke

## 21. Früheres Delir

**Wichtig: Diese Fragen IMMER an die Vertrauensperson stellen!**

### 1. Hatte Herr/Frau ... bereits ein Delir (einen akuten Verwirrheitszustand, z. B. nach einer Operation)?

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wie oft?*

- \_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

*Zuletzt im Jahr:*

- \_\_\_\_ (JJJJ)  Weiß nicht  Keine Angabe

*Kurze Beschreibung des Vorfalles:*

---



---



---

**Hinweis: Folgende Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 3 Tage**

2. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/ Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

## 22. Konsum von Suchtmitteln

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

**"Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zum Rauchverhalten und Alkoholkonsum von Herr/Frau... stellen. Diese Fragen sind für uns sehr wichtig, da beide den Gesundheitszustand beeinflussen."**

### Rauchverhalten

1. Ist Herr/Frau... Raucher?

- Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer  $<$  6 Monate)  
 Nie

2. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie alt war er/sie, als er/sie angefangen hat zu rauchen?

\_\_\_ Jahre alt

3. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen raucht er/sie /hat er/sie geraucht?

- \_\_\_ Stück  pro Tag  
 pro Woche  
 pro Monat  
 pro Jahr

4. Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate) geraucht, vor wie vielen Jahren hat er/sie das Rauchen aufgegeben? Vor ...

\_\_\_ Jahren

Wenn  $<$  1 Jahr, vor wie vielen Monaten?

\_\_\_ Monaten

Wenn  $<$  1 Monat, vor wie vielen Tagen?

\_\_\_ Tagen

### Alkoholkonsum

5. Trinkt Herr/Frau... Alkohol?

- Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer  $<$  6 Monate)  
 Nie

6. Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), seit wann trinkt er/sie keinen Alkohol mehr? Seit ...

\_\_\_ Jahren

Wenn  $<$  1 Jahr, vor wie vielen Monaten?

\_\_\_ Monaten

Wenn  $<$  1 Monat, vor wie vielen Tagen?

\_\_\_ Tagen

**7. Wenn aktuell, wie oft trinkt er/sie alkoholische Getränke?**
**ODER**

 Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie oft trank er/sie alkoholische Getränke?

	Nie	Seltener als 1-mal im Monat	1-3 mal im Monat	1-4 mal pro Woche	5-6 mal pro Woche	Täglich
Bier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein/Sekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Wenn Herr/Frau... eines der genannten alkoholischen Getränke trinkt, wie viele Gläser sind es meistens zu einem Zeitpunkt?**
**ODER**

 Wenn Herr/Frau... eines der genannten alkoholischen Getränke trank, wie viele Gläser waren es meistens zu einem Zeitpunkt?

	Anzahl der Flaschen/Gläser
Bier (1 Flasche = 330 ml)	____, ____
Wein/Sekt (1 Glas = 125 ml)	____, ____
Spirituosen (1 Glas = 2 cl)	____

**9. Seit wann trinkt Herr/Frau... in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...**
**ODER**

 Seit wann trank Herr/Frau... in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...

\_\_\_\_ Jahren

Wenn &lt; 1 Jahr, seit wie vielen Monaten?

\_\_\_\_ Monaten

## 23. Rivermead Mobility Index

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

**„Im Folgenden werden Sie nach den aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten von Herr/Frau... befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben.“**

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Kann Herr/Frau... sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Kann er/sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Kann er/sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Kann er/sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nein
5. Freier Stand: "Kann er/sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: " Kann er/sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Kann er/sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in ihrer Wohnung gehen? Dabei darf er/sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Kann er/sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Kann er/sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Kann er/sie innerhalb ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, kann er/sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Kann er/sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Kann er/sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Kann er/sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Kann er/sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ACHTUNG:** Wenn der IADL-Fragebogen und/oder der Barthel-Index Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, bitte die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson im Formular des Teilnehmers erheben!

Fragen Sie nun bitte:

"Wären Sie bereit, an einem telefonischen Einzelinterview teilzunehmen, das maximal 30 Minuten dauern wird und in dem Fragen zum Ablauf der Entlassung und dem persönlichen Empfinden des Entlassungsprozesses gestellt werden?"

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben:

---

Wenn Ja, bitte darauf hinweisen, dass eine telefonische Kontaktaufnahme durch eine Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim erfolgen wird.

**Hinweis:** Diese Frage kann auch erst bei der T2-Befragung gestellt werden. Bitte dann hier ergänzen.

## C. Fragen an die PFLEGE

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil C. mit Pflegeperson):**

- Befragung komplett durchgeführt  
 Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen  
 Pflegeperson verweigert Befragung komplett  
 Befragung nicht durchgeführt, da keine Pflegeperson auffindbar/vorhanden

*Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben*

*(oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____ . ____ . ____	____ : ____	____ : ____

## 24. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

*Hinweis: Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 3 Tage*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Desorientierung <b>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Unangemessenes Verhalten <b>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Unangemessene Kommunikation <b>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Illusionen/Halluzinationen <b>Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Psychomotorische Retardierung <b>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie den Eindruck, dass Herr/ Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist?**

Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

**ACHTUNG:** Wenn der Barthel-Index Fragebogen mit dem Teilnehmer und ggf. mit der Vertrauensperson nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, bitte die noch offenen Fragen mit der Pflegekraft im Formular des Teilnehmers erheben!

## D. Angaben aus der Akte

**Hinweis: Die Formulare Vital- und Blutwerte, Medikamente und Diagnosen direkt in SecuTrial dokumentieren.**

### 25. Vital- und Blutwerte

#### 1. Blutdruck

##### Bei Aufnahme

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ tt.mm.jjjj

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ (syst/diast.) mmHg

##### Am heutigen Tag (letzte vorhandene Messung vor der Befragung)

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ tt.mm.jjjj

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ (syst/diast.) mmHg

 nicht gemessen

#### 2. Blutwerte

Bitte Werte in der jeweils zutreffenden Einheit angeben	Blutabnahmedatum möglichst nah zur T0-Erhebung	
	Wenn alle Blutwerte am gleichen Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier erfassen und Datumsfelder unten in der Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte von CRP und Blutzucker extra erfassen)	
	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	
<b>Leukozyten</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ Giga/l ( $10^9/l$ )	
	____ Tausend/ $\mu$ l ( $10^3/\mu$ l)	
<b>MCV (Mean Cellular Volume)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ femto-l (fl)	
<b>Hämoglobin (Hb)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ g/dl	
<b>Thrombozyten</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ Giga/l ( $10^9/l$ )	
	____ Tausend/ $\mu$ l ( $10^3/\mu$ l)	
<b>Natrium (Na<sup>+</sup>)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ mmol/l	
<b>Kalium (K<sup>+</sup>)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ mmol/l	
<b>Kreatinin</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ $\mu$ mol/l	
	____ mg/dl	
<b>Harnstoff (HS)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ mmol/l	
	____ mg/dl	
<b>Alkalische Phosphatase (AP)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ U/l	
<b>Gamma GT (GGT)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ U/l	
<b>GOT (AST)</b>	____ . ____ . ____ tt.mm.jjjj	<input type="checkbox"/> nicht gemessen
	____ U/l	

<b>GPT (ALT)</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ U/l	
<b>HbA1c</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ mmol/mol	
	____ %	
<b>Gesamteiweiß (Gesamtprotein)</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ mg/dl	
	____ g/l oder mg/ml	
<b>Albumin</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ g/dl	
	____ g/l	
<b>NT-proBNP</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ pg/ml	
	____ ng/l	
<b>TSH</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ mIU/l	
	____ mU/l	
<b>CRP (C-reaktives Protein)</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ mg/dl	
	<b>Niedrigster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____.____.____ tt.mm.jjjj	
	____ mg/dl	
	<b>Höchster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____.____.____ tt.mm.jjjj	
	____ mg/dl	
<b>Blutzucker bitte jeweils mit Datum dokumentieren, da oft extra gemessen wird</b>		
<b>Blutzucker (Glucose)</b>	____.____.____ tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____ mg/l	
	____ mg/dl	
	<b>Niedrigster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____.____.____ tt.mm.jjjj	
	____ mg/l	
	____ mg/dl	
	<b>Höchster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	____.____.____ tt.mm.jjjj	
	____ mg/l	
	____ mg/dl	

## 26. Medikamentenliste

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikamentenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)  
Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten. Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

	Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
<u>1</u>	_____	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	____, ____	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> mmol <input type="radio"/> Andere: _____	____mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: _____
<u>2</u>	...					

## 27. Diagnosen

**Bitte alle Diagnosen aus dem Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 auflisten, dabei die HAUPTDIAGNOSE als Diagnose 1 und die anderen Diagnosen im zweiten Feld erfassen**

Diagnosen	
1.	
2.	...

**Sind bei dem Teilnehmer Schlauch- und Kathetersysteme vorhanden?**

Ja  Nein

**Wenn Ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)**

Peripherer Venenkatheter (PVK, "Viggo", an Armen oder Beinen)

Zentraler Venenkatheter (ZVK, meist am seitlichen Hals)

Portkatheter („Port“, meist unterhalb des Schlüsselbeins)

Blasen-katheter (transurethral = über die Harnröhre)

Blasen-katheter (suprapubisch = über die untere Bauchwand)

Magen-sonde (nasogastral = über die Nase)

Magen-sonde (PEG = über die Bauchwand)

Darm-katheter

Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

## E. Angaben INTERVIEWER

### 28. Einschätzung des Interviewers

#### 1. Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)

**Bitte Beurteilungsbogen "Gebrechlichkeits-Skala" verwenden**

Teilnehmer ist ... ?

- Sehr fit
- Fit
- Kommt gut zurecht
- Kommt eingeschränkt zurecht
- Leicht gebrechlich
- Mäßig gebrechlich
- Stark gebrechlich
- Sehr stark gebrechlich
- Todkrank

#### 2. Kognitive Einschränkungen

Haben Sie den Eindruck, dass der Teilnehmer kognitive Einschränkungen hat?

- Ja
- Nein

Wenn Ja, bitte kurz beschreiben:

---

---

---

#### 3. Hörvermögen des Teilnehmers

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= Teilnehmer hört sehr gut, 10= Teilnehmer hört sehr schlecht

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

## Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T1

Stand: 16.04.2021

### Inhaltsverzeichnis

<b>Fragen an die VERTRAUENSPERSON .....</b>	<b>2</b>
1. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort .....	3
2. Family CAM (FAM-CAM) .....	7
3. Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE) .....	8

## Fragen an die VERTRAUENSPERSON

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
- Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat

***Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):*** \_\_\_\_\_

▪ **Zentrum**

- Ulm - Gastroenterologie
- Ulm - Unfallchirurgie
- Heidelberg - Geriatrie
- Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
- Tübingen - Gastroenterologie
- Tübingen - Kardiologie
- Tübingen - Geriatrie
- Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

▪ **Interviewer**

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  Andere: \_\_\_\_\_

▪ **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben** (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

▪ **Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Vertrauensperson?**

- Ja  Nein, gleiche Vertrauensperson

***Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Vertrauensperson vor?***  
 Ja  Nein

***Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!***

***Wenn Ja, wurde die aktuelle Vertrauensperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?***

- Ja  Nein

**Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich!**

**Wenn Ja, warum fand ein Wechsel statt?**

**Wenn Ja, in welcher Beziehung steht die aktuelle Vertrauensperson zum Teilnehmer?**

- Partner/in
- Nichte/Neffe
- Schwester/Bruder
- Freund/in
- Tochter/Sohn
- Nachbar/in
- Schwiegertochter/-sohn  Andere: \_\_\_\_\_
- Enkel/in

**Wenn Ja, Fragen an die neue Vertrauensperson:**

**1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?**

Ja  Nein  Keine Angabe

**Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?**

Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

## 1. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

**1. Wussten Sie, wohin Herr/Frau ... entlassen/verlegt wird?**

Ja  Nein

**2. Wann wurde Ihnen der Entlasstermin mitgeteilt?**

- Gar nicht
- Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)
- Einige Stunden vorher
- 1 Tag vorher
- 2 Tage vorher
- > 2 Tage vorher

**3. Fand mit Ihnen ein Gespräch über die Entlassung und die weitere Versorgung (Pflege, Haushalt, Einkaufen usw.) statt?**

Ja  Nein

**Wenn Ja, wann fand das Gespräch statt?**

- Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)
- Einige Stunden vorher
- 1 Tag vorher
- 2 Tage vorher

> 2 Tage vorher

**Wenn Ja, mit wem fand das Gespräch statt? (Mehrfachnennungen möglich)**

Entlassmanager/in

Sozialdienst

Pflegeperson

Arzt/Ärztin

Sonstige Berufsgruppe: \_\_\_\_\_

**Wenn Ja, wie lange hat das Gespräch gedauert?**

< 5 Minuten

5-10 Minuten

10-15 Minuten

15-20 Minuten

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Welche Themen wurden in dem Gespräch angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)**

Weitere Vorgehensweise (z. B. Versorgung, Vorstellung beim Hausarzt...)

Offene Fragen geklärt

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hätten Sie weitere Informationen benötigt?**

Ja  Nein

**Wenn Ja, welche?**

\_\_\_\_\_

**4. Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?**

Vor 7 Uhr

Zwischen 7-12 Uhr

Zwischen 12-18 Uhr

Nach 18 Uhr

Weiß nicht

Keine Angabe

**5. Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Keine Angabe (nicht dabei gewesen)

**Was fanden Sie besonders gut? (Mehrfachnennungen möglich)**

Informationsangaben zur Entlassung

Entlassungsunterlagen vollständig

Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Weiß nicht  Keine Angabe

**Was fanden Sie besonders schlecht? (Mehrfachnennungen möglich)**

Keine Informationsangaben zur Entlassung

Entlassungsunterlagen nicht vollständig

Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Weiß nicht  Keine Angabe

**6. Welche der folgenden Informationen haben Sie bei der Entlassung erhalten? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Arztbrief
- Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht
- Rezepte für Medikamente
- Rezepte für Hilfsmittel
- Medikamente
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- Nichts erhalten  Weiß nicht  Keine Angabe

**7. War jemand direkt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Herr/Frau ...?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wer war dabei?*

- Lebenspartner
- Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**8. Mit welchem Transportmittel ist Herr/Frau... vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?**

- Krankentransport
- Taxi
- Auto (mit Angehörigen)
- Auto (selbst gefahren)
- Öffentliche Verkehrsmittel
- Verlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung)
- Andere: \_\_\_\_\_
- Weiß nicht  Keine Angabe

**Hat ihn/sie jemand während des Transports begleitet?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wer hat Herr/Frau ... begleitet?*

- Lebenspartner
- Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

*Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?*

- Keine Zeit wegen Arbeit
- Keine Zeit aus anderen Gründen
- Information über Entlassung war zu kurzfristig
- Zu große Entfernung zum Krankenhaus
- Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen
- Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Vertrauensperson erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_
- Weiß nicht  Keine Angabe

**Fragen 9., 10. und 11. sind nur für Vertrauenspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**9. Wie empfanden Sie die Aufnahme von Herr/Frau... am neuen Aufenthaltsort?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Keine Angabe (nicht dabei gewesen)

**10. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

Erklärung von Tagesablauf

Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten

Aufnahmegespräch mit Teilnehmer

Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Vertrauensperson

Erfragen von Erkrankungen

Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Weiß nicht

Keine Angabe

**11. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrem neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Weiß nicht

Keine Angabe

**Die folgende Frage bitte wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:**

**12. Inwieweit sind Sie als Vertrauensperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)**

Besuche

Begleitung von Arztterminen

Einkaufen

Körperpflege

Essen bringen

Essen machen

Wohnung putzen

Gartenarbeiten

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## 2. Family CAM (FAM-CAM)

### Anleitung:

**"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."**

	Nicht Vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn bei einer der Fragen 1.-7. „Vorhanden“ bzw. „Vorhanden mit starken Ausprägungen“ angekreuzt wurde, weiter mit Frage 8.-11., sonst weiter mit IQCODE

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

---



---



---

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden
- Kam und ging
- Nicht bekannt

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?

*(Hinweis: Antworten beziehen sich alle auf das Krankenhaus, in dem der Studieneinschluss erfolgte)*

**Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Seit bzw. nach der Entlassung/Verlegung aus dem Krankenhaus
- Bereits während der Behandlung im Krankenhaus
- Bereits kurz (< 1 Woche) vor der Aufnahme in das Krankenhaus
- Bereits länger (> 1 Woche) vor der Aufnahme in das Krankenhaus

**11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?**

- Besser  
 Schlechter  
 Gleich geblieben  
 Nicht bekannt

**3. Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)**

*"Ich möchte Ihnen ein paar Fragen zum Gedächtnis von Herr/Frau ... stellen. Dazu möchte ich Sie bitten, sich zu erinnern, wie Herr/Frau ... vor etwa zwei Jahren war und zu vergleichen, wie er/sie heute ist. Ich werde Ihnen nun einige Veränderungen und jeweils die Antwortmöglichkeiten vorlesen und bitte Sie, mir die zutreffende Antwort zu geben. Zum Beispiel, wenn Herr/Frau ... schon vor zwei Jahren nicht wusste, wie finanzielle Dinge geregelt werden, und es immer noch nicht weiß, sollte dies mit 'unverändert' beantwortet werden. Falls Sie eine Situation nicht beantworten können, versuchen Sie, aufgrund Ihrer Kenntnis ihres Angehörigen bestmöglich eine Einschätzung abzugeben."*

	Viel besser	Ein bisschen besser	Unverändert	Ein bisschen schlechter	Viel schlechter
1. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an Dinge erinnern zu können, die Familienmitglieder und Freunde betreffen, wie z.B. Geburtstage, Adressen oder Berufe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an vor kurzem stattgefundene Ereignisse zu erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie schätzen sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau... ein, sich an vor einigen Tagen stattgefundene Unterhaltungen zu erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau... ein, welcher Tag und Monat es ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, Sachen wiederzufinden, die an einem anderen Ort als üblich aufbewahrt werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, neue Dinge im Allgemeinen zu lernen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau... ein, finanzielle Dinge, wie z. B. Rentenangelegenheiten, Überweisungen, Bankgeschäfte etc. zu regeln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Signatur**

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T1

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T2

### - OHNE Intervention -

Stand: 30.06.2021

## Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Angaben zur Befragung .....	2
<b>A.</b>	<b>Fragen an den STUDIENTEILNEHMER .....</b>	<b>4</b>
2.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Gesundheitszustand .....	4
3.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Zweituntersuchung .....	6
4.	3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S) .....	11
5.	Rivermead Mobility Index .....	15
6.	Schmerzen .....	16
7.	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) .....	16
8.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) .....	17
9.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) .....	18
10.	Handkraft mit Dynamometer .....	20
11.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort .....	20
<b>B.</b>	<b>Fragen an die VERTRAUENSPERSON .....</b>	<b>26</b>
12.	Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort .....	27
13.	Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand .....	30
14.	Family CAM (FAM-CAM) .....	31
<b>C.</b>	<b>Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE .....</b>	<b>33</b>
15.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort .....	33
16.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand .....	34
17.	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) .....	35
18.	Medikamentenliste .....	36

## 1. Allgemeine Angaben zur Befragung

### ▪ Kann die Befragung stattfinden?

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)  
 Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)  
 Nein

#### *Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:*

- Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)  
 Follow-up-Distanz zu groß (> 50 km)  
 Teilnehmer lehnt Befragung ab  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung  
 Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden  
 Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)  
 Teilnehmer verstorben  
 Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

### ▪ Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):

- Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt  
 Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt  
 Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen

#### *Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

#### Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie  
 Ulm - Unfallchirurgie  
 Heidelberg - Geriatrie  
 Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie  
 Tübingen - Gastroenterologie  
 Tübingen - Kardiologie  
 Tübingen - Geriatrie  
 Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

### ▪ Interviewer

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  Andere: \_\_\_\_\_

### ▪ Datum und Uhrzeit der Befragung

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

### ▪ Ort der Befragung

- Zuhause (nicht: Betreutes Wohnen)  
 Betreutes Wohnen  
 Akutklinik  
 Tagespflege  
 Pflegeheim (Dauerpflege)  
 Pflegeheim (Kurzzeitpflege)  
 Geriatriische Reha-Einrichtung  
 Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung: \_\_\_\_\_

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

▪ **Bedingungen während der Befragung**

**Genauer Ort**

- Patientenzimmer/Wohnung
- Separater Untersuchungsraum
- Station/Gang
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

**Störungen**

- Keine Störungen
- Leichte Störungen  
(z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)
- Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

**Weitere Personen**

- Keine weiteren Personen
- Vertrauensperson/en
- Zimmernachbar/n
- Krankenhauspersonal, Pflegekraft
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

▪ **Wie weit ist der aktuelle Aufenthaltsort von der Klinik, in der T0 durchgeführt wurde, entfernt?**

(Erfassung der Distanz Kilometer via Google Maps oder ähnliche)

\_\_\_\_\_ Kilometer

▪ **Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die T2-Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____

## A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER

### 2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand

**1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?*

- Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  
 Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?**

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen.



*Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Kommunikation/Kontaktfähigkeit | <input type="radio"/> Stimmung/Emotion  |
| <input type="radio"/> Mobilität                      | <input type="radio"/> Konzentration   |
| <input type="radio"/> Aktivität                      | <input type="radio"/> Unterstützungsbedarf                                    |
| <input type="radio"/> Antrieb                        | <input type="radio"/> Schmerzen   |
| <input type="radio"/> Appetit                        | <input type="radio"/> Luftnot   |
| <input type="radio"/> Zufriedenheit                  | <input type="radio"/> Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung) |
| <input type="radio"/> Interesse                      | <input type="radio"/> Andere/Weitere: _____                                   |

**3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

**4. Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

**5. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, wie oft?*

\_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**6. Wie schlafen Sie aktuell?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



*Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)*

Durchschlafen

Einschlafen

Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

### 3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Zweituntersuchung

**Hinweis:** Diese Seite einscannen und in SecuTrial unter Bildhinterlegung abspeichern.

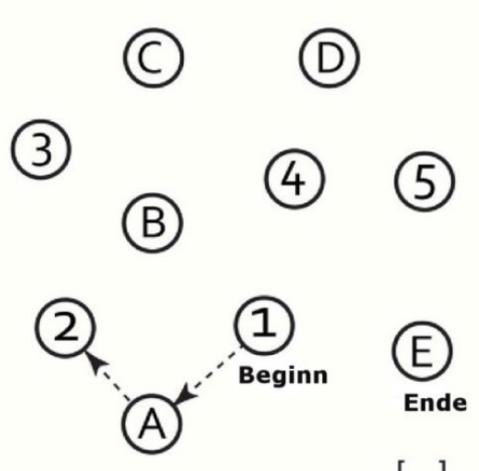
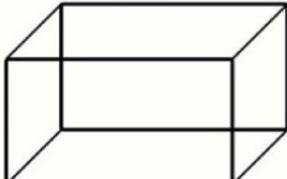
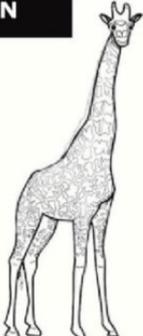
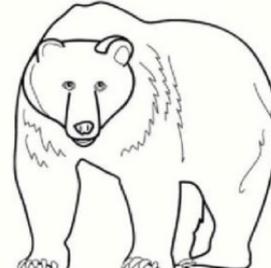
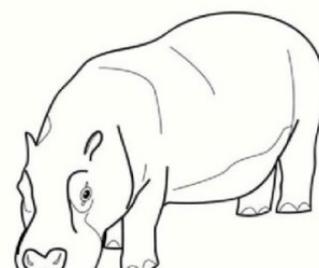
**ACHTUNG:** Teilnehmer soll vorhandene Brille und/oder Hörgeräte unbedingt benutzen!

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt?  
(bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

Anleitung:

*"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.*

*Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."*

<p><b>VISUOSPATIAL / EXEKUTIV</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">[ ] [ ]</p>	<p style="text-align: center;">Quader nachzeichnen</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p style="text-align: center;">Eine Uhr zeichnen (Fünf nach vier) (3 Punkte)</p>
<p>[ ] [ ] [ ]</p> <p style="text-align: center;"><b>Kontur      Zahlen      Zeiger</b></p>		
<p><b>BENENNEN</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> </div>		

**Visuospatial/ Exekutiv****1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)**

**"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."**

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

- 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 Fehler gemacht und nicht sofort selbst korrigiert  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**2. Quader**

**"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."**

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**3. Uhr**

**"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 5 nach 4 stehen."**

**Kontur**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zahlen**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zeiger**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Benennen****4. Benennen**

**"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."**

**Giraffe genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Bär genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Flusspferd/Nilpferd/Hippotamus (Hippo) genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Gedächtnis****5. Gedächtnis**

**"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen."**

**Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern**

**können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.**

**Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"**

**Erster Versuch**

- Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  
 Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen,

**"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben."**

**Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"**

**Zweiter Versuch**

- Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  
 Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."**

**Aufmerksamkeit****6. Zahlen wiederholen vorwärts**

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.**

**3 - 2 - 9 - 6 - 5"**

Antwort: \_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**7. Zahlen wiederholen rückwärts**

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.**

**8 - 5 - 2"**

Antwort: \_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**8. Buchstabenliste vorlesen**

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht.**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

- Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)

2 oder mehr Fehler

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**9. 7er-Reihe**

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 90 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 83 - 76 - 69 - 62 - 55)**

Bitte genannte Zahlen notieren: \_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Sprache****10. Satz wiederholen**

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Ein Vogel kann in geschlossene Fenster fliegen, wenn es dunkel und windig ist."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Die liebevolle Großmutter schickte Lebensmittel vor über einer Woche."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## 11. K-Wörter

**ACHTUNG! Bei den K-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben K beginnen."**

Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

Bitte genannte Wörter notieren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## Abstraktion

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**ACHTUNG! Bei den Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"**

(Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Diamant – Rubin**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Diamant und ein Rubin gemeinsam haben?"** (Antwort: Edelsteine, Schmucksteine/Juwelen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Edelsteine/ Schmucksteine."**

Bitte Antwort notieren:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Kanone - Gewehr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Kanone und ein Gewehr gemeinsam haben?"** (Antwort: Waffen/Schusswaffen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Waffen/Schusswaffen."**

Bitte Antwort notieren:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Erinnerung**

**13. Erinnerung (verzögerter Abruf)**

*"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."*

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis*	erinnert mit Mehrfachauswahl**
Lastwagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grün	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	*Kategoriehinweis	**Mehrfachauswahl
Lastwagen	ein Verkehrsmittel	Auto, Lkw, Flugzeug
Banane	ein Obst	Birne, Apfel, Banane
Geige	ein Musikinstrument	Geige, Harfe, Gitarre
Tisch	ein Möbelstück	Stuhl, Tisch, Bett
Grün	eine Farbe	Grün, gelb, schwarz

Aufgabe abgelehnt

**Orientierung**

**14. Orientierung**

*"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."*

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

*"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."*

*"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind."*

	Richtig	Falsch
Datum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

#### 4. 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Fragen 1 - 3 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**ACHTUNG! Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.**

##### Fragen an Teilnehmer/Proband

###### 1. Störung der Aufmerksamkeit

**1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z. B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden?**

**Die Zahlen sind „8 - 2 - 4 - 3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)**

**Antwort:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

**1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Samstag \_\_\_\_ Freitag \_\_\_\_ Donnerstag \_\_\_\_ Mittwoch \_\_\_\_ Dienstag \_\_\_\_ Montag \_\_\_\_ Sonntag \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Dez \_\_\_\_ Nov \_\_\_\_ Okt \_\_\_\_ Sept \_\_\_\_ Aug \_\_\_\_ Juli \_\_\_\_ Juni \_\_\_\_ Mai \_\_\_\_ Apr \_\_\_\_ März \_\_\_\_ Feb \_\_\_\_ Jan \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden?**

Ja  Nein

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

### 2.1 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg"

Antwort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

*Wenn Frage 2.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:*

**„An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“**

- Fabel-/Fantasiewesen  
 Gartenzwerg  
 Kleinwüchsigen Menschen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 2.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

## 3. Subjektives Empfinden des Probanden

### 3.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?

(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

- Ja  Nein

### 3.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

- Ja  Nein

### 3.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

- Ja  Nein

**Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese**

**ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (4. und 6. = eigener Eindruck Interviewer, 5. = eigener Eindruck und Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!**

**4. Quantitative Bewusstseinsstörung****4.1 War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig?**

(Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)

Ja  Nein

**4.2 War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?**

(Teilnehmer konnte auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich))

Ja  Nein

**4.3 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Teilnehmer erwachte kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden)

Teilnehmer bewegte sich auf Ansprache oder öffnete die Augen, aber nahm keinen Blickkontakt auf? => Sopor.

Teilnehmer ist nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma.

**4.4 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?**

(Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)

Ja  Nein

**4.5 War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?**

(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)

Ja  Nein

**4.6 War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?**

(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)

Ja  Nein

**4.7 War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?**

(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)

Ja  Nein

**4.8 Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?**

(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)

Ja  Nein

**4.9 War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?**

(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)

Ja  Nein

## 5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf

### 5.1 Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?

(Schlaf mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)

Ja  Nein

### 5.2. Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?

(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)

Ja  Nein

### 5.3 Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?

(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)

Ja  Nein

### 5.4 Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

(„Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)

Ja  Nein  Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar

*Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?*

Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Beides

### Frage 5 (Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Vertrauensperson  
 Angaben aus der Akte/Kurve

## 6. Psychomotorische Auffälligkeiten

### 6.1 Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?

Ja  Nein

*Wenn Ja:*

- Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens (im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes)?  
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (Spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird, und antwortet nur einsilbig.)

### 6.2 Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?

Ja  Nein

*Wenn Ja:*

- Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint.  
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint.

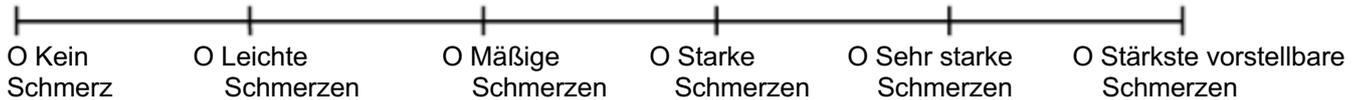
## 5. Rivermead Mobility Index

*„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“*

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Schmerzen

Bitte nennen Sie die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (*Hinweis: Visuelle Skala Nr. 3 zeigen und um eindeutige Zuordnung bitten*)



## 7. Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?

**1. Mein Appetit ist...**

sehr schlecht.     schlecht.     durchschnittlich.     gut.     sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

**3. Das Essen schmeckt...**

sehr schlecht.     schlecht.     durchschnittlich.     gut.     sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

weniger als eine Mahlzeit pro Tag.  
 eine Mahlzeit pro Tag.  
 zwei Mahlzeiten pro Tag.  
 drei Mahlzeiten pro Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

--- *NUR Zentrum Heidelberg* ---

### Zusatzfrage zur Mahlzeiteinnahme

**1. Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten derzeit eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?**

Überwiegend alleine  
 Überwiegend mit anderen zusammen  
 Teils/teils

--- *NUR Zentrum Heidelberg* ---

### Aktuelles Gewicht

**2. Ermitteln Sie bitte das aktuelle Körpergewicht durch Messung mit der Waage:**

\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

## 8. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

**Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen.***

***Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

Bitte immer so anfangen:

***"Als erstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."***

***"Als nächstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.***

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>1. Telefon</b> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Einkaufen</b> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätig wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Kochen</b> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Haushalt</b> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Wäsche</b> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Transportmittel</b> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>7. Medikamente</b> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**-ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!**

### **Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

### **Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

### **Situation am heutigen Tag:**

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>1. Essen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/ Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Sich Waschen</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>4. Toilettenbenutzung</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Baden/Duschen</b> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Treppensteigen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="radio"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Stuhlinkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Harnkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

## 10. Handkraft mit Dynamometer

**Anleitung:**

**"Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen Sie es in die rechte Hand.**

**Liegt es angenehm in Ihrer Hand?**

**Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90 Grad Winkel an."**

**Hinweis:** Teilnehmer sitzt auf dem Stuhl, Arme nicht aufgestützt, Schulter nicht hoch gezogen, keine "Ausgleichsbewegungen". Kann ausnahmsweise auch im Liegen gemessen werden, hier Arm genauso angewinkelt in 90° Position.

**"Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu." => "Los!"**

Mit den weiteren Messungen entsprechend wiederholen

**1. Erste Messung**

**- Rechte Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

**- Linke Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

**2. Zweite Messung**

**- Rechte Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

**- Linke Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

## 11. Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

**1. Wussten Sie, wohin Sie entlassen/verlegt werden?**

Ja  Nein

**2. Wann wurde Ihnen der Entlasstermin mitgeteilt?**

- Gar nicht
- Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)
- Einige Stunden vorher
- 1 Tag vorher
- 2 Tage vorher
- > 2 Tage vorher

**3. Fand ein Gespräch über die Entlassung und die weitere Versorgung (Pflege, Haushalt, Einkaufen usw.) statt?**

Ja  Nein

**Wenn Ja, wann fand das Gespräch statt?**

- Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)
- Einige Stunden vorher
- 1 Tag vorher
- 2 Tage vorher
- > 2 Tage vorher

**Wenn Ja, mit wem fand das Gespräch statt? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Entlassmanager/in
- Sozialdienst
- Pflegeperson
- Arzt/Ärztin
- Sonstige Berufsgruppe: \_\_\_\_\_

**Wenn Ja, wie lange hat das Gespräch gedauert?**

- < 5 Minuten
- 5-10 Minuten
- 10-15 Minuten
- 15-20 Minuten
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Welche Themen wurden in dem Gespräch angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Weitere Vorgehensweise (z. B. Versorgung, Vorstellung beim Hausarzt...)
- Offene Fragen geklärt
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hätten Sie weitere Informationen benötigt?**

Ja  Nein

**Wenn Ja, welche?**

\_\_\_\_\_

**4. Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?**

- Vor 7 Uhr
- Zwischen 7-12 Uhr
- Zwischen 12-18 Uhr
- Nach 18 Uhr
- Weiß nicht  Keine Angabe

**5. Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Was fanden Sie besonders gut? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Informationsangaben zur Entlassung
- Entlassungsunterlagen vollständig
- Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- Weiß nicht  Keine Angabe

**Was fanden Sie besonders schlecht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Keine Informationsangaben zur Entlassung
- Entlassungsunterlagen nicht vollständig
- Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- Weiß nicht  Keine Angabe

**6. Welche der folgenden Unterlagen haben Sie bei der Entlassung erhalten? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Arztbrief
- Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht
- Rezepte für Medikamente
- Rezepte für Hilfsmittel
- Medikamente
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- Nichts erhalten  Weiß nicht  Keine Angabe

**7. War jemand direkt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Ihnen?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, wer war dabei?**

- Lebenspartner
- Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**8. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?**

- Krankentransport
- Taxi
- Auto (mit Angehörigen)
- Auto (selbst gefahren)
- Öffentliche Verkehrsmittel
- Verlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung)
- Andere: \_\_\_\_\_

**9. Hat Sie jemand während des Transports begleitet?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, wer hat Sie begleitet?**

- Lebenspartner
- Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?**

- Keine Zeit wegen Arbeit
- Keine Zeit aus anderen Gründen
- Information über Entlassung war zu kurzfristig
- Zu große Entfernung zum Krankenhaus
- Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen
- Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Vertrauensperson erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**10. Wie empfanden Sie die Aufnahme am neuen Aufenthaltsort?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**11. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Erklärung von Tagesablauf
- Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten
- Aufnahmegespräch mit Teilnehmer
- Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Vertrauensperson
- Erfragen von Erkrankungen
- Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**12. Haben Sie nach Ihrer Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unverträglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewohnheiten/Vorlieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genuss alkoholischer Getränke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

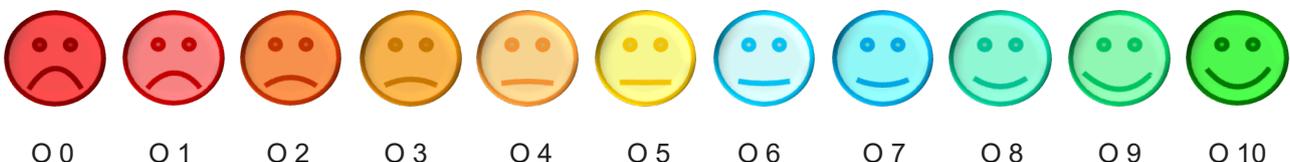
- Ja  Nein

*Wenn Ja, nämlich:* \_\_\_\_\_

**13. Wie gut finden Sie sich an Ihrem neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Folgende Fragen wieder allen Teilnehmern stellen:****14. Haben Sie das mitgegebene Aktivitätentagebuch regelmäßig ausgefüllt?** Ja  Nein

**Wenn Ja, Tagebuch entgegennehmen und mithilfe der Einträge sowie Rückfragen an den Teilnehmer die Fragen 15. und 16. beantworten.**

**Wenn Nein, direkt weiter mit Frage 15.**

**15. War jemand seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause bei Ihnen?**

**(Damit ist auch gemeint:**

**Hatten Sie seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause Gesellschaft? Hatten Sie z. B. Besuch, haben Sie jemanden besucht oder etwas gemeinsam mit anderen Personen unternommen?)**

 Ja  Nein

**Wenn Ja:**

**Wie viele Stunden hatten Sie an den einzelnen Tagen in etwa Gesellschaft?**

*(Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ dem Teilnehmer jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)*

Ankunftstag: .....Stunden, Minuten

1 Tag nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

2 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

3 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

4 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

5 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

6 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?**

 Ja  Nein

**Wenn Ja, bis zum Einschlafen?**

 Ja  Nein

**Wer war bei Ihnen? (Mehrfachnennungen möglich)**

**(Damit ist auch gemeint: Von wem hatten Sie Gesellschaft?)**

Lebenspartner

Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte

Entfernte Bekannte/Verwandte

Andere: \_\_\_\_\_

**16. Was haben Sie an Ihrem Ankunftstag in der neuen Einrichtung/zuhause und an den Tagen danach mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachnennungen möglich)**

**(Damit sind auch gemeint:**

**Unternehmungen mit Personen, in deren Gesellschaft Sie sich befanden, die Sie z. B. besucht haben oder mit denen Sie sich getroffen haben)**

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

- Gemeinsames Spielen
- Lesen von Tageszeitung/Büchern
- Bewegungsübungen
- Spaziergang
- Gemeinsames Essen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**17. Glauben Sie, dass Ihnen die Besuche geholfen haben, sich am neuen Ort einzugewöhnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Nein, warum nicht?*

- Wäre nicht notwendig gewesen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Die folgenden Fragen bitte wieder an alle Teilnehmer stellen:**

**18. Haben Sie eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?**

- Ja  Nein

**19. Haben Sie einen Kalender im Zimmer?**

- Ja  Nein

**Erinnerung:**

**Wenn die Frage zum Einzelinterview noch nicht gestellt bzw. beantwortet wurde, bitte jetzt nachholen und im T0-Fragebogen ergänzen!**

**Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

## B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
  - Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
  - Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
  - Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
  - Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat
- Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):** \_\_\_\_\_

▪ **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Einholung der Einwilligungserklärung oder die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

▪ **Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Vertrauensperson?**

- Ja  Nein, gleiche Vertrauensperson

**Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Vertrauensperson vor?**

- Ja  Nein

**Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!**

**Wenn Ja, wurde die aktuelle Vertrauensperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**

- Ja  Nein

**Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich!**

**Wenn Ja, warum fand ein Wechsel statt?**

**Wenn Ja, in welcher Beziehung steht die aktuelle Vertrauensperson zum Teilnehmer?**

- Partner/in  Nichte/Neffe
- Schwester/Bruder  Freund/in
- Tochter/Sohn  Nachbar/in
- Schwiegertochter/-sohn  Andere/Weitere: \_\_\_\_\_
- Enkel/in

**Wenn Ja, Fragen an die neue Vertrauensperson:****1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?** Ja  Nein  Keine Angabe**Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?** Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe**▪ Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

**Hinweis:** Wenn die Befragung der Vertrauensperson zu Follow-up Fragen - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort sowie IQCODE zu T1 nicht durchgeführt wurde, bitte bei Vorliegen der Einwilligungserklärung der Vertrauensperson hier noch durchführen.

**12. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort****1. Sind Sie als Vertrauensperson bei Herr/Frau ... in der neuen Einrichtung/zu Hause gewesen?** Ja  Nein**Wenn Ja:****Wie viele Stunden sind Sie an den einzelnen Tagen in etwa da gewesen? (Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)**

Ankunftstag:	...,...Stunden, Minuten
1 Tag nach Ankunft:	...,...Stunden, Minuten
2 Tage nach Ankunft:	...,...Stunden, Minuten
3 Tage nach Ankunft:	...,...Stunden, Minuten
4 Tage nach Ankunft:	...,...Stunden, Minuten
5 Tage nach Ankunft:	...,...Stunden, Minuten
6 Tage nach Ankunft:	...,...Stunden, Minuten

**Wie haben Sie Ihre Besuche bei Herr/Frau ... gestaltet? Was haben Sie gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Gemeinsames Spielen  
 Lesen von Tageszeitung/Büchern  
 Bewegungsübungen  
 Spaziergang  
 Gesellschaft beim Essen oder gemeinsames Essen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Waren Sie auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) bei ihm/ihr?** Ja  Nein**Wenn Ja, bis zum Einschlafen?** Ja  Nein

**2. Bestand die Möglichkeit, über Nacht in der neuen Einrichtung/zuhause bei Herr/Frau ... zu bleiben?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**3. War jemand außer Ihnen seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause bei Herr/Frau ...?***(Damit ist auch gemeint:****Hatte Herr/Frau.. seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause Gesellschaft? Hatte Herr/Frau.. z. B. Besuch, hat er/sie jemanden besucht oder etwas gemeinsam mit anderen Personen unternommen?)*** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe***Wenn Ja:*****Wie viele Stunden hatte er/sie an den einzelnen Tagen von anderen Personen als Ihnen in etwa Gesellschaft? (Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)**

Ankunftstag: .....Stunden, Minuten

1 Tag nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

2 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

3 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

4 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

5 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

6 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

 Weiß nicht  Keine Angabe**Wer war bei ihm/ihr? (Mehrfachnennungen möglich)*****(Damit ist auch gemeint:******Von wem hatte Herr/Frau.. Gesellschaft?)*** Lebenspartner Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte Entfernte Bekannte/Verwandte Andere: \_\_\_\_\_ Weiß nicht  Keine Angabe**War in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand außer Ihnen bei ihm/ihr?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe***Wenn Ja, bis zum Einschlafen?*** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**4. Hat Herr/Frau ... eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**5. Hat Herr/Frau ... einen Kalender im Zimmer?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**6. Bei Brillenträgern: Trägt Herr/Frau ... seine/ihre Brille?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe***Wenn Nein, warum nicht?*** Angst vor Verlust/Beschädigung Sonstiges

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Zeitpunkt: T2

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

**7. Bei Hörgeräteträgern: Trägt Herr/Frau seine/ihre Hörgeräte?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe
- Wenn Nein, warum nicht?*
- Angst vor Verlust/Beschädigung
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**Fragen 8. - 10. sind nur für Vertrauenspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**8. Haben Sie vertraute Gegenstände mitgebracht?**

- Ja  Nein

**9. Haben Sie nach Herr/Frau...s Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unverträglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewohnheiten/Vorlieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genuss alkoholischer Getränke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja, nämlich:* \_\_\_\_\_

**10. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrer neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Die folgende Frage bitte wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:**

**11. Inwieweit sind Sie als Vertrauensperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Besuche
- Begleitung von Arztterminen
- Einkaufen
- Körperpflege
- Essen bringen
- Essen machen
- Wohnung putzen
- Gartenarbeiten
- Sonstiges \_\_\_\_\_

### 13. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand

1. **Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?**

- Ja, verbessert       Ja, verschlechtert       Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen.



**Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?**

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
- Andere: \_\_\_\_\_

2. **Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

- Ja       Nein       Weiß nicht       Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_
- Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

3. **Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

- Ja       Nein       Weiß nicht       Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_
- Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

**4. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Wenn Ja, wie oft?

\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

**5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**14. Family CAM (FAM-CAM)****Anleitung:**

*"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn bei einer der Fragen 1.-7. „Vorhanden“ bzw. „Vorhanden mit starken Ausprägungen“ angekreuzt wurde, weiter mit Frage 8.-11., sonst weiter mit IQCODE

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

**8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.**

---

---

---

**9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?**

- Die ganze Zeit vorhanden  
 Kam und ging  
 Nicht bekannt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM durchgeführt wurde:**

**10a. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?**

**Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten 1-2 Tage  
 Vor 3-4 Tagen  
 Vor 5-7 Tagen  
 Die Veränderungen bestanden schon bei unserem letzten Kontakt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM nicht durchgeführt wurde:**

**10b. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?**

**Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten Woche  
 Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor  
 Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor  
 Vor mehr als vier Wochen

**Die folgende Frage wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:**

**11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?**

- Besser  
 Schlechter  
 Gleich geblieben  
 Nicht bekannt

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob IADL-Befragung und Barthel-Index-Befragung mit Teilnehmer durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch mit Vertrauensperson durchführen bzw. ergänzen.

**Erinnerung:** Wenn die Frage zum Einzelinterview noch nicht gestellt bzw. beantwortet wurde, bitte jetzt nachholen und im T0-Fragebogen ergänzen!

## C. Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil C. mit Pflegeperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Pflegeperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht durchgeführt, da keine Pflegeperson auffindbar/verhanden

**Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben**

**(oder allgemeine Kommentare zur Befragung):** \_\_\_\_\_

▪ **Liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der Pflegeperson vor?**

- Ja  Nein

**Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich!**

**Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!**

**Wurde die aktuelle Pflegeperson in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**

- Ja  Nein

**Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich! Bitte vor Befragung in die Liste aufnehmen!**

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum                                      Uhrzeit Start                      Uhrzeit Ende

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_                                      \_\_\_\_:\_\_\_\_                                      \_\_\_\_:\_\_\_\_

## 15. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort

1. **Wurde der/die Patient/in bzw. Bewohner/in zur vereinbarten Zeit gebracht (+/- 2h)?**

- Ja
- Nein, anderer Tag
- Nein, andere Uhrzeit
- Weiß nicht
- Keine Angabe

2. **Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?**

- Ja                       Nein                       Weiß nicht                       Keine Angabe

**Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Arztbrief
- Arztbrief war da, aber fehlerhaft/unvollständig
- Rezept für Medikamente
- Rezept für Hilfsmittel
- Medikamente
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

3. **Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) bei Entlassung weitergegeben wurden?**

- Ja                       Nein                       Weiß nicht                       Keine Angabe

**Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Pflegebericht
- Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt
- Übergabe fand nicht statt
- Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrer aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen. Kann ich nicht beurteilen**16. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand****1. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?** Ja    Nein    Weiß nicht    Keine Angabe*Wenn Ja, weswegen?* Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_ Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_ Andere: \_\_\_\_\_**2. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?** Ja    Nein    Weiß nicht    Keine Angabe*Wenn Ja, weswegen?* Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_ Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_ Andere: \_\_\_\_\_**3. Ist Herr/Frau ... seit der Entlassung gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

 Ja    Nein    Weiß nicht    Keine Angabe*Wenn Ja, wie oft?*\_\_\_ mal    Weiß nicht    Keine Angabe**4. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?** Ja    Nein    Kann ich nicht beurteilen

## 17. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum seit der Entlassung

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
<b>1. Desorientierung</b> <b>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> <b>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> <b>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> <b>Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> <b>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob **Barthel-Index-Befragung** mit Teilnehmer oder ggf. mit der Vertrauensperson durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch **Barthel-Index-** Befragung mit Pflegekraft durchführen bzw. ergänzen.

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

## 18. Medikamentenliste

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikamentenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)  
Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten.  
Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

**Wurden alle Medikamente aktualisiert?**

- Ja  
 Nein, Teilnehmer wollte keine Auskunft geben  
 Nein, Teilnehmer konnte keine Auskunft geben  
 Sonstiger Grund/Kommentar: \_\_\_\_\_

	Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
<u>1</u>	_____	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	_____, ____	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> mmol <input type="radio"/> Andere: _____	_____mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: _____
<u>2</u>	...					

## Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T2 - telefonisch - OHNE Intervention -

Stand: 30.06.2021

### Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Angaben zum Besuch .....	2
<b>A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER .....</b>	<b>4</b>
2. Follow-up Fragen Teilnehmer – Gesundheitszustand .....	4
3. Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA) – Zweituntersuchung .....	5
4. Telefon 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S) .....	9
5. Rivermead Mobility Index .....	12
6. Schmerzen .....	13
7. Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) .....	13
8. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) .....	14
9. Barthel Index (nach Hamburger Manual) .....	15
10. Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort .....	17
<b>B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON .....</b>	<b>22</b>
11. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort .....	23
12. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand .....	26
13. Family CAM (FAM-CAM) .....	28
<b>C. Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE .....</b>	<b>30</b>
14. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort .....	30
15. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand .....	31
16. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) .....	32
17. Medikamentenliste .....	33

## 1. Allgemeine Angaben zum Besuch

### T2 - Wichtige Hinweise bei telefonischer Befragung

- ⇒ Beim MoCA fehlt in der Telefon-Version das Bildmaterial (Verbindungstest, Quader, Uhr, Tiere). Zudem ist die Buchstabenliste besonders konzentriert durchzuführen, entweder mit Klopfen der Teilnehmer auf den Telefonhörer oder alternativ lautem Klopfen auf einen Tisch in unmittelbarer Nähe des Telefons.
- ⇒ Beim 3D-CAM/I-CAM-S fehlen in der Telefon-Version Teile, die telefonisch nicht erhoben werden können (z. B. die Fragen zur Psychomotorik). Die Beurteilung der Wachheit und Ablenkbarkeit durch Study Nurse/Assessor ist durchs Telefon schwierig, aber möglich; hier bitte genau auf Anzeichen achten, z. B. fehlende Antworten/Reaktionen der Teilnehmer, wiederholtes Nachfragen nach gerade Gesagtem, Kommentare zu anderen Ereignissen oder Personen während des Telefonats usw.
- ⇒ Bitte weisen Sie die Teilnehmer zu Beginn darauf hin, dass die telefonische Befragung ca. 30 Minuten dauern wird.
- ⇒ Bitten Sie die Teilnehmer vor Beginn der Befragung, evtl. vorhandene Hörgeräte einzusetzen (und anzuschalten).
- ⇒ Nennen Sie dem/der Teilnehmer/in den Namen der Klinik und den Ort, von dem Sie anrufen (auch bei Anruf aus dem „Homeoffice“ trotzdem Namen und Ort der Klinik nennen!). Erinnern Sie daran, dass er/sie dort in der Klinik war und die ersten Befragungen ebenfalls dort stattgefunden haben.

#### ▪ Kann die Befragung stattfinden?

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Nein

#### *Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:*

- Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)
- Follow-up-Distanz zu groß (> 50 km)
- Teilnehmer lehnt Befragung ab
- Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung
- Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden
- Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)
- Teilnehmer verstorben
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

#### ▪ Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):

- Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt
- Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen

#### *Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

#### ▪ Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie
- Ulm - Unfallchirurgie
- Heidelberg - Geriatrie
- Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
- Tübingen - Gastroenterologie
- Tübingen - Kardiologie
- Tübingen - Geriatrie
- Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

#### ▪ Interviewer

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  Andere: \_\_\_\_\_

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit Start</b>	<b>Uhrzeit Ende</b>
____.____.____	____:____	____:____

▪ **Ort der Befragung** (bei telefonischer Befragung: **Ort, an dem sich der Teilnehmer befindet**)

- Zuhause (nicht: Betreutes Wohnen)
- Betreutes Wohnen
- Akutklinik
- Tagespflege
- Pflegeheim (Dauerpflege)
- Pflegeheim (Kurzzeitpflege)
- Geriatrische Reha-Einrichtung
- Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung: \_\_\_\_\_

▪ **Bedingungen während der Befragung** (auch bei telefonischer Befragung, betrifft **Ort, an dem sich der Teilnehmer befindet**)

<p><b>Genauer Ort</b></p> <input type="radio"/> Patientenzimmer/Wohnung <input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum <input type="radio"/> Station/Gang <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	<p><b>Störungen</b></p> <input type="radio"/> Keine Störungen <input type="radio"/> Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung) <input type="radio"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche) <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	<p><b>Weitere Personen</b></p> <input type="radio"/> Keine weiteren Personen <input type="radio"/> Vertrauensperson/en <input type="radio"/> Zimmernachbar/n <input type="radio"/> Krankenhauspersonal, Pflegekraft <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____
---	---	---

▪ **Wie weit ist der aktuelle Aufenthaltsort von der Klinik, in der T0 durchgeführt wurde, entfernt?** (Erfassung der Distanz Kilometer via Google Maps oder ähnliche)

\_\_\_\_\_ Kilometer

▪ **Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die T2-Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

## A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER

### 2. Follow-up Fragen Teilnehmer – Gesundheitszustand

#### 1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?*

Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  
 Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

#### 2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?

Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  0  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?  
(Mehrfachnennungen möglich)*

<input type="radio"/> Kommunikation/Kontaktfähigkeit	<input type="radio"/>
Stimmung/Emotion	
<input type="radio"/> Mobilität	<input type="radio"/> Konzentration
<input type="radio"/> Aktivität	<input type="radio"/>
Unterstützungsbedarf	
<input type="radio"/> Antrieb	<input type="radio"/>
Schmerzen	
<input type="radio"/> Appetit	<input type="radio"/>
Luftnot	
<input type="radio"/> Zufriedenheit	<input type="radio"/> Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
<input type="radio"/> Interesse	<input type="radio"/> Andere/Weitere:

\_\_\_\_\_

#### 3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

#### 4. Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

#### 5. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, wie oft?*

\_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

### 6. Wie schlafen Sie aktuell?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
0 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)*

Durchschlafen

Einschlafen

Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

## 3. Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA) – Zweituntersuchung

### ACHTUNG:

**Bitte besonders langsam, deutlich und laut sprechen, damit alles gut verstanden wird, und bei der Buchstabenliste besonders aufmerksam sein bei der Registrierung der Klopfgeräusche!  
Teilnehmer soll vorhandene Hörgeräte unbedingt benutzen!**

**"Als nächstes möchte ich Sie bitten, ein paar Denkaufgaben zu lösen. Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen.**

**Außerdem ist es wichtig, dass Ihnen niemand beim Lösen der Aufgaben hilft, und dass Sie sich auch keine Notizen machen, die Ihnen helfen könnten. Alle Aufgaben sollen aus dem Gedächtnis gelöst werden."**

Hinweis: Aufgabe 1-4 entfällt in dieser Version, Start bei Aufgabe 5.

### Gedächtnis

#### 5. Gedächtnis

**"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.**

**Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"**

**Erster Versuch**

Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben.**

**Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"**

**Zweiter Versuch**

Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."**

### Aufmerksamkeit

#### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.**

**3 - 2 - 9 - 6 - 5"**

Antwort: \_\_\_\_

 Aufgabe abgelehnt Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden**7. Zahlen wiederholen rückwärts**

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.  
8 - 5 - 2"**

Antwort: \_\_\_\_

 Aufgabe abgelehnt Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden**8. Buchstabenliste vorlesen**

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte mit einem Stift auf den Telefonhörer. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht. Haben Sie einen Stift zur Hand? Wenn nicht, holen Sie sich bitte einen. Nun beginnen wir mit der Aufgabe.**

**[Wenn der Teilnehmer Bedenken äußert, das Klopfen mit dem Stift auf den Telefonhörer durchführen zu können, so kann alternativ laut auf einen Tisch in unmittelbarer Nähe des Telefons geklopft werden]**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

 Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A) 2 oder mehr Fehler Aufgabe abgelehnt Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden**9. 7er-Reihe**

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 90 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 83 - 76 - 69 - 62 - 55)**

Antwort: \_\_\_\_

 Aufgabe abgelehnt Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden**Sprache****10. Satz wiederholen**

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Ein Vogel kann in geschlossene Fenster fliegen, wenn es dunkel und windig ist."**

 Satz exakt richtig wiedergegeben Satz fehlerhaft wiedergegeben Aufgabe abgelehnt Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Die liebevolle Großmutter schickte Lebensmittel vor über einer Woche."**

 Satz exakt richtig wiedergegeben Satz fehlerhaft wiedergegeben Aufgabe abgelehnt Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden**11. K-Wörter**

**ACHTUNG! Bei den K-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben K beginnen."**

**Hinweis:** Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

**Bitte genannte Wörter notieren:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Abstraktion

#### 12. Gemeinsamkeiten finden

**ACHTUNG! Bei den Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probendurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"**

(Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Diamant – Rubin**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Diamant und ein Rubin gemeinsam haben?"**

(Antwort: Edelsteine, Schmucksteine/Juwelen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Edelsteine/ Schmucksteine."**

**Bitte Antwort notieren:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Kanone - Gewehr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Kanone und ein Gewehr gemeinsam haben?"** (Antwort:

Waffen/Schusswaffen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Waffen/Schusswaffen."**

**Bitte Antwort notieren:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Erinnerung

#### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis	erinnert mit Mehrfachauswahl
--	----------	----------------	----------------------------------	---------------------------------

<b>Lastwagen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Banane</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Geige</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tisch</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Grün</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<b>*Kategoriehinweis</b>	<b>**Mehrfachauswahl</b>
<b>Lastwagen</b>	ein Verkehrsmittel	Auto, Lkw, Flugzeug
<b>Banane</b>	ein Obst	Birne, Apfel, Banane
<b>Geige</b>	ein Musikinstrument	Geige, Harfe, Gitarre
<b>Tisch</b>	ein Möbelstück	Stuhl, Tisch, Bett
<b>Grün</b>	eine Farbe	grün, gelb, schwarz

Aufgabe abgelehnt

### Orientierung

#### 14. Orientierung

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Von welchem Ort und aus welcher Stadt rufe ich Sie gerade an?"**

	<b>Richtig</b>	<b>Falsch</b>
<b>Datum</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Monat</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Jahr</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wochentag</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ort</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Stadt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

#### 4. Telefon 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Fragen 1 - 3 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**ACHTUNG! Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.**

##### Fragen an Teilnehmer/Proband

###### 1. Störung der Aufmerksamkeit

**1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z. B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden?**

**Die Zahlen sind „8 - 2 - 4 - 3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)**

**Antwort:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

**1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Samstag \_\_\_\_ Freitag \_\_\_\_ Donnerstag \_\_\_\_ Mittwoch \_\_\_\_ Dienstag \_\_\_\_ Montag \_\_\_\_ Sonntag \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

Aufgabe abgelehnt

**1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Dez \_\_\_\_ Nov \_\_\_\_ Okt \_\_\_\_ Sept \_\_\_\_ Aug \_\_\_\_ Juli \_\_\_\_ Juni \_\_\_\_ Mai \_\_\_\_ Apr \_\_\_\_ März \_\_\_\_ Feb \_\_\_\_ Jan \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden?**

Ja  Nein

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

### 2.1 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

*Wenn Frage 2.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:*

**„An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“**

- Fabel-/Fantasiewesen  
 Gartenzwerg  
 Kleinwüchsigen Menschen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 2.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

## 3. Subjektives Empfinden des Probanden

### 3.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?

(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

- Ja  Nein

### 3.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

- Ja  Nein

### 3.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

- Ja  Nein

## Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese

**(ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (4. und 5.1 – 5.3. = eigener Eindruck Interviewer, 5.4 = Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!)**

### 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

**4.1 War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig?**

(Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)

Ja  Nein

**4.2 War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?**

(verzögerte Reaktionen, langsames Sprechen, Wortbildungsstörung)

Ja  Nein

**4.3 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?**

Ja  Nein

**4.4 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?**

(Überaus heftige Reaktionen bis hin zur Aggressivität, unangemessene Schreckhaftigkeit, Nervosität, etc.)

Ja  Nein

**4.5 War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?**

(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)

Ja  Nein

**4.6 War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?**

(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)

Ja  Nein

**4.7 War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?**

(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)

Ja  Nein

**4.8 Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?**

(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)

Ja  Nein

**4.9 War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?**

(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)

Ja  Nein

### 5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf

**5.1 Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?**

(Schief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)

Ja  Nein

**5.2. Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?**

(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)

Ja  Nein

**5.3 Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?**

(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)

Ja  Nein

**5.4 Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?**

(„Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar

*Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?*

- Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Beides

**Frage 5 (Teil Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:**

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Vertrauensperson  
 Angaben aus der Akte/Kurve

## 5. Rivermead Mobility Index

**„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“**

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Schmerzen

Bitte nennen Sie die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (verschiedene Schmerzstärken vorlesen, um eindeutige Zuordnung bitten).

Kein Schmerz     
  Leichte Schmerzen     
  Mäßige Schmerzen     
  Starke Schmerzen     
  Sehr starke Schmerzen     
  Stärkste vorstellbare Schmerzen

## 7. Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?

1. Mein Appetit ist...

- sehr schlecht.   
  schlecht.   
  durchschnittlich.   
  gut.   
  sehr gut.

1. Wenn ich esse...

- fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

2. Das Essen schmeckt...

- sehr schlecht.   
  schlecht.   
  durchschnittlich.   
  gut.   
  sehr gut.

3. Normalerweise esse ich...

- weniger als eine Mahlzeit pro Tag.  
 eine Mahlzeit pro Tag.  
 zwei Mahlzeiten pro Tag.  
 drei Mahlzeiten pro Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Zusatzfrage zur Mahlzeiteinnahme

1. Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten derzeit eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?

- Überwiegend alleine  
 Überwiegend mit anderen zusammen  
 Teils/teils

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Aktuelles Gewicht

**Hinweis bei tel. Befragung: Teilnehmer fragen, ob dieses während der letzten paar Tage gemessen wurde. Wenn Messung länger her und Waage vorhanden, um Messung mit der Waage bitten.**

2. Fragen Sie bitte nach dem aktuellen Körpergewicht:

\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

## 8. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

### Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die aktuelle Situation."**

Bitte immer so anfangen:

**"Als erstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."**

**"Als nächstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.**

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>1. Telefon</b> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Einkaufen</b> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätigt wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Kochen</b> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Haushalt</b> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Wäsche</b> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Transportmittel</b> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>7. Medikamente</b> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**-ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!**

**Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

**Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie am ehesten zutreffen.**

**Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."**

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>1. Essen</b> <input type="radio"/> Komplett selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="radio"/> Komplett selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Sich Waschen</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>4. Toilettenbenutzung</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Baden/Duschen</b> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Treppensteigen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="radio"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Stuhlinkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Harnkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

### 1. Wussten Sie, wohin Sie entlassen/verlegt werden?

- Ja  Nein

### 2. Wann wurde Ihnen der Entlasstermin mitgeteilt?

- Gar nicht  
 Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

### 3. Fand ein Gespräch über die Entlassung und die weitere Versorgung (Pflege, Haushalt, Einkaufen usw.) statt?

- Ja  Nein

#### *Wenn Ja, wann fand das Gespräch statt?*

- Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

#### *Wenn Ja, mit wem fand das Gespräch statt? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Entlassmanager/in  
 Sozialdienst  
 Pflegeperson  
 Arzt/Ärztin  
 Sonstige Berufsgruppe: \_\_\_\_\_

#### *Wenn Ja, wie lange hat das Gespräch gedauert?*

- < 5 Minuten  
 5-10 Minuten  
 10-15 Minuten  
 15-20 Minuten  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### **Welche Themen wurden in dem Gespräch angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Weitere Vorgehensweise (z. B. Versorgung, Vorstellung beim Hausarzt...)  
 Offene Fragen geklärt  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### **Hätten Sie weitere Informationen benötigt?**

- Ja  Nein

#### *Wenn Ja, welche?*

\_\_\_\_\_

### 4. Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?

- Vor 7 Uhr  
 Zwischen 7-12 Uhr  
 Zwischen 12-18 Uhr  
 Nach 18 Uhr  
 Weiß nicht  Keine Angabe

**5. Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10**Was fanden Sie besonders gut? (Mehrfachnennungen möglich)** Informationsangaben zur Entlassung Entlassungsunterlagen vollständig Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt Sonstiges: \_\_\_\_\_ Weiß nicht Keine Angabe**Was fanden Sie besonders schlecht? (Mehrfachnennungen möglich)** Keine Informationsangaben zur Entlassung Entlassungsunterlagen nicht vollständig Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt Sonstiges: \_\_\_\_\_ Weiß nicht Keine Angabe**6. Welche der folgenden Unterlagen haben Sie bei der Entlassung erhalten? (Mehrfachnennungen möglich)** Arztbrief Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht Rezepte für Medikamente Rezepte für Hilfsmittel Medikamente Sonstiges: \_\_\_\_\_ Nichts erhalten Weiß nicht Keine Angabe**7. War jemand direkt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Ihnen?** Ja  Nein**Wenn Ja, wer war dabei?** Lebenspartner Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte Entfernte Bekannte/Verwandte Andere/Weitere: \_\_\_\_\_**8. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?** Krankentransport Taxi Auto (mit Angehörigen) Auto (selbst gefahren) Öffentliche Verkehrsmittel Verlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung) Andere: \_\_\_\_\_**9. Hat Sie jemand während des Transports begleitet?** Ja  Nein**Wenn Ja, wer hat Sie begleitet?** Lebenspartner Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte Entfernte Bekannte/Verwandte Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?**

- Keine Zeit wegen Arbeit
- Keine Zeit aus anderen Gründen
- Information über Entlassung war zu kurzfristig
- Zu große Entfernung zum Krankenhaus
- Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen
- Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Vertrauensperson erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**
**10. Wie empfanden Sie die Aufnahme am neuen Aufenthaltsort?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm

- 
- 0
- 
- 1
- 
- 2
- 
- 3
- 
- 4
- 
- 5
- 
- 6
- 
- 7
- 
- 8
- 
- 9
- 
- 10

**11. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Erklärung von Tagesablauf
- Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten
- Aufnahmegespräch mit Teilnehmer
- Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Vertrauensperson
- Erfragen von Erkrankungen
- Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**12. Haben Sie nach Ihrer Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
<b>Medikamente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unverträglichkeiten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gewohnheiten/Vorlieben</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unterstützungsbedarf</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Genuss alkoholischer Getränke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

- 
- Ja
- 
- Nein

Wenn Ja, nämlich: \_\_\_\_\_

**13. Wie gut finden Sie sich an Ihrem neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

- 
- 0
- 
- 1
- 
- 2
- 
- 3
- 
- 4
- 
- 5
- 
- 6
- 
- 7
- 
- 8
- 
- 9
- 
- 10

**Folgende Fragen wieder allen Teilnehmern stellen:**

**14. Haben Sie das mitgegebene Aktivitätentagebuch regelmäßig ausgefüllt?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja, Tagebuch entgegennehmen und mithilfe der Einträge sowie Rückfragen an den Teilnehmer die Fragen 15. und 16. beantworten.*

*Wenn Nein, direkt weiter mit Frage 15.*

**15. War jemand seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause bei Ihnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie viele Stunden hatten Sie an den einzelnen Tagen in etwa Gesellschaft?**

*(Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ dem Teilnehmer jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)*

Ankunftstag: .....Stunden, Minuten

1 Tag nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

2 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

3 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

4 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

5 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

6 Tage nach Ankunft: .....Stunden, Minuten

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja, bis zum Einschlafen?*

- Ja  Nein

**Wer war bei Ihnen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Lebenspartner  
 Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte  
 Entfernte Bekannte/Verwandte  
 Andere: \_\_\_\_\_

**16. Was haben Sie an Ihrem Ankunftstag in der neuen Einrichtung/zuhause und an den Tagen danach mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Gemeinsames Spielen  
 Lesen von Tageszeitung/Büchern  
 Bewegungsübungen  
 Spaziergang  
 Gemeinsames Essen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**17. Glauben Sie, dass Ihnen die Besuche geholfen haben, sich am neuen Ort einzugewöhnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Nein, warum nicht?*

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

Wäre nicht notwendig gewesen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Die folgenden Fragen bitte wieder an alle Teilnehmer stellen:**

**18. Haben Sie eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?**

Ja  Nein

**19. Haben Sie einen Kalender im Zimmer?**

Ja  Nein

**Erinnerung:**

**Wenn die Frage zum Einzelinterview noch nicht gestellt bzw. beantwortet wurde, bitte jetzt nachholen und im T0-Fragebogen ergänzen!**

**Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

## B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
- Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat

***Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben***

***(oder allgemeine Kommentare zur Befragung):*** \_\_\_\_\_

▪ **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben** (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):

**Datum und Uhrzeit**

**Art (Mehrfachauswahl möglich)**

**Kommentar**

1. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_  Handy  Festnetz  Mail  Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_  Handy  Festnetz  Mail  Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_  Handy  Festnetz  Mail  Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_  Handy  Festnetz  Mail  Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_  Handy  Festnetz  Mail  Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

▪ **Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Vertrauensperson?**

- Ja  Nein, gleiche Vertrauensperson

***Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Vertrauensperson vor?***

- Ja  Nein

***Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!***

***Wenn Ja, wurde die aktuelle Vertrauensperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?***

- Ja  Nein

***Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich!***

***Wenn Ja, warum fand ein Wechsel statt?***

\_\_\_\_\_

***Wenn Ja, in welcher Beziehung steht die aktuelle Vertrauensperson zum Teilnehmer?***

- Partner/in
- Nichte/Neffe
- Schwester/Bruder
- Freund/in
- Tochter/Sohn
- Nachbar/in

- Schwiegertochter/-sohn  Andere: \_\_\_\_\_  
 Enkel/in

**Wenn Ja, Fragen an die neue Vertrauensperson:**

**1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?**

Ja  Nein  Keine Angabe

**Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?**

Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

**Hinweis:** Wenn die Befragung der Vertrauensperson zu Follow-up Fragen - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort sowie IQCODE zu T1 nicht durchgeführt wurde, bitte bei Vorliegen der Einwilligungserklärung der Vertrauensperson hier noch durchführen.

**11. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort**

**1. Sind Sie als Vertrauensperson bei Herr/Frau ... in der neuen Einrichtung/zuhause gewesen?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

**Wie viele Stunden sind Sie an den einzelnen Tagen in etwa da gewesen? (Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)**

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Ankunftstag:         | ...,...Stunden, Minuten |
| 1 Tag nach Ankunft:  | ...,...Stunden, Minuten |
| 2 Tage nach Ankunft: | ...,...Stunden, Minuten |
| 3 Tage nach Ankunft: | ...,...Stunden, Minuten |
| 4 Tage nach Ankunft: | ...,...Stunden, Minuten |
| 5 Tage nach Ankunft: | ...,...Stunden, Minuten |
| 6 Tage nach Ankunft: | ...,...Stunden, Minuten |

**Wie haben Sie Ihre Besuche bei Herr/Frau ... gestaltet? Was haben Sie gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Gemeinsames Spielen  
 Lesen von Tageszeitung/Büchern  
 Bewegungsübungen  
 Spaziergang  
 Gesellschaft beim Essen oder gemeinsames Essen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Waren Sie auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) bei ihm/ihr?**

Ja  Nein

***Wenn Ja, bis zum Einschlafen?***

Ja  Nein

**2. Bestand die Möglichkeit, über Nacht in der neuen Einrichtung/zuhause bei Herr/Frau ... zu bleiben?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**3. War jemand außer Ihnen seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause bei Herr/Frau ...?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

***Wenn Ja:***

**Wie viele Stunden hatte er/sie an den einzelnen Tagen von anderen Personen als Ihnen in etwa Gesellschaft? (Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)**

Ankunftstag:                    ...,...Stunden, Minuten

1 Tag nach Ankunft:            ...,...Stunden, Minuten

2 Tage nach Ankunft:           ...,...Stunden, Minuten

3 Tage nach Ankunft:           ...,...Stunden, Minuten

4 Tage nach Ankunft:           ...,...Stunden, Minuten

5 Tage nach Ankunft:           ...,...Stunden, Minuten

6 Tage nach Ankunft:           ...,...Stunden, Minuten

Weiß nicht  Keine Angabe

**Wer war bei ihm/ihr? (Mehrfachnennungen möglich)**

Lebenspartner

Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte

Entfernte Bekannte/Verwandte

Andere: \_\_\_\_\_

Weiß nicht  Keine Angabe

**War in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand außer Ihnen bei ihm/ihr?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

***Wenn Ja, bis zum Einschlafen?***

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**4. Hat Herr/Frau ... eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**5. Hat Herr/Frau ... einen Kalender im Zimmer?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**6. Bei Brillenträgern: Trägt Herr/Frau ... seine/ihre Brille?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

***Wenn Nein, warum nicht?***

Angst vor Verlust/Beschädigung

Sonstiges

**7. Bei Hörgeräteträgern: Trägt Herr/Frau seine/ihre Hörgeräte?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

***Wenn Nein, warum nicht?***

- Angst vor Verlust/Beschädigung  
 Sonstiges

**Fragen 8. - 10. sind nur für Vertrauenspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:****8. Haben Sie vertraute Gegenstände mitgebracht?**

- Ja  Nein

**9. Haben Sie nach Herr/Frau...s Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unverträglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewohnheiten/Vorlieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genuss alkoholischer Getränke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

- Ja  Nein

Wenn Ja, nämlich: \_\_\_\_\_

**10. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrer neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Die folgende Frage bitte wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:****11. Inwieweit sind Sie als Vertrauensperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Besuche  
 Begleitung von Arztterminen  
 Einkaufen  
 Körperpflege  
 Essen bringen  
 Essen machen  
 Wohnung putzen  
 Gartenarbeiten  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

## 12. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand

### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

#### Wenn Ja, verbessert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

#### Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

#### Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit  
 Mobilität  
 Aktivität  
 Antrieb  
 Appetit  
 Zufriedenheit  
 Interesse  
 Stimmung/Emotion  
 Konzentration  
 Unterstützungsbedarf  
 Schmerzen  
 Luftnot  
 Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)  
 Andere: \_\_\_\_\_

### 2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

#### Wenn Ja, weswegen?

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

### 3. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

#### Wenn Ja, weswegen?

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

### 4. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

#### Wenn Ja, wie oft?

- \_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

### 5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

Ja

Nein

Weiß nicht

Keine Angabe

### 13. Family CAM (FAM-CAM)

**Anleitung:**

*"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn bei einer der Fragen 1.-7. „Vorhanden“ bzw. „Vorhanden mit starken Ausprägungen“ angekreuzt wurde, weiter mit Frage 8.-11., sonst weiter mit IQCODE

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

---



---



---

**9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?**

- Die ganze Zeit vorhanden
- Kam und ging
- Nicht bekannt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM durchgeführt wurde:****10a. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?****Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten 1-2 Tage
- Vor 3-4 Tagen
- Vor 5-7 Tagen
- Die Veränderungen bestanden schon bei unserem letzten Kontakt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM nicht durchgeführt wurde:****10b. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?****Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten Woche
- Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor
- Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor
- Vor mehr als vier Wochen

**Die folgende Frage wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:****11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?**

- Besser
- Schlechter
- Gleich geblieben
- Nicht bekannt

**Erinnerung:**

**Wenn die Frage zum Einzelinterview noch nicht gestellt bzw. beantwortet wurde, bitte jetzt nachholen und im T0-Fragebogen ergänzen!**

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob IADL-Befragung und Barthel-Index-Befragung mit Teilnehmer durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch mit Vertrauensperson durchführen bzw. ergänzen.



Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrer aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kann ich nicht beurteilen

## 15. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand

**1. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_

Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

**2. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_

Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

**3. Ist Herr/Frau ... seit der Entlassung gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wie oft?*

\_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

**4. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?**

Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

## 16. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum seit der Entlassung

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Desorientierung <b>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Unangemessenes Verhalten <b>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Unangemessene Kommunikation <b>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Illusionen/Halluzinationen <b>Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Psychomotorische Retardierung <b>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob **Barthel-Index-Befragung** mit Teilnehmer oder ggf. mit der Vertrauensperson durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch **Barthel-Index- Befragung** mit Pflegekraft durchführen bzw. ergänzen.

## 17. Medikamentenliste

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikamentenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)  
 Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten.  
 Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

**Wurden alle Medikamente aktualisiert?**

- Ja  
 Nein, Teilnehmer wollte keine Auskunft geben  
 Nein, Teilnehmer konnte keine Auskunft geben  
 Sonstiger Grund/Kommentar: \_\_\_\_\_

	Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
<b>1</b>	_____	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	____,____	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> mmol <input type="radio"/> Andere: _____	____mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: _____
<b>2</b>	...					

## Signatur

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T2

### - MIT Intervention -

Stand: 08.07.2021

## Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Angaben zur Befragung.....	2
<b>A.</b>	<b>Fragen an den STUDIENTEILNEHMER .....</b>	<b>4</b>
2.	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand .....	4
3.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Zweituntersuchung .....	6
4.	3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S) .....	11
5.	Rivermead Mobility Index.....	15
6.	Schmerzen.....	16
7.	Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ).....	16
8.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) .....	17
9.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) .....	18
10.	Handkraft mit Dynamometer.....	20
11.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort.....	21
<b>B.</b>	<b>Fragen an die VERTRAUENSPERSON .....</b>	<b>27</b>
12.	Follow-up Fragen Vertrauensperson – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort .....	28
13.	Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand .....	32
14.	Family CAM (FAM-CAM) .....	33
<b>C.</b>	<b>Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE .....</b>	<b>35</b>
15.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort.....	35
16.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand .....	36
17.	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC).....	37
18.	Medikamentenliste .....	38

## 1. Allgemeine Angaben zur Befragung

### ▪ Kann die Befragung stattfinden?

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Nein

#### *Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:*

- Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)
- Follow-up-Distanz zu groß (> 50 km)
- Teilnehmer lehnt Befragung ab
- Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung
- Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden
- Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)
- Teilnehmer verstorben
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

### ▪ Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):

- Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt
- Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen

#### *Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben: (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

### ▪ Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie
- Ulm - Unfallchirurgie
- Heidelberg - Geriatrie
- Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
- Tübingen - Gastroenterologie
- Tübingen - Kardiologie
- Tübingen - Geriatrie
- Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

### ▪ Interviewer

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  Andere: \_\_\_\_\_

### ▪ Datum und Uhrzeit der Befragung

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

### ▪ Ort der Befragung

- Zuhause (nicht: Betreutes Wohnen)
- Betreutes Wohnen
- Akutklinik
- Tagespflege
- Pflegeheim (Dauerpflege)
- Pflegeheim (Kurzzeitpflege)
- Geriatrische Reha-Einrichtung
- Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung: \_\_\_\_\_

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T2 – MIT Intervention

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2021

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

▪ **Bedingungen während der Befragung**

**Genauer Ort**

- Patientenzimmer/Wohnung
- Separater Untersuchungsraum
- Station/Gang
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

**Störungen**

- Keine Störungen
- Leichte Störungen  
(z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)
- Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

**Weitere Personen**

- Keine weiteren Personen
- Vertrauensperson/en
- Zimmernachbar/n
- Krankenhauspersonal, Pflegekraft
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

▪ **Wie weit ist der aktuelle Aufenthaltsort von der Klinik, in der T0 durchgeführt wurde, entfernt?**  
(Erfassung der Distanz Kilometer via Google Maps oder ähnliche)

\_\_\_\_\_ Kilometer

▪ **Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die T2-Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____

## A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER

### 2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand

**1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?*

- Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  
 Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

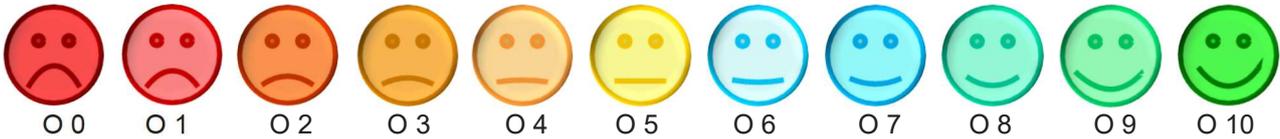
**2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?**

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr.1 zeigen.



*Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?*

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Kommunikation/Kontaktfähigkeit | <input type="radio"/> Stimmung/Emotion  |
| <input type="radio"/> Mobilität                      | <input type="radio"/> Konzentration   |
| <input type="radio"/> Aktivität                      | <input type="radio"/> Unterstützungsbedarf                                    |
| <input type="radio"/> Antrieb                        | <input type="radio"/> Schmerzen   |
| <input type="radio"/> Appetit                        | <input type="radio"/> Luftnot   |
| <input type="radio"/> Zufriedenheit                  | <input type="radio"/> Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung) |
| <input type="radio"/> Interesse                      | <input type="radio"/> Andere/Weitere: _____                                   |

**3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

**4. Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

**5. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Ja, wie oft?**

\_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**6. Wie schlafen Sie aktuell?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)**

Durchschlafen

Einschlafen

Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

### 3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Zweituntersuchung

**Hinweis:** Diese Seite einscannen und in SecuTrial unter Bildhinterlegung abspeichern.

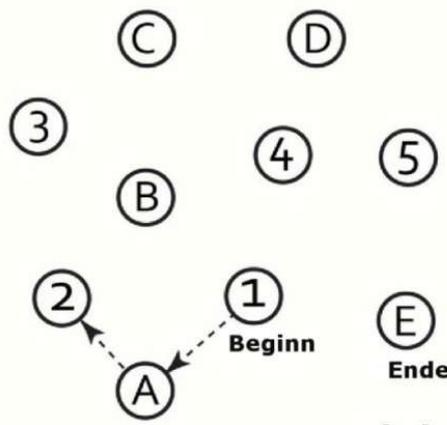
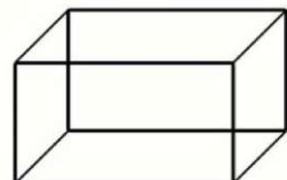
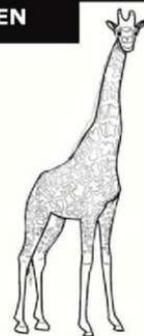
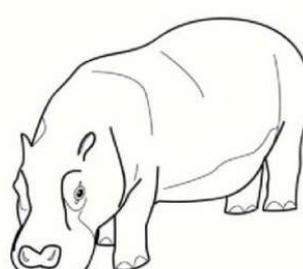
**ACHTUNG:** Teilnehmer soll vorhandene Brille und/oder Hörgeräte unbedingt benutzen!

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt?  
(bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

Anleitung:

*"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.*

*Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."*

<p><b>VISUOSPATIAL / EXEKUTIV</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> </div>	<p style="text-align: center;">Quader nachzeichnen</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> </div>	<p>Eine Uhr zeichnen (Fünf nach vier) (3 Punkte)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> </div> <p style="text-align: center;"> <span>[ ]</span>    <span>[ ]</span>    <span>[ ]</span>  <b>Kontur</b>    <b>Zahlen</b>    <b>Zeiger</b> </p>
<p><b>BENENNEN</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> </div>		

### Visuospatial/ Exekutiv

#### 1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)

**"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."**

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

- 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 Fehler gemacht und nicht sofort selbst korrigiert  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 2. Quader

**"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."**

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 3. Uhr

**"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 5 nach 4 stehen."**

**Kontur**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zahlen**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zeiger**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Benennen

#### 4. Benennen

**"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."**

**Giraffe genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Bär genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Flusspferd/Nilpferd/Hippotamus (Hippo) genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

### Gedächtnis

#### 5. Gedächtnis

**"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen."**

**Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"**

**Erster Versuch**

- Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben."**

**Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"**

**Zweiter Versuch**

- Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."**

### Aufmerksamkeit

#### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.**

**3 - 2 - 9 - 6 - 5"**

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.**

**8 - 5 - 2"**

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 8. Buchstabenliste vorlesen

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht.**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)

2 oder mehr Fehler

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 9. 7er-Reihe

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 90 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 83 - 76 - 69 - 62 - 55)**

**Bitte genannte Zahlen notieren: \_\_\_\_**

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Sprache

#### 10. Satz wiederholen

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Ein Vogel kann in geschlossene Fenster fliegen, wenn es dunkel und windig ist."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Die liebevolle Großmutter schickte Lebensmittel vor über einer Woche."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## 11. K-Wörter

**ACHTUNG! Bei den K-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben K beginnen."**

Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

Bitte genannte Wörter notieren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## Abstraktion

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**ACHTUNG! Bei den Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"**

(Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Diamant – Rubin**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Diamant und ein Rubin gemeinsam haben?"** (Antwort: Edelsteine, Schmucksteine/Juwelen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Edelsteine/ Schmucksteine."**

Bitte Antwort notieren:

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Kanone - Gewehr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Kanone und ein Gewehr gemeinsam haben?"** (Antwort: Waffen/Schusswaffen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Waffen/Schusswaffen."**

Bitte Antwort notieren:

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Erinnerung**

**13. Erinnerung (verzögerter Abruf)**

*"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."*

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis*	erinnert mit Mehrfachauswahl**
Lastwagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grün	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	*Kategoriehinweis	**Mehrfachauswahl
Lastwagen	ein Verkehrsmittel	Auto, Lkw, Flugzeug
Banane	ein Obst	Birne, Apfel, Banane
Geige	ein Musikinstrument	Geige, Harfe, Gitarre
Tisch	ein Möbelstück	Stuhl, Tisch, Bett
Grün	eine Farbe	Grün, gelb, schwarz

Aufgabe abgelehnt

**Orientierung**

**14. Orientierung**

*"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."*

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

*"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."*

*"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind."*

	Richtig	Falsch
Datum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

#### 4. 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Fragen 1 - 3 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**ACHTUNG! Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.**

#### Fragen an Teilnehmer/Proband

##### 1. Störung der Aufmerksamkeit

**1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z. B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden?**

**Die Zahlen sind „8 - 2 - 4 - 3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)**

**Antwort:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

**1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Samstag \_\_\_\_ Freitag \_\_\_\_ Donnerstag \_\_\_\_ Mittwoch \_\_\_\_ Dienstag \_\_\_\_ Montag \_\_\_\_ Sonntag \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Dez \_\_\_\_ Nov \_\_\_\_ Okt \_\_\_\_ Sept \_\_\_\_ Aug \_\_\_\_ Juli \_\_\_\_ Juni \_\_\_\_ Mai \_\_\_\_ Apr \_\_\_\_ März \_\_\_\_ Feb \_\_\_\_ Jan \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:

(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden?**

Ja  Nein

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

### 2.1 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

*Wenn Frage 2.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:*

**„An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“**

- Fabel-/Fantasiewesen  
 Gartenzwerg  
 Kleinwüchsigen Menschen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 2.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

## 3. Subjektives Empfinden des Probanden

### 3.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?

(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

- Ja  Nein

### 3.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

- Ja  Nein

### 3.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

- Ja  Nein

**Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese**

**ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (4. und 6. = eigener Eindruck Interviewer, 5. = eigener Eindruck und Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!**

**4. Quantitative Bewusstseinsstörung****4.1 War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig?**

(Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)

Ja  Nein

**4.2 War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?**

(Teilnehmer konnte auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich))

Ja  Nein

**4.3 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Teilnehmer erwachte kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden)

Teilnehmer bewegte sich auf Ansprache oder öffnete die Augen, aber nahm keinen Blickkontakt auf? => Sopor.

Teilnehmer ist nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma.

**4.4 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?**

(Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)

Ja  Nein

**4.5 War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?**

(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)

Ja  Nein

**4.6 War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?**

(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)

Ja  Nein

**4.7 War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?**

(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)

Ja  Nein

**4.8 Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?**

(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)

Ja  Nein

**4.9 War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?**

(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)

Ja  Nein

## 5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf

### 5.1 Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?

(Schlief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)

- Ja  Nein

### 5.2. Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?

(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)

- Ja  Nein

### 5.3 Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?

(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)

- Ja  Nein

### 5.4 Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

(„Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)

- Ja  Nein  Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar

*Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?*

- Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Beides

### Frage 5 (Teil Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Vertrauensperson  
 Angaben aus der Akte/Kurve

## 6. Psychomotorische Auffälligkeiten

### 6.1 Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

- Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens (im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes)?  
 Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (Spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird, und antwortet nur einsilbig.)

### 6.2 Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

- Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint.  
 Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint.

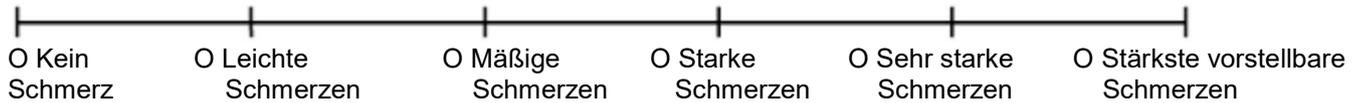
## 5. Rivermead Mobility Index

„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Schmerzen

Bitte nennen Sie die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (Hinweis: Visuelle Skala Nr. 3 zeigen und um eindeutige Zuordnung bitten)



## 7. Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)

Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?

**1. Mein Appetit ist...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

- fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.
- fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.
- fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.
- fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.
- fühle ich mich fast nie satt.

**3. Das Essen schmeckt...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

- weniger als eine Mahlzeit pro Tag.
- eine Mahlzeit pro Tag.
- zwei Mahlzeiten pro Tag.
- drei Mahlzeiten pro Tag.
- mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Zusatzfrage zur Mahlzeiteinnahme

**1. Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten derzeit eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?**

- Überwiegend alleine
- Überwiegend mit anderen zusammen
- Teils/teils

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Aktuelles Gewicht

**2. Ermitteln Sie bitte das aktuelle Körpergewicht durch Messung mit der Waage:**

\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

## 8. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

**Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen.***

***Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

Bitte immer so anfangen:

***"Als erstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."***

***"Als nächstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.***

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>1. Telefon</b> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Einkaufen</b> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätig wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Kochen</b> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Haushalt</b> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Wäsche</b> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Transportmittel</b> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>7. Medikamente</b> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!**

### Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

### Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."**

### Situation am heutigen Tag:

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>1. Essen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung-/Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Sich Waschen</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>4. Toilettenbenutzung</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Baden/Duschen</b> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Treppensteigen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="radio"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Stuhlinkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Harnkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

## 10. Handkraft mit Dynamometer

### Anleitung:

**"Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen Sie es in die rechte Hand.**

**Liegt es angenehm in Ihrer Hand?**

**Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90 Grad Winkel an."**

**Hinweis:** Teilnehmer sitzt auf dem Stuhl, Arme nicht aufgestützt, Schulter nicht hoch gezogen, keine "Ausgleichsbewegungen". Kann ausnahmsweise auch im Liegen gemessen werden, hier Arm genauso angewinkelt in 90° Position.

**"Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu." => "Los!"**

Mit den weiteren Messungen entsprechend wiederholen

### 1. Erste Messung

#### - Rechte Hand

\_\_\_\_ kg

#### Messung erfolgt

Im Sitzen  Im Liegen

#### Anmerkung

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

#### - Linke Hand

\_\_\_\_ kg

#### Messung erfolgt

Im Sitzen  Im Liegen

#### Anmerkung

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

### 2. Zweite Messung

#### - Rechte Hand

\_\_\_\_ kg

#### Messung erfolgt

Im Sitzen  Im Liegen

#### Anmerkung

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

#### - Linke Hand

\_\_\_\_ kg

#### Messung erfolgt

Im Sitzen  Im Liegen

#### Anmerkung

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

---

## 11. Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

### 1. Wussten Sie, wohin Sie entlassen/verlegt werden?

- Ja  Nein

### 2. Wann wurde Ihnen der Entlasstermin mitgeteilt?

- Gar nicht  
 Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

### 3. Fand ein Gespräch über die Entlassung und die weitere Versorgung (Pflege, Haushalt, Einkaufen usw.) statt?

- Ja  Nein

#### *Wenn Ja, wann fand das Gespräch statt?*

- Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

#### *Wenn Ja, mit wem fand das Gespräch statt? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Entlassmanager/in  
 Sozialdienst  
 Pflegeperson  
 Arzt/Ärztin  
 Sonstige Berufsgruppe: \_\_\_\_\_

#### *Wenn Ja, wie lange hat das Gespräch gedauert?*

- < 5 Minuten  
 5-10 Minuten  
 10-15 Minuten  
 15-20 Minuten  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### *Welche Themen wurden in dem Gespräch angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Weitere Vorgehensweise (z. B. Versorgung, Vorstellung beim Hausarzt...)  
 Offene Fragen geklärt  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### *Hätten Sie weitere Informationen benötigt?*

- Ja  Nein

#### *Wenn Ja, welche?*

\_\_\_\_\_

### 4. Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?

- Vor 7 Uhr  
 Zwischen 7-12 Uhr  
 Zwischen 12-18 Uhr  
 Nach 18 Uhr  
 Weiß nicht  
 Keine Angabe

**5. Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

**Was fanden Sie besonders gut? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Informationsangaben zur Entlassung  
 Entlassungsunterlagen vollständig  
 Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Weiß nicht  Keine Angabe

**Was fanden Sie besonders schlecht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Keine Informationsangaben zur Entlassung  
 Entlassungsunterlagen nicht vollständig  
 Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Weiß nicht  Keine Angabe

**6. Welche der folgenden Unterlagen haben Sie bei der Entlassung erhalten? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Arztbrief  
 Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht  
 Rezepte für Medikamente  
 Rezepte für Hilfsmittel  
 Medikamente  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Nichts erhalten  Weiß nicht  Keine Angabe

**7. War jemand direkt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Ihnen?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, wer war dabei?**

- Lebenspartner  
 Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte  
 Entfernte Bekannte/Verwandte  
 Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**8. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?**

- Krankentransport  
 Taxi  
 Auto (mit Angehörigen)  
 Auto (selbst gefahren)  
 Öffentliche Verkehrsmittel  
 Verlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung)  
 Andere: \_\_\_\_\_

**9. Hat Sie jemand während des Transports begleitet?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, wer hat Sie begleitet?**

- Lebenspartner
- Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?**

- Keine Zeit wegen Arbeit
- Keine Zeit aus anderen Gründen
- Information über Entlassung war zu kurzfristig
- Zu große Entfernung zum Krankenhaus
- Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen
- Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Vertrauensperson erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**10. Wie empfanden Sie die Aufnahme am neuen Aufenthaltsort?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**11. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Erklärung von Tagesablauf
- Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten
- Aufnahmegespräch mit Teilnehmer
- Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Vertrauensperson
- Erfragen von Erkrankungen
- Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**12. Haben Sie nach Ihrer Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
<b>Medikamente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unverträglichkeiten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gewohnheiten/Vorlieben</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unterstützungsbedarf</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Genuss alkoholischer Getränke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

- Ja     Nein

**Wenn Ja, nämlich:** \_\_\_\_\_

**13. Wie gut finden Sie sich an Ihrem neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Folgende Frage Z1. wird nur an Teilnehmer gestellt, die vor Entlassung/Verlegung ein Entlassgespräch hatten (Frage 3. mit „Ja“ beantwortet):**

**Z1. Wurden im Rahmen Ihres Entlassgesprächs im Krankenhaus folgende Themen des 8-Punkte-Programms mit Ihnen besprochen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Begleitung des Ortswechsels:
  - Begleitung direkt vor der Entlassung
  - Begleitung beim Transport
  - Möglichst lange Begleitung am Zielort
- Schaffen von Vertrautheit, z. B. Mitbringen von vertrauten Gegenständen, häufige Besuche
- Weitergabe von Informationen an das Einrichtungspersonal, z. B. Angabe von Medikamenten, Gewohnheiten, Unterstützungsbedarf oder Genuss alkoholischer Getränke
- Förderung der Orientierung, wie z. B. Tragen von Brille und/oder Hörgerät, Aufstellen von Kalender und Wecker
- Anpassung der Kommunikation, wie z. B. langsames und deutliches Sprechen
- Gestaltung des Alltags, wie z. B. Kreuzworträtsel, Spiele oder Zeitunglesen
- Förderung der Bewegung, wie z. B. vermehrte Spaziergänge oder Gymnastik im Bett
- Anregung zum Essen und Trinken

**Folgende Fragen wieder allen Teilnehmern stellen:**

**Z2. Haben Sie im Krankenhaus einen Flyer zum Thema Delir erhalten? (Flyer inkl. 8-Punkte-Programm wird von Study Nurse gezeigt)**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, wie haben Sie diesen erhalten?**

- Persönlich ausgehändigt bekommen, von Berufsgruppe:
- Sozialdienst
  - Entlassmanagement
  - Pflegepersonal
  - Ärzte
  - Therapeuten
  - Sonstige: \_\_\_\_\_

- Lagen zur Mitnahme aus \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Wann haben Sie den Flyer erhalten?**

- Am Tag der Entlassung
- Einen Tag vor Entlassung
- 2-3 Tage vor Entlassung
- > 3 Tage vor Entlassung
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Sind die Informationen im Flyer neu für Sie gewesen?**

- Ja  Nein

**Haben Sie das Video angesehen?**

- Ja  Nein

**14. Haben Sie das mitgegebene Aktivitätentagebuch regelmäßig ausgefüllt?** Ja  Nein

*Wenn Ja, Tagebuch entgegennehmen und mithilfe der Einträge sowie Rückfragen an den Teilnehmer die Fragen 15. und 16. beantworten.*

*Wenn Nein, ohne Tagebuch weiter mit Frage 15.*

**15. War jemand seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause bei Ihnen?**

*(Damit ist auch gemeint:*

*Hatten Sie seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause Gesellschaft? Hatten Sie z. B. Besuch, haben Sie jemanden besucht oder etwas gemeinsam mit anderen Personen unternommen?)*

 Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie viele Stunden hatten Sie an den einzelnen Tagen in etwa Gesellschaft?**

*(Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ dem Teilnehmer jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)*

Ankunftstag: ... Stunden

1 Tag nach Ankunft: ... Stunden

2 Tage nach Ankunft: ... Stunden

3 Tage nach Ankunft: ... Stunden

4 Tage nach Ankunft: ... Stunden

5 Tage nach Ankunft: ... Stunden

6 Tage nach Ankunft: ... Stunden

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?** Ja  Nein

*Wenn Ja, bis zum Einschlafen?*

 Ja  Nein**Wer war bei Ihnen? (Mehrfachnennungen möglich)** Lebenspartner Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte Entfernte Bekannte/Verwandte Andere: \_\_\_\_\_**16. Was haben Sie an Ihrem Ankunftstag in der neuen Einrichtung/zuhause und an den Tagen danach mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachnennungen möglich)**

*(Damit sind auch gemeint:*

*Unternehmungen mit Personen, in deren Gesellschaft Sie sich befanden, die Sie z. B. besucht haben oder mit denen Sie sich getroffen haben)*

 Gemeinsames Spielen Lesen von Tageszeitung/Büchern Bewegungsübungen Spaziergang Gemeinsames Essen Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:****17. Glauben Sie, dass Ihnen die Besuche geholfen haben, sich am neuen Ort einzugewöhnen?**

- 
- Ja
- 
- Nein

**Wenn Nein, warum nicht?** Wäre nicht notwendig gewesen Sonstiges: \_\_\_\_\_**Die folgenden Fragen bitte wieder an alle Teilnehmer stellen:****18. Haben Sie eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?**

- 
- Ja
- 
- Nein

**19. Haben Sie einen Kalender im Zimmer?**

- 
- Ja
- 
- Nein

**Erinnerung:****Wenn die Frage zum Einzelinterview noch nicht gestellt bzw. beantwortet wurde, bitte jetzt nachholen und im T0-Fragebogen ergänzen!****Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

## B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
- Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat

**Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):** \_\_\_\_\_

▪ **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben** (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

▪ **Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Vertrauensperson?**

- Ja  Nein, gleiche Vertrauensperson

**Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Vertrauensperson vor?**

- Ja  Nein

**Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!**

**Wenn Ja, wurde die aktuelle Vertrauensperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**

- Ja  Nein

**Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich!**

**Wenn Ja, warum fand ein Wechsel statt?**

\_\_\_\_\_

**Wenn Ja, in welcher Beziehung steht die aktuelle Vertrauensperson zum Teilnehmer?**

- Partner/in  Nichte/Neffe
- Schwester/Bruder  Freund/in
- Tochter/Sohn  Nachbar/in
- Schwiegertochter/-sohn  Andere: \_\_\_\_\_
- Enkel/in

**Wenn Ja, Fragen an die neue Vertrauensperson:**

**1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?**
 Ja  Nein  Keine Angabe

**Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?**
 Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe

**▪ Datum und Uhrzeit der Befragung**

 Datum  Uhrzeit Start  Uhrzeit Ende 
 :  :  : 

**Hinweis:** Wenn die Befragung der Vertrauensperson zu Follow-up Fragen - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort sowie IQCODE zu T1 nicht durchgeführt wurde, bitte bei Vorliegen der Einwilligungserklärung der Vertrauensperson hier noch durchführen.

## 12. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

**Folgende Frage Z1. wird NUR an Vertrauenspersonen gestellt, die vor Entlassung/Verlegung ein Entlassgespräch hatten (Follow-up Fragen Vertrauensperson Entlassung und aktueller Aufenthaltsort bei T1 Frage 3. mit „Ja“ beantwortet):**

### Z1. Wurden im Rahmen des Entlassgesprächs im Krankenhaus folgende Themen des 8-Punkte-Programms mit Ihnen besprochen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Begleitung des Ortswechsels:
  - Begleitung direkt vor der Entlassung
  - Begleitung beim Transport
  - Möglichst lange Begleitung am Zielort
- Schaffen von Vertrautheit, z. B. Mitbringen von vertrauten Gegenständen, häufige Besuche
- Weitergabe von Informationen an das Einrichtungspersonal, z. B. Angabe von Medikamenten, Gewohnheiten, Unterstützungsbedarf oder Genuss alkoholischer Getränke
- Förderung der Orientierung, wie z. B. Tragen von Brille und/oder Hörgerät, Aufstellen von Kalender und Wecker
- Anpassung der Kommunikation, wie z. B. langsames und deutliches Sprechen
- Gestaltung des Alltags, wie z. B. Kreuzworträtsel, Spiele oder Zeitunglesen
- Förderung der Bewegung, wie z. B. vermehrte Spaziergänge oder Gymnastik im Bett
- Anregung zum Essen und Trinken

### Folgende Fragen wieder ALLEN Vertrauenspersonen stellen:

### Z2. Haben Sie im Krankenhaus einen Flyer zum Thema Delir erhalten? (Flyer inkl. 8-Punkte-Programm wird von Study Nurse gezeigt)

 Ja  Nein

**Wenn Ja, wie haben Sie diesen erhalten?**
 Persönlich ausgehändigt bekommen, von Berufsgruppe:

 Sozialdienst

 Entlassmanagement

 Pflegepersonal

 Ärzte

 Therapeuten

 Sonstige: \_\_\_\_\_

 Lagen zur Mitnahme aus \_\_\_\_\_

 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Wann haben Sie den Flyer erhalten?**

- Am Tag der Entlassung  
 Einen Tag vor Entlassung  
 2-3 Tage vor Entlassung  
 > 3 Tage vor Entlassung  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Sind die Informationen im Flyer neu für Sie gewesen?**

- Ja  Nein

**Haben Sie das Video angesehen?**

- Ja  Nein

**1. Sind Sie als Vertrauensperson bei Herr/Frau ... in der neuen Einrichtung/zu Hause gewesen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja:***Wie viele Stunden sind Sie an den einzelnen Tagen in etwa da gewesen?**

(Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ der Vertrauensperson jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)

- Ankunftstag: ... Stunden  
1 Tag nach Ankunft: ... Stunden  
2 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
3 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
4 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
5 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
6 Tage nach Ankunft: ... Stunden

**Z3. Wären Sie kürzer oder seltener dagewesen, wenn Sie nicht erfahren hätten, dass die Begleitung hilfreich sein kann?**

- Ja  Nein

**Wie haben Sie Ihre Besuche bei Herr/Frau ... gestaltet? Was haben Sie gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Gemeinsames Spielen  
 Lesen von Tageszeitung/Büchern  
 Bewegungsübungen  
 Spaziergang  
 Gesellschaft beim Essen oder gemeinsames Essen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Waren Sie auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) bei ihm/ihr?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja, bis zum Einschlafen?*

- Ja  Nein

**2. Bestand die Möglichkeit, über Nacht in der neuen Einrichtung/zu Hause bei Herr/Frau ... zu bleiben?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**3. War jemand außer Ihnen seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause bei Herr/Frau ...?**

*(Damit ist auch gemeint: Hatte Herr/Frau.. seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause Gesellschaft? Hatte Herr/Frau.. z. B. Besuch, hat er/sie jemanden besucht oder etwas gemeinsam mit anderen Personen unternommen?)*

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**Wie viele Stunden hatte er/sie an den einzelnen Tagen von anderen Personen als Ihnen in etwa Gesellschaft? (Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ der Vertrauensperson jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)**

- Ankunftstag: ... Stunden  
1 Tag nach Ankunft: ... Stunden  
2 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
3 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
4 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
5 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
6 Tage nach Ankunft: ... Stunden  
 Weiß nicht  Keine Angabe

**Wer war bei ihm/ihr? (Mehrfachnennungen möglich)  
(Damit ist auch gemeint:**

**Von wem hatte Herr/Frau.. Gesellschaft?)**

- Lebenspartner  
 Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte  
 Entfernte Bekannte/Verwandte  
 Andere: \_\_\_\_\_  
 Weiß nicht  
 Keine Angabe

**War in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand außer Ihnen bei ihm/ihr?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja, bis zum Einschlafen?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**4. Hat Herr/Frau ... eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**5. Hat Herr/Frau ... einen Kalender im Zimmer?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**6. Bei Brillenträgern: Trägt Herr/Frau ... seine/ihre Brille?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Nein, warum nicht?**

- Angst vor Verlust/Beschädigung  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**7. Bei Hörgeräteträgern: Trägt Herr/Frau seine/ihre Hörgeräte?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Nein, warum nicht?**

- Angst vor Verlust/Beschädigung  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Fragen 8. - 10. sind nur für Vertrauenspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**
**8. Haben Sie vertraute Gegenstände mitgebracht?**

- 
- Ja
- 
- Nein

**9. Haben Sie nach Herr/Frau...s Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unverträglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewohnheiten/Vorlieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genuss alkoholischer Getränke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

- 
- Ja
- 
- Nein

Wenn Ja, nämlich: \_\_\_\_\_

**10. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrem aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

**Die folgende Frage bitte wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:**
**11. Inwieweit sind Sie als Vertrauensperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)**

- 
- Besuche
- 
- 
- Begleitung von Arztterminen
- 
- 
- Einkaufen
- 
- 
- Körperpflege
- 
- 
- Essen bringen
- 
- 
- Essen machen
- 
- 
- Wohnung putzen
- 
- 
- Gartenarbeiten
- 
- 
- Sonstiges \_\_\_\_\_

### 13. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand

#### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

Ja, verbessert     Ja, verschlechtert     Nein

##### Wenn Ja, verbessert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



##### Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen.



#### Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
- Andere: \_\_\_\_\_

#### 2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

Ja     Nein     Weiß nicht     Keine Angabe

##### Wenn Ja, weswegen?

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_
- Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

#### 3. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?

Ja     Nein     Weiß nicht     Keine Angabe

##### Wenn Ja, weswegen?

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_
- Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

**4. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja, wie oft?**

 \_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

**5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?**
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

## 14. Family CAM (FAM-CAM)

**Anleitung:**

*"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn bei einer der Fragen 1.-7. „Vorhanden“ bzw. „Vorhanden mit starken Ausprägungen“ angekreuzt wurde, weiter mit Frage 8.-11., sonst weiter mit IQCODE

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

---

---

---

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden
- Kam und ging
- Nicht bekannt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM durchgeführt wurde:**

10a. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?

Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- Innerhalb der letzten 1-2 Tage
- Vor 3-4 Tagen
- Vor 5-7 Tagen
- Die Veränderungen bestanden schon bei unserem letzten Kontakt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM nicht durchgeführt wurde:**

10b. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?

Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- Innerhalb der letzten Woche
- Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor
- Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor
- Vor mehr als vier Wochen

**Die folgende Frage wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:**

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

- Besser
- Schlechter
- Gleich geblieben
- Nicht bekannt

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob IADL-Befragung und Barthel-Index-Befragung mit Teilnehmer durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch mit Vertrauensperson durchführen bzw. ergänzen.

**Erinnerung:** Wenn die Frage zum Einzelinterview noch nicht gestellt bzw. beantwortet wurde, bitte jetzt nachholen und im T0-Fragebogen ergänzen!

### C. Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil C. mit Pflegeperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Pflegeperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht durchgeführt, da keine Pflegeperson auffindbar/vorhanden

*Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben*

*(oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

▪ **Liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der Pflegeperson vor?**

- Ja  Nein

*Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich!*

*Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!*

**Wurde die aktuelle Pflegeperson in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**

- Ja  Nein

*Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich! Bitte vor Befragung in die Liste aufnehmen!*

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum                                      Uhrzeit Start                      Uhrzeit Ende

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_                      \_\_\_\_:\_\_\_\_                      \_\_\_\_:\_\_\_\_

### 15. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort

1. **Wurde der/die Patient/in bzw. Bewohner/in zur vereinbarten Zeit gebracht (+/- 2h)?**

- Ja
- Nein, anderer Tag
- Nein, andere Uhrzeit
- Weiß nicht
- Keine Angabe

2. **Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?**

- Ja                       Nein                       Weiß nicht                       Keine Angabe

*Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Arztbrief
- Arztbrief war da, aber fehlerhaft/unvollständig
- Rezept für Medikamente
- Rezept für Hilfsmittel
- Medikamente
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

3. **Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegebericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) bei Entlassung weitergegeben wurden?**

- Ja                       Nein                       Weiß nicht                       Keine Angabe

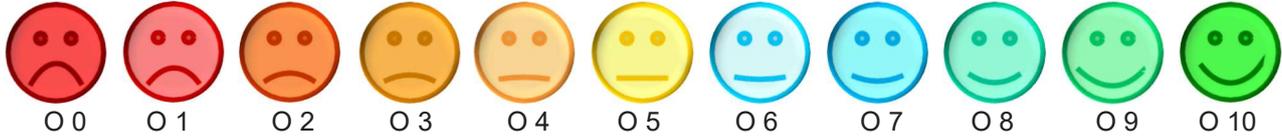
*Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Pflegebericht
- Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt
- Übergabe fand nicht statt
- Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrem aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



Kann ich nicht beurteilen

**16. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand**

**1. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_

Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

**2. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_

Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

**3. Ist Herr/Frau ... seit der Entlassung gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wie oft?*

\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

**4. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?**

Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

## 17. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum seit der Entlassung

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
<b>1. Desorientierung</b> <b>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> <b>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> <b>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> <b>Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> <b>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob Barthel-Index-Befragung mit Teilnehmer oder ggf. mit der Vertrauensperson durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch Barthel-Index- Befragung mit Pflegekraft durchführen bzw. ergänzen.

## 18. Medikamentenliste

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikamentenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)

Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten.

Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

**Wurden alle Medikamente aktualisiert?**

- Ja  
 Nein, Teilnehmer wollte keine Auskunft geben  
 Nein, Teilnehmer konnte keine Auskunft geben  
 Sonstiger Grund/Kommentar: \_\_\_\_\_

	Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
<u>1</u>	_____	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	____, ____	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> mmol <input type="radio"/> Andere: _____	____mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: _____
<u>2</u>	...					

## Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T2 – telefonisch

### MIT Intervention

Stand: 08.07.2021

## Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Angaben zur Befragung.....	2
<b>A.</b>	<b>Fragen an den STUDIENTEILNEHMER .....</b>	<b>4</b>
2.	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand .....	4
3.	Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA) – Zweituntersuchung.....	5
4.	Telefon 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S) .....	9
5.	Rivermead Mobility Index.....	12
6.	Schmerzen.....	13
7.	Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ).....	13
8.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) .....	14
9.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) .....	15
10.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort.....	17
<b>B.</b>	<b>Fragen an die VERTRAUENSPERSON .....</b>	<b>23</b>
11.	Follow-up Fragen Vertrauensperson – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort .....	24
12.	Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand .....	28
13.	Family CAM (FAM-CAM) .....	29
<b>C.</b>	<b>Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE .....</b>	<b>31</b>
14.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort.....	31
15.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand .....	32
16.	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC).....	33
17.	Medikamentenliste .....	34

## 1. Allgemeine Angaben zur Befragung

### T2 - Wichtige Hinweise bei telefonischer Befragung

- ⇒ Beim MoCA fehlt in der Telefon-Version das Bildmaterial (Verbindungstest, Quader, Uhr, Tiere). Zudem ist die Buchstabenliste besonders konzentriert durchzuführen, entweder mit Klopfen der Teilnehmer auf den Telefonhörer oder alternativ lautem Klopfen auf einen Tisch in unmittelbarer Nähe des Telefons.
- ⇒ Beim 3D-CAM/I-CAM-S fehlen in der Telefon-Version Teile, die telefonisch nicht erhoben werden können (z. B. die Fragen zur Psychomotorik). Die Beurteilung der Wachheit und Ablenkbarkeit durch Study Nurse/Assessor ist durchs Telefon schwierig, aber möglich; hier bitte genau auf Anzeichen achten, z. B. fehlende Antworten/Reaktionen der Teilnehmer, wiederholtes Nachfragen nach gerade Gesagtem, Kommentare zu anderen Ereignissen oder Personen während des Telefonats usw.
- ⇒ Bitte weisen Sie die Teilnehmer zu Beginn darauf hin, dass die telefonische Befragung ca. 30 Minuten dauern wird.
- ⇒ Bitten Sie die Teilnehmer vor Beginn der Befragung, evtl. vorhandene Hörgeräte einzusetzen (und anzuschalten).
- ⇒ Nennen Sie dem/der Teilnehmer/in den Namen der Klinik und den Ort, von dem Sie anrufen (auch bei Anruf aus dem „Homeoffice“ trotzdem Namen und Ort der Klinik nennen!). Erinnern Sie daran, dass er/sie dort in der Klinik war und die ersten Befragungen ebenfalls dort stattgefunden haben.

#### ▪ Kann die Befragung stattfinden?

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Nein

#### *Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:*

- Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)
- Teilnehmer ist zu weit verzogen (> 50 km)
- Teilnehmer lehnt Befragung ab
- Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung
- Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden
- Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)
- Teilnehmer verstorben
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

#### ▪ Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):

- Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt
- Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen

#### *Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben:*

*(oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

#### ▪ Zentrum

- Ulm - Gastroenterologie
- Ulm - Unfallchirurgie
- Heidelberg - Geriatrie
- Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
- Tübingen - Gastroenterologie
- Tübingen - Kardiologie
- Tübingen - Geriatrie
- Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

#### ▪ Interviewer

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  Andere: \_\_\_\_\_

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

▪ **Ort der Befragung** (bei telefonischer Befragung: **Ort, an dem sich der Teilnehmer befindet**)

- Zuhause (nicht: Betreutes Wohnen)
- Betreutes Wohnen
- Akutklinik
- Tagespflege
- Pflegeheim (Dauerpflege)
- Pflegeheim (Kurzzeitpflege)
- Geriatrische Reha-Einrichtung
- Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung: \_\_\_\_\_

▪ **Bedingungen während der Befragung** (auch bei telefonischer Befragung, betrifft **Ort, an dem sich der Teilnehmer befindet**)

Genauer Ort	Störungen	Weitere Personen
<input type="radio"/> Patientenzimmer/Wohnung	<input type="radio"/> Keine Störungen	<input type="radio"/> Keine weiteren Personen
<input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum	<input type="radio"/> Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)	<input type="radio"/> Vertrauensperson/en
<input type="radio"/> Station/Gang	<input type="radio"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)	<input type="radio"/> Zimmernachbar/n
<input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	<input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	<input type="radio"/> Krankenhauspersonal, Pflegekraft
		<input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____

▪ **Wie weit ist der aktuelle Aufenthaltsort von der Klinik, in der T0 durchgeführt wurde, entfernt?** (Erfassung der Distanz Kilometer via Google Maps oder ähnliche)

\_\_\_\_\_ Kilometer

▪ **Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die T2-Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
2. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
3. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
4. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____
5. ____ . ____ . ____ ____:____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	_____

## A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER

### 2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand

**1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?*

Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  
 Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?**

Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?  
(Mehrfachnennungen möglich)*

<input type="radio"/> Kommunikation/Kontaktfähigkeit	<input type="radio"/> Stimmung/Emotion
<input type="radio"/> Mobilität	<input type="radio"/> Konzentration
<input type="radio"/> Aktivität	<input type="radio"/> Unterstützungsbedarf
<input type="radio"/> Antrieb	<input type="radio"/> Schmerzen
<input type="radio"/> Appetit	<input type="radio"/> Luftnot
<input type="radio"/> Zufriedenheit	<input type="radio"/> Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
<input type="radio"/> Interesse	<input type="radio"/> Andere/Weitere: _____

**3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

**4. Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

**5. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, wie oft?*

\_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**6. Wie schlafen Sie aktuell?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)*

Durchschlafen

Einschlafen

Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

**3. Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA) – Zweituntersuchung**

**ACHTUNG: Bitte besonders langsam, deutlich und laut sprechen, damit alles gut verstanden wird, und bei der Buchstabenliste besonders aufmerksam sein bei der Registrierung der Klopfgeräusche! Teilnehmer soll vorhandene Hörgeräte unbedingt benutzen!**

Anleitung:

*"Als nächstes möchte ich Sie bitten, ein paar Denkaufgaben zu lösen. Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen.*

*Außerdem ist es wichtig, dass Ihnen niemand beim Lösen der Aufgaben hilft, und dass Sie sich auch keine Notizen machen, die Ihnen helfen könnten. Alle Aufgaben sollen aus dem Gedächtnis gelöst werden."*

Hinweis: Aufgabe 1-4 entfällt in dieser Version, Start bei Aufgabe 5.

**Gedächtnis****5. Gedächtnis**

*"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.*

*Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"*

**Erster Versuch**

Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

*"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben.*

*Lastwagen - Banane - Geige - Tisch - Grün"*

**Zweiter Versuch**

Lastwagen  Banane  Geige  Tisch  Grün  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

*"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."*

**Aufmerksamkeit****6. Zahlen wiederholen vorwärts**

*"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.*

*3 - 2 - 9 - 6 - 5"*

**Antwort:** \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**7. Zahlen wiederholen rückwärts**

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.  
8 - 5 - 2"**

Antwort: \_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**8. Buchstabenliste vorlesen**

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte mit einem Stift auf den Telefonhörer. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht. Haben Sie einen Stift zur Hand? Wenn nicht, holen Sie sich bitte einen. Nun beginnen wir mit der Aufgabe.**

**[Wenn der Teilnehmer Bedenken äußert, das Klopfen mit dem Stift auf den Telefonhörer durchführen zu können, so kann alternativ laut auf einen Tisch in unmittelbarer Nähe des Telefons geklopft werden]**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

- Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 2 oder mehr Fehler  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**9. 7er-Reihe**

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 90 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 83 - 76 - 69 - 62 - 55)**

Antwort: \_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Sprache****10. Satz wiederholen**

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Ein Vogel kann in geschlossene Fenster fliegen, wenn es dunkel und windig ist."**

- Satz exakt richtig wiedergegeben  
 Satz fehlerhaft wiedergegeben  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Die liebevolle Großmutter schickte Lebensmittel vor über einer Woche."**

- Satz exakt richtig wiedergegeben  
 Satz fehlerhaft wiedergegeben  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## 11. K-Wörter

**ACHTUNG! Bei den K-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**

**"Nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Worte wie möglich, die mit dem Buchstaben K beginnen."**

Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

Bitte genannte Wörter notieren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## Abstraktion

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**ACHTUNG! Bei den Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"**

(Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Diamant – Rubin**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Diamant und ein Rubin gemeinsam haben?"**

(Antwort: Edelsteine, Schmucksteine/Juwelen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Edelsteine/ Schmucksteine."**

**Bitte Antwort notieren:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Kanone - Gewehr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Kanone und ein Gewehr gemeinsam haben?"** (Antwort:

Waffen/Schusswaffen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Waffen/Schusswaffen."**

**Bitte Antwort notieren:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## Erinnerung

### 1. Erinnerung (verzögerter Abruf)

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis	erinnert mit Mehrfachauswahl
Lastwagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grün	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	*Kategoriehinweis	**Mehrfachauswahl
Lastwagen	ein Verkehrsmittel	Auto, Lkw, Flugzeug
Banane	ein Obst	Birne, Apfel, Banane
Geige	ein Musikinstrument	Geige, Harfe, Gitarre
Tisch	ein Möbelstück	Stuhl, Tisch, Bett
Grün	eine Farbe	grün, gelb, schwarz

Aufgabe abgelehnt

## Orientierung

### 2. Orientierung

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Von welchem Ort und aus welcher Stadt rufe ich Sie gerade an?"**

	Richtig	Falsch
Datum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

#### 4. Telefon 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Fragen 1 - 3 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**ACHTUNG! Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.**

#### Fragen an Teilnehmer/Proband

##### 1. Störung der Aufmerksamkeit

**1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z. B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden?**

**Die Zahlen sind „8 - 2 - 4 - 3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)**

**Antwort:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

**1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Samstag \_\_\_\_ Freitag \_\_\_\_ Donnerstag \_\_\_\_ Mittwoch \_\_\_\_ Dienstag \_\_\_\_ Montag \_\_\_\_ Sonntag \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Dez \_\_\_\_ Nov \_\_\_\_ Okt \_\_\_\_ Sept \_\_\_\_ Aug \_\_\_\_ Juli \_\_\_\_ Juni \_\_\_\_ Mai \_\_\_\_ Apr \_\_\_\_ März \_\_\_\_ Feb \_\_\_\_ Jan \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:

(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden?**

Ja  Nein

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

### 2.1 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

*Wenn Frage 2.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:*

**„An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“**

- Fabel-/Fantasiewesen  
 Gartenzwerg  
 Kleinwüchsigen Menschen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 2.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort: \_\_\_\_\_

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

## 3. Subjektives Empfinden des Probanden

### 3.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?

(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

- Ja  Nein

### 3.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

- Ja  Nein

### 3.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

- Ja  Nein

**Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese**

**(ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (4. und 5.1 – 5.3. = eigener Eindruck Interviewer, 5.4 = Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!)**

**4. Quantitative Bewusstseinsstörung****4.1 War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig?**

(Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)

Ja  Nein

**4.2 War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?**

(Teilnehmer konnte auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich))

Ja  Nein

**4.3 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?**

Ja  Nein

**4.4 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?**

(Überaus heftige Reaktionen bis hin zur Aggressivität, unangemessene Schreckhaftigkeit, Nervosität, etc.)

Ja  Nein

**4.5 War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?**

(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)

Ja  Nein

**4.6 War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?**

(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)

Ja  Nein

**4.7 War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?**

(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)

Ja  Nein

**4.8 Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?**

(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)

Ja  Nein

**4.9 War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?**

(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)

Ja  Nein

**5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf****5.1 Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?**

(Schief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)

Ja  Nein

**5.2. Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?**

(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)

Ja  Nein

**5.3 Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?**

(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)

Ja  Nein

**5.4 Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?**

(„Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)

Ja  Nein  Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar

*Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?*

Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Beides

**Frage 5 (Teil Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:**

- Pflegekraft  
 Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Vertrauensperson  
 Angaben aus der Akte/Kurve

## 5. Rivermead Mobility Index

„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Schmerzen

Bitte nennen Sie die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (verschiedene Schmerzstärken vorlesen, um eindeutige Zuordnung bitten).

Kein Schmerz       Leichte Schmerzen       Mäßige Schmerzen       Starke Schmerzen       Sehr starke Schmerzen       Stärkste vorstellbare Schmerzen

## 7. Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)

Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?

- Mein Appetit ist...**  
 sehr schlecht.     schlecht.     durchschnittlich.     gut.     sehr gut.
- Wenn ich esse...**  
 fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.
- Das Essen schmeckt...**  
 sehr schlecht.     schlecht.     durchschnittlich.     gut.     sehr gut.
- Normalerweise esse ich...**  
 weniger als eine Mahlzeit pro Tag.  
 eine Mahlzeit pro Tag.  
 zwei Mahlzeiten pro Tag.  
 drei Mahlzeiten pro Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Zusatzfrage zur Mahlzeiteinnahme

- Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten derzeit eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?**  
 Überwiegend alleine  
 Überwiegend mit anderen zusammen  
 Teils/teils

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Aktuelles Gewicht

**Hinweis bei tel. Befragung: Teilnehmer fragen, ob dieses während der letzten paar Tage gemessen wurde. Wenn Messung länger her und Waage vorhanden, um Messung mit der Waage bitten.**

- Fragen Sie bitte nach dem aktuellen Körpergewicht:**

\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

## 8. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

### Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):

*"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen.*

*Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die aktuelle Situation."*

Bitte immer so anfangen:

*"Als erstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."*

*"Als nächstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.*

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>1. Telefon</b> <input type="checkbox"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="checkbox"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="checkbox"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="checkbox"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Einkaufen</b> <input type="checkbox"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="checkbox"/> Tätigt wenige Einkäufe <input type="checkbox"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="checkbox"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Kochen</b> <input type="checkbox"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="checkbox"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="checkbox"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="checkbox"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Haushalt</b> <input type="checkbox"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="checkbox"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="checkbox"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="checkbox"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="checkbox"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Wäsche</b> <input type="checkbox"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="checkbox"/> Wäscht kleine Sachen <input type="checkbox"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Transportmittel</b> <input type="checkbox"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="checkbox"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="checkbox"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="checkbox"/> Reist überhaupt nicht <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>7. Medikamente</b> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!**

### **Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

### **Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

### **Situation am heutigen Tag:**

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>1. Essen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/ Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung-/Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Sich Waschen</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:		
	Teil- nehmer	Vertrau- ensperson	Pflege- kraft
<b>4. Toilettenbenutzung</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Baden/Duschen</b> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Treppensteigen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="radio"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Stuhlinkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Harnkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

### 1. Wussten Sie, wohin Sie entlassen/verlegt werden?

- Ja  Nein

### 2. Wann wurde Ihnen der Entlasstermin mitgeteilt?

- Gar nicht  
 Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

### 3. Fand ein Gespräch über die Entlassung und die weitere Versorgung (Pflege, Haushalt, Einkaufen usw.) statt?

- Ja  Nein

#### *Wenn Ja, wann fand das Gespräch statt?*

- Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

#### *Wenn Ja, mit wem fand das Gespräch statt? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Entlassmanager/in  
 Sozialdienst  
 Pflegeperson  
 Arzt/Ärztin  
 Sonstige Berufsgruppe: \_\_\_\_\_

#### *Wenn Ja, wie lange hat das Gespräch gedauert?*

- < 5 Minuten  
 5-10 Minuten  
 10-15 Minuten  
 15-20 Minuten  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### **Welche Themen wurden in dem Gespräch angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Weitere Vorgehensweise (z. B. Versorgung, Vorstellung beim Hausarzt...)  
 Offene Fragen geklärt  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### **Hätten Sie weitere Informationen benötigt?**

- Ja  Nein

#### *Wenn Ja, welche?*

\_\_\_\_\_

### 4. Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?

- Vor 7 Uhr  
 Zwischen 7-12 Uhr  
 Zwischen 12-18 Uhr  
 Nach 18 Uhr  
 Weiß nicht  
 Keine Angabe

**5. Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut

 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10**Was fanden Sie besonders gut? (Mehrfachnennungen möglich)** Informationsangaben zur Entlassung Entlassungsunterlagen vollständig Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt Sonstiges: \_\_\_\_\_ Weiß nicht  Keine Angabe**Was fanden Sie besonders schlecht? (Mehrfachnennungen möglich)** Keine Informationsangaben zur Entlassung Entlassungsunterlagen nicht vollständig Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt Sonstiges: \_\_\_\_\_ Weiß nicht  Keine Angabe**6. Welche der folgenden Unterlagen haben Sie bei der Entlassung erhalten? (Mehrfachnennungen möglich)** Arztbrief Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht Rezepte für Medikamente Rezepte für Hilfsmittel Medikamente Sonstiges: \_\_\_\_\_ Nichts erhalten  Weiß nicht  Keine Angabe**7. War jemand direkt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Ihnen?** Ja  Nein**Wenn Ja, wer war dabei?** Lebenspartner Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte Entfernte Bekannte/Verwandte Andere/Weitere: \_\_\_\_\_**8. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?** Krankentransport Taxi Auto (mit Angehörigen) Auto (selbst gefahren) Öffentliche Verkehrsmittel Verlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung) Andere: \_\_\_\_\_**9. Hat Sie jemand während des Transports begleitet?** Ja  Nein**Wenn Ja, wer hat Sie begleitet?** Lebenspartner Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte Entfernte Bekannte/Verwandte Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?**

- Keine Zeit wegen Arbeit
- Keine Zeit aus anderen Gründen
- Information über Entlassung war zu kurzfristig
- Zu große Entfernung zum Krankenhaus
- Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen
- Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Vertrauensperson erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts
- Andere/Weitere: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**10. Wie empfanden Sie die Aufnahme am neuen Aufenthaltsort?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**11. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Erklärung von Tagesablauf
- Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten
- Aufnahmegespräch mit Teilnehmer
- Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Vertrauensperson
- Erfragen von Erkrankungen
- Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**12. Haben Sie nach Ihrer Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
<b>Medikamente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unverträglichkeiten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gewohnheiten/Vorlieben</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unterstützungsbedarf</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Genuss alkoholischer Getränke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

- Ja  Nein

Wenn Ja, nämlich: \_\_\_\_\_

- Nein

**13. Wie gut finden Sie sich an Ihrem neuen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Folgende Frage Z1. wird nur an Teilnehmer gestellt, die vor Entlassung/Verlegung ein Entlassgespräch hatten (Follow-up Fragen Teilnehmer Entlassung und aktueller Aufenthaltsort bei T1 Frage 3. mit „Ja“ beantwortet):**

**Z1. Wurden im Rahmen Ihres Entlassgesprächs im Krankenhaus folgende Themen des 8-Punkte-Programms mit Ihnen besprochen?**

- Begleitung des Ortswechsels:
  - Begleitung direkt vor der Entlassung
  - Begleitung beim Transport
  - Möglichst lange Begleitung am Zielort
- Schaffen von Vertrautheit, z. B. Mitbringen von vertrauten Gegenständen, häufige Besuche
- Weitergabe von Informationen an das Einrichtungspersonal, z. B. Angabe von Medikamenten, Gewohnheiten, Unterstützungsbedarf oder Genuss alkoholischer Getränke
- Förderung der Orientierung, wie z. B. Tragen von Brille und/oder Hörgerät, Aufstellen von Kalender und Wecker
- Anpassung der Kommunikation, wie z. B. langsames und deutliches Sprechen
- Gestaltung des Alltags, wie z. B. Kreuzworträtsel, Spiele oder Zeitunglesen
- Förderung der Bewegung, wie z. B. vermehrte Spaziergänge oder Gymnastik im Bett
- Anregung zum Essen und Trinken

**Folgende Fragen wieder allen Teilnehmern stellen:**

**Z2. Haben Sie im Krankenhaus einen Flyer zum Thema Delir erhalten? (Flyer inkl. 8-Punkte-Programm wird von Study Nurse gezeigt)**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, wie haben Sie diesen erhalten?**

- Persönlich ausgehändigt bekommen, von Berufsgruppe:
  - Sozialdienst
  - Entlassmanagement
  - Pflegepersonal
  - Ärzte
  - Therapeuten
  - Sonstige: \_\_\_\_\_
- Lagen zur Mitnahme aus \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Wann haben Sie den Flyer erhalten?**

- Am Tag der Entlassung
- Einen Tag vor Entlassung
- 2-3 Tage vor Entlassung
- > 3 Tage vor Entlassung
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Sind die Informationen im Flyer neu für Sie gewesen?**

- Ja  Nein

**Haben Sie das Video angesehen?**

- Ja  Nein

**14. Haben Sie das mitgegebene Aktivitätentagebuch regelmäßig ausgefüllt?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja, Teilnehmer bitten, mithilfe der Einträge im Tagebuch die folgenden Fragen (15. und 16.) zu beantworten. Ggf. Rückfragen stellen.*

*Wenn Nein, ohne Tagebuch weiter mit Frage 15.*

**15. War jemand seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause bei Ihnen?**

*(Damit ist auch gemeint:*

*Hatten Sie seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause Gesellschaft? Hatten Sie z. B. Besuch, haben Sie jemanden besucht oder etwas gemeinsam mit anderen Personen unternommen?)*

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie viele Stunden hatten Sie an den einzelnen Tagen in etwa Gesellschaft?**

*(Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ dem Teilnehmer jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)*

Ankunftstag: ... Stunden

1 Tag nach Ankunft: ... Stunden

2 Tage nach Ankunft: ... Stunden

3 Tage nach Ankunft: ... Stunden

4 Tage nach Ankunft: ... Stunden

5 Tage nach Ankunft: ... Stunden

6 Tage nach Ankunft: ... Stunden

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja, bis zum Einschlafen?*

- Ja  Nein

**Wer war bei Ihnen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Lebenspartner  
 Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte  
 Entfernte Bekannte/Verwandte  
 Andere: \_\_\_\_\_

**16. Was haben Sie an Ihrem Ankunftstag in der neuen Einrichtung/zuhause und an den Tagen danach mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachnennungen möglich)**

*(Damit sind auch gemeint:*

*Unternehmungen mit Personen, in deren Gesellschaft Sie sich befanden, die Sie z. B. besucht haben oder mit denen Sie sich getroffen haben)*

- Gemeinsames Spielen  
 Lesen von Tageszeitung/Büchern  
 Bewegungsübungen  
 Spaziergang  
 Gemeinsames Essen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:****17. Glauben Sie, dass Ihnen die Besuche geholfen haben, sich am neuen Ort einzugewöhnen?**

- Ja  Nein

**Wenn Nein, warum nicht?**

Wäre nicht notwendig gewesen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Die folgenden Fragen bitte wieder an alle Teilnehmer stellen:****18. Haben Sie eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?**

- Ja  Nein

**19. Haben Sie einen Kalender im Zimmer?**

- Ja  Nein

**Erinnerung:**

**Wenn die Frage zum Einzelinterview noch nicht gestellt bzw. beantwortet wurde, bitte jetzt nachholen und im T0-Fragebogen ergänzen!**

**Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

## B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
- Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat

***Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):*** \_\_\_\_\_

▪ **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben** (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

▪ **Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Vertrauensperson?**

- Ja  Nein, gleiche Vertrauensperson

***Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Vertrauensperson vor?***

- Ja  Nein

***Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!***

***Wenn Ja, wurde die aktuelle Vertrauensperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?***

- Ja  Nein

***Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich!***

***Wenn Ja, warum fand ein Wechsel statt?***

\_\_\_\_\_

***Wenn Ja, in welcher Beziehung steht die aktuelle Vertrauensperson zum Teilnehmer?***

- Partner/in  Nichte/Neffe
- Schwester/Bruder  Freund/in
- Tochter/Sohn  Nachbar/in
- Schwiegertochter/-sohn  Andere: \_\_\_\_\_
- Enkel/in

**Wenn Ja, Fragen an die neue Vertrauensperson:****1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?** Ja  Nein  Keine Angabe**Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?** Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe**▪ Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit Start: \_\_\_\_\_ Uhrzeit Ende: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ : \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ : \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

**Hinweis:** Wenn die Befragung der Vertrauensperson zu Follow-up Fragen - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort sowie IQCODE zu T1 nicht durchgeführt wurde, bitte bei Vorliegen der Einwilligungserklärung der Vertrauensperson hier noch durchführen.

**11. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort**

**Folgende Frage Z1. wird NUR an Vertrauenspersonen gestellt, die vor Entlassung/Verlegung ein Entlassgespräch hatten (Follow-up Fragen Vertrauensperson Entlassung und aktueller Aufenthaltsort bei T1 Frage 3. mit „Ja“ beantwortet):**

**Z1. Wurden im Rahmen des Entlassgesprächs im Krankenhaus folgende Themen des 8-Punkte-Programms mit Ihnen besprochen? (Mehrfachnennungen möglich)** Begleitung des Ortswechsels: Begleitung direkt vor der Entlassung Begleitung beim Transport Möglichst lange Begleitung am Zielort Schaffen von Vertrautheit, z. B. Mitbringen von vertrauten Gegenständen, häufige Besuche Weitergabe von Informationen an das Einrichtungspersonal, z. B. Angabe von Medikamenten, Gewohnheiten, Unterstützungsbedarf oder Genuss alkoholischer Getränke Förderung der Orientierung, wie z. B. Tragen von Brille und/oder Hörgerät, Aufstellen von Kalender und Wecker Anpassung der Kommunikation, wie z. B. langsames und deutliches Sprechen Gestaltung des Alltags, wie z. B. Kreuzworträtsel, Spiele oder Zeitunglesen Förderung der Bewegung, wie z. B. vermehrte Spaziergänge oder Gymnastik im Bett Anregung zum Essen und Trinken**Folgende Fragen wieder allen Vertrauenspersonen stellen:****Z2. Haben Sie im Krankenhaus einen Flyer zum Thema Delir erhalten? (Flyer inkl. 8-Punkte-Programm wird von Study Nurse gezeigt)** Ja  Nein

**Wenn Ja, wie haben Sie diesen erhalten?** Persönlich ausgehändigt bekommen, von Berufsgruppe: Sozialdienst Entlassmanagement Pflegepersonal Ärzte Therapeuten Sonstige: \_\_\_\_\_ Lagen zur Mitnahme aus Sonstiges: \_\_\_\_\_**Wann haben Sie den Flyer erhalten?** Am Tag der Entlassung Einen Tag vor Entlassung 2-3 Tage vor Entlassung > 3 Tage vor Entlassung Sonstiges: \_\_\_\_\_**Sind die Informationen im Flyer neu für Sie gewesen?** Ja  Nein**Haben Sie das Video angesehen?** Ja  Nein**1. Sind Sie als Vertrauensperson bei Herr/Frau ... in der neuen Einrichtung/zu Hause gewesen?** Ja  Nein**Wenn Ja:****Wie viele Stunden sind Sie an den einzelnen Tagen in etwa da gewesen?***(Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ der Vertrauensperson jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)*

Ankunftstag: ... Stunden

1 Tag nach Ankunft: ... Stunden

2 Tage nach Ankunft: ... Stunden

3 Tage nach Ankunft: ... Stunden

4 Tage nach Ankunft: ... Stunden

5 Tage nach Ankunft: ... Stunden

6 Tage nach Ankunft: ... Stunden

**Z3. Wären Sie kürzer oder seltener dagewesen, wenn Sie nicht erfahren hätten, dass die Begleitung hilfreich sein kann?** Ja  Nein**Wie haben Sie Ihre Besuche bei Herr/Frau ... gestaltet? Was haben Sie gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)** Gemeinsames Spielen Lesen von Tageszeitung/Büchern Bewegungsübungen Spaziergang Gesellschaft beim Essen oder gemeinsames Essen Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Waren Sie auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) bei ihm/ihr?** Ja  Nein**Wenn Ja, bis zum Einschlafen?** Ja  Nein**2. Bestand die Möglichkeit, über Nacht in der neuen Einrichtung/zuhause bei Herr/Frau ... zu bleiben?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**3. War jemand außer Ihnen seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause bei Herr/Frau ...?****(Damit ist auch gemeint:****Hatte Herr/Frau.. seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause Gesellschaft? Hatte Herr/Frau.. z. B. Besuch, hat er/sie jemanden besucht oder etwas gemeinsam mit anderen Personen unternommen?)** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**Wenn Ja:****Wie viele Stunden hatte er/sie an den einzelnen Tagen von anderen Personen als Ihnen in etwa Gesellschaft? (Hinweis: Bitte statt „... Tag(e) nach Ankunft“ der Vertrauensperson jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)**

Ankunftstag: ... Stunden

1 Tag nach Ankunft: ... Stunden

2 Tage nach Ankunft: ... Stunden

3 Tage nach Ankunft: ... Stunden

4 Tage nach Ankunft: ... Stunden

5 Tage nach Ankunft: ... Stunden

6 Tage nach Ankunft: ... Stunden

 Weiß nicht  Keine Angabe**Wer war bei ihm/ihr? (Mehrfachnennungen möglich)****(Damit ist auch gemeint:****Von wem hatte Herr/Frau.. Gesellschaft?)** Lebenspartner Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte Entfernte Bekannte/Verwandte Andere: \_\_\_\_\_ Weiß nicht  Keine Angabe**War in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand außer Ihnen bei ihm/ihr?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**Wenn Ja, bis zum Einschlafen?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**4. Hat Herr/Frau ... eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**5. Hat Herr/Frau ... einen Kalender im Zimmer?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**6. Bei Brillenträgern: Trägt Herr/Frau ... seine/ihre Brille?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**Wenn Nein, warum nicht?** Angst vor Verlust/Beschädigung Sonstiges: \_\_\_\_\_

- 7. Bei Hörgeräteträgern: Trägt Herr/Frau seine/ihre Hörgeräte?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Nein, warum nicht?*

- Angst vor Verlust/Beschädigung  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Fragen 8. - 10. sind nur für Vertrauenspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

- 8. Haben Sie vertraute Gegenstände mitgebracht?**  
 Ja  Nein

- 9. Haben Sie nach Herr/Frau...s Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?**

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unverträglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewohnheiten/Vorlieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genuss alkoholischer Getränke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**  
 Ja  Nein

*Wenn Ja, nämlich:* \_\_\_\_\_

- 10. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrem aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0 = überhaupt nicht, 10 = sehr gut

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Die folgende Frage bitte wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:**

- 11. Inwieweit sind Sie als Vertrauensperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Besuche  
 Begleitung von Arztterminen  
 Einkaufen  
 Körperpflege  
 Essen bringen  
 Essen machen  
 Wohnung putzen  
 Gartenarbeiten  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

## 12. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand

### 1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

- Ja, verbessert     Ja, verschlechtert     Nein

#### *Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

- 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

#### *Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

- 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

#### *Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?*

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit  
 Mobilität  
 Aktivität  
 Antrieb  
 Appetit  
 Zufriedenheit  
 Interesse  
 Stimmung/Emotion  
 Konzentration  
 Unterstützungsbedarf  
 Schmerzen  
 Luftnot  
 Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)  
 Andere: \_\_\_\_\_

### 2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

- Ja     Nein     Weiß nicht     Keine Angabe

#### *Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

### 3. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?

- Ja     Nein     Weiß nicht     Keine Angabe

#### *Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

### 4. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

- Ja     Nein     Weiß nicht     Keine Angabe

#### *Wenn Ja, wie oft?*

- \_\_\_ mal     Weiß nicht     Keine Angabe

### 5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?

- Ja     Nein     Weiß nicht     Keine Angabe

### 13. Family CAM (FAM-CAM)

**Anleitung:**

*"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn bei einer der Fragen 1.-7. „Vorhanden“ bzw. „Vorhanden mit starken Ausprägungen“ angekreuzt wurde, weiter mit Frage 8.-11., sonst weiter mit IQCODE

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

---



---



---

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden
- Kam und ging
- Nicht bekannt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM durchgeführt wurde:****10a. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?****Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten 1-2 Tage
- Vor 3-4 Tagen
- Vor 5-7 Tagen
- Die Veränderungen bestanden schon bei unserem letzten Kontakt

**Wenn zu T1 der FAM-CAM nicht durchgeführt wurde:****10b. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?****Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten Woche
- Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor
- Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor
- Vor mehr als vier Wochen

**Die folgende Frage wieder an alle Vertrauenspersonen stellen:****11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?**

- Besser
- Schlechter
- Gleich geblieben
- Nicht bekannt

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob IADL-Befragung und Barthel-Index-Befragung mit Teilnehmer durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch mit Vertrauensperson durchführen bzw. ergänzen.

### C. Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil C. mit Pflegeperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Pflegeperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht durchgeführt, da keine Pflegeperson auffindbar/vorhanden

*Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben  
(oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

▪ **Liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der Pflegeperson vor?**

- Ja  Nein

*Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich!  
Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!*

**Wurde die aktuelle Pflegeperson in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**

- Ja  Nein

*Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich! Bitte vor Befragung in die Liste aufnehmen!*

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit Start \_\_\_\_\_ Uhrzeit Ende \_\_\_\_\_

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ :\_\_\_\_:\_\_\_\_ :\_\_\_\_:\_\_\_\_

### 14. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort

1. **Wurde der/die Patient/in bzw. Bewohner/in zur vereinbarten Zeit gebracht (+/- 2h)?**

- Ja
- Nein, anderer Tag
- Nein, andere Uhrzeit
- Weiß nicht
- Keine Angabe

2. **Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Arztbrief
- Arztbrief war da, aber fehlerhaft/unvollständig
- Rezept für Medikamente
- Rezept für Hilfsmittel
- Medikamente
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

3. **Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a.) bei Entlassung weitergegeben wurden?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Pflegerbericht
- Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt
- Übergabe fand nicht statt
- Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrem aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

 Kann ich nicht beurteilen**15. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand****1. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**Wenn Ja, weswegen?** Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_ Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_ Andere: \_\_\_\_\_**2. Waren seit der Entlassung für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?** Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**Wenn Ja, weswegen?** Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_ Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_ Andere: \_\_\_\_\_**3. Ist Herr/Frau ... seit der Entlassung gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe**Wenn Ja, wie oft?**\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe**4. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?** Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

## 16. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

**Hinweis:** Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum seit der Entlassung

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
<b>1. Desorientierung</b> <b>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> <b>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> <b>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> <b>Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> <b>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Hinweis:** Bitte prüfen, ob Barthel-Index-Befragung mit Teilnehmer oder ggf. mit der Vertrauensperson durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch Barthel-Index- Befragung mit Pflegekraft durchführen bzw. ergänzen.

## 17. Medikamentenliste

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikamentenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)

Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten.

Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

**Wurden alle Medikamente aktualisiert?**

- Ja  
 Nein, Teilnehmer wollte keine Auskunft geben  
 Nein, Teilnehmer konnte keine Auskunft geben  
 Sonstiger Grund/Kommentar:

	Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
<b><u>1</u></b>	_____	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	____, ____	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> mmol <input type="radio"/> Andere: _____	____mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: _____
<b><u>2</u></b>	...					

## Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T3

Stand: 13.01.2022

### Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Angaben zur Befragung.....	2
<b>A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER .....</b>	<b>4</b>
2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand .....	4
3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Drittuntersuchung .....	6
4. 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S) .....	11
5. Rivermead Mobility Index.....	15
6. Schmerzen.....	15
7. Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4).....	16
8. Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) .....	16
9. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) .....	18
10. Barthel Index (nach Hamburger Manual) .....	19
11. Handkraft mit Dynamometer.....	21
12. Follow-up Fragen Teilnehmer – Aktueller Aufenthaltsort.....	22
<b>B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON .....</b>	<b>23</b>
13. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort .....	24
14. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand .....	26
15. Family CAM (FAM-CAM) .....	28
<b>C. Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE .....</b>	<b>30</b>
16. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand.....	30
17. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC).....	31
18. Medikamentenliste .....	32
<b>D. Angaben INTERVIEWER .....</b>	<b>33</b>
19. Einschätzung des Interviewers.....	33

## 1. Allgemeine Angaben zur Befragung

▪ **Kann die Befragung stattfinden?**

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Nein

*Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben*

- Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)
- Follow-up-Distanz zu groß (> 50 km)
- Teilnehmer lehnt Befragung ab
- Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung
- Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden
- Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)
- Teilnehmer verstorben
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):**

- Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt
- Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen

*Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

▪ **Zentrum**

- Ulm - Gastroenterologie
- Ulm - Unfallchirurgie
- Heidelberg - Geriatrie
- Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
- Tübingen - Gastroenterologie
- Tübingen - Kardiologie
- Tübingen - Geriatrie
- Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

▪ **Interviewer**

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  14  15  16  17
- Andere: \_\_\_\_\_

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

▪ **Ort der Befragung**

- Zuhause (nicht: Betreutes Wohnen)
- Betreutes Wohnen
- Akutklinik
- Tagespflege
- Pflegeheim (Dauerpflege)
- Pflegeheim (Kurzzeitpflege)
- Geriatrische Reha-Einrichtung
- Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung: \_\_\_\_\_

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T3

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2022

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_\_

▪ **Bedingungen während der Befragung**

**Genauer Ort**

- Patientenzimmer/Wohnung
- Separater Untersuchungsraum
- Station/Gang
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

**Störungen**

- Keine Störungen
- Leichte Störungen  
(z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)
- Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

**Weitere Personen**

- Keine weiteren Personen
- Vertrauensperson/en
- Zimmernachbar/n
- Krankenhauspersonal, Pflegekraft
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

▪ **Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die T3-Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

## A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER

### 2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand

**1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?*

- Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  
 Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?**

- Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen.



*Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?*

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
- Andere: \_\_\_\_\_

**3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, bitte Einrichtung, Grund für den Aufenthalt und Zeitraum angeben:*

Einrichtung	Grund	Von [tt.mm.jjjj]	Bis [tt.mm.jjjj]
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

(Bei weiteren Aufenthalten: notieren und im Kommentarfeld in secuTrial angeben)

- 4. Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, weswegen?*

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

- 5. Gibt es neue Diagnosen seit unserem letzten Kontakt?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, welche?*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- 6. Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**  
 Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, wie oft?*

- \_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

- 7. Haben Sie Angst, dass Sie stürzen könnten?**  
 Ja  Nein

- 8. Wie schlafen Sie aktuell?**  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



*Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

### 3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Drittuntersuchung

**Hinweis:** Diese Seite einscannen und in SecuTrial unter Bildhinterlegung abspeichern.

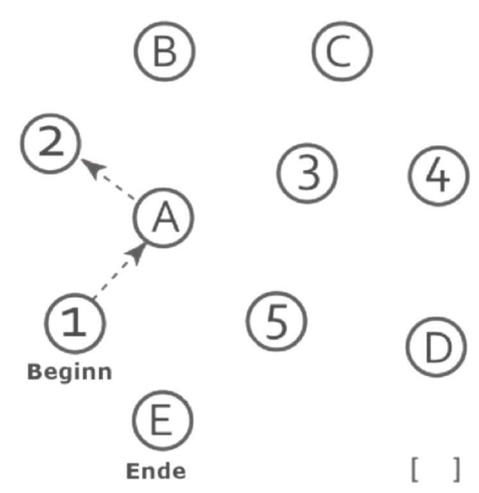
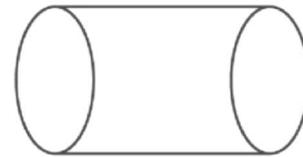
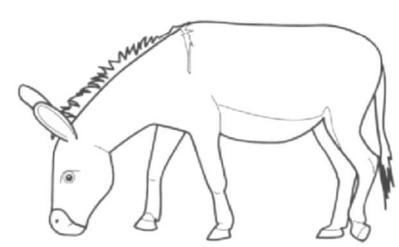
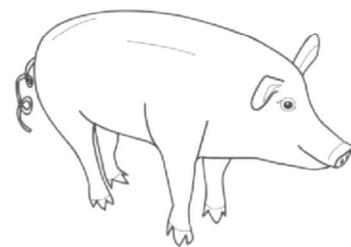
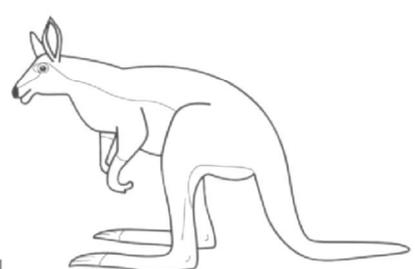
**ACHTUNG:** Teilnehmer soll vorhandene Brille und/oder Hörgeräte unbedingt benutzen!

Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt?  
(bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)

Anleitung:

*"Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht.*

*Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen."*

<p><b>VISUOSPATIAL / EXEKUTIV</b></p>  <p>Beginn</p> <p>Ende</p> <p style="text-align: right;">[ ]</p>	<p>Zylinder nachzeichnen</p>  <p>Eine Uhr zeichnen (Zehn nach neun) (3 Punkte)</p> <p style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ]</p> <p style="text-align: center;">Kontur Zahlen Zeiger</p>
<p><b>BENENNEN</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> </div>	

### Visuospatial/ Exekutiv

#### 1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)

**"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."**

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

- 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 Fehler gemacht und nicht sofort selbst korrigiert  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 2. Zylinder

**"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."**

**Aufgabe korrekt abgeschlossen?**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 3. Uhr

**"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 10 nach 9 stehen."**

**Kontur**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zahlen**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zeiger**

- Aufgabe durchgeführt  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Benennen

#### 4. Benennen

**"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."**

**Esel/Maulesel/Maultier genannt genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Schwein/Sau/Ferkel genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Känguru genannt**

- Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

### Gedächtnis

#### 5. Gedächtnis

**"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen.  
Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"**

**Erster Versuch**

- Zug  Ei  Hut  Stuhl  Blau  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben.  
Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"**

**Zweiter Versuch**

- Zug  Ei  Hut  Stuhl  Blau  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."**

### Aufmerksamkeit

#### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe.**

**5 - 4 - 1 - 8 - 7"**

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge.**

**1 - 7 - 4"**

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 8. Buchstabenliste vorlesen

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht.**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)

2 oder mehr Fehler

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

#### 9. 7er-Reihe

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 80 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 73 - 66 - 59 - 52 - 45)**

Antwort: \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Sprache

#### 10. Satz wiederholen

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Sie hörte, sein Rechtsanwalt war derjenige, der nach dem Unfall klagte."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Die kleinen Mädchen, denen zu viele Süßigkeiten gegeben wurden, bekamen Magenschmerzen."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## 11. M-Wörter

**ACHTUNG! Bei den M-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**

**"Nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit dem Buchstaben M beginnen.**

**"Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.**

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

Bitte genannte Wörter notieren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

## Abstraktion

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**ACHTUNG! Bei den Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probegang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"**

(Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Auge - Ohr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Auge und ein Ohr gemeinsam haben?"**

(Antwort: Sinnesorgane/ Teile des Kopfes/ Körperteile)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Sinnesorgane."**

**Bitte Antwort notieren:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Trompete - Klavier**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Trompete und ein Klavier gemeinsam haben?"**

(Antwort: Musikinstrumente/ mit beiden kann man spielen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Musikinstrumente."**

**Bitte Antwort notieren:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

### Erinnerung

#### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis*	erinnert mit Mehrfachauswahl**
<b>Zug</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ei</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hut</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Stuhl</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Blau</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	*Kategoriehinweis	**Mehrfachauswahl
<b>Zug</b>	ein Verkehrsmittel	Fahrrad, Zug, Schiff
<b>Ei</b>	ein Lebensmittel	Brot, Ei, Karotte
<b>Hut</b>	ein Kleidungsstück	Hut, Handschuh, Schal
<b>Stuhl</b>	ein Möbelstück	Tisch, Stuhl, Lampe
<b>Blau</b>	eine Farbe	Blau, braun, orange

Aufgabe abgelehnt

### Orientierung

#### 14. Orientierung

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes und der Stadt, in der wir gerade sind."**

	Richtig	Falsch
<b>Datum</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Monat</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Jahr</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wochentag</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ort</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Stadt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

## 4. 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Fragen 1 - 3 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

### Fragen an Teilnehmer/Proband

**ACHTUNG! Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.**

#### 1. Störung der Aufmerksamkeit

**1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z. B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden?**

**Die Zahlen sind „8 - 2 - 4 - 3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)**

Antwort: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

**1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Samstag \_\_\_\_ Freitag \_\_\_\_ Donnerstag \_\_\_\_ Mittwoch \_\_\_\_ Dienstag \_\_\_\_ Montag \_\_\_\_ Sonntag \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Dez \_\_\_\_ Nov \_\_\_\_ Okt \_\_\_\_ Sept \_\_\_\_ Aug \_\_\_\_ Juli \_\_\_\_ Juni \_\_\_\_ Mai \_\_\_\_ Apr \_\_\_\_ März \_\_\_\_ Feb \_\_\_\_ Jan \_\_\_\_**

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden?**

Ja  Nein

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

### 2.1 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

Wenn Frage 2.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:

„An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“

- Fabel-/Fantasiewesen  
 Gartenzwerg  
 Kleinwüchsigen Menschen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 2.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

## 3. Subjektives Empfinden des Probanden

### 3.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?

(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

- Ja  Nein

### 3.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

- Ja  Nein

### 3.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

- Ja  Nein

**Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese**

**ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (4. und 6. = eigener Eindruck Interviewer, 5. = eigener Eindruck und Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!**

**4. Quantitative Bewusstseinsstörung****4.1 War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig?**

(Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)

Ja  Nein

**4.2 War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?**

(Teilnehmer konnte auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (> 10 Sekunden möglich))

Ja  Nein

**4.3 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Teilnehmer erwachte kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (< 10 Sekunden)

Teilnehmer bewegte sich auf Ansprache oder öffnete die Augen, aber nahm keinen Blickkontakt auf? => Sopor.

Teilnehmer ist nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? => Koma.

**4.4 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?**

(Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)

Ja  Nein

**4.5 War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?**

(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)

Ja  Nein

**4.6 War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?**

(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)

Ja  Nein

**4.7 War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?**

(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)

Ja  Nein

**4.8 Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?**

(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)

Ja  Nein

**4.9 War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?**

(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)

Ja  Nein

## 5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf

### 5.1 Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?

(Schief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)

Ja  Nein

### 5.2. Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?

(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)

Ja  Nein

### 5.3 Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?

(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)

Ja  Nein

### 5.4 Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?

(„Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)

Ja  Nein  Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar

*Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?*

Akuter Beginn  Schwankender Verlauf  Beides

### Frage 5 (Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:

- Pflegekraft
- Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Vertrauensperson
- Angaben aus der Akte/Kurve

## 6. Psychomotorische Auffälligkeiten

### 6.1 Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?

Ja  Nein

*Wenn Ja:*

- Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens (im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes)?
- Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (Spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird, und antwortet nur einsilbig.)

### 6.2 Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?

Ja  Nein

*Wenn Ja:*

- Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint.
- Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint.

## 5. Rivermead Mobility Index

„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Schmerzen

Bitte nennen Sie die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (Hinweis: Visuelle Skala Nr. 3 zeigen und um eindeutige Zuordnung bitten).



--- NUR Zentrum Heidelberg ---

## 7. Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)

"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"

Hinweis: Visuelle Skala Nr. 4 zeigen.				
	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. "Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. "Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. "Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. "Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?

**1. Mein Appetit ist...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

**3. Das Essen schmeckt...**

sehr schlecht.  schlecht.  durchschnittlich.  gut.  sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

weniger als eine Mahlzeit pro Tag.  
 eine Mahlzeit pro Tag.  
 zwei Mahlzeiten pro Tag.  
 drei Mahlzeiten pro Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Zusatzfragen zu Mahlzeiteinnahme, Appetit und Gewichtsverlust

1. **Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten derzeit eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?**
  - Überwiegend alleine
  - Überwiegend mit anderen zusammen
  - Teils/teils
  
2. **Haben Sie während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?**
  - Starke Abnahme der Nahrungsaufnahme
  - Leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme
  - Keine Abnahme der Nahrungsaufnahme
  
3. **Kam es in den letzten 3 Monaten zu einem Gewichtsverlust?**
  - Gewichtsverlust > 3 kg
  - Nicht bekannt
  - Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg
  - Kein Gewichtsverlust

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Aktuelles Gewicht

4. **Ermitteln Sie bitte das aktuelle Körpergewicht durch Messung mit der Waage:**

\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

## 9. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

### Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen.**

**Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die aktuelle Situation."**

Bitte immer so anfangen:

**"Als erstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."**

**"Als nächstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten in Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.**

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>1. Telefon</b> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Einkaufen</b> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätig wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Kochen</b> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Haushalt</b> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Wäsche</b> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Transportmittel</b> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>7. Medikamente</b> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!**

### **Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

### **Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

### **Situation am heutigen Tag:**

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>1. Essen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/ Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>3. Toilettenbenutzung</b> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Baden/Duschen</b> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Treppensteigen</b> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="radio"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Stuhlinkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Harnkontinenz</b> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

## 11. Handkraft mit Dynamometer

**Anleitung:**

**"Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen Sie es in die rechte Hand. Liegt es angenehm in Ihrer Hand?"**

**"Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90 Grad Winkel an."**

**Hinweis:** Teilnehmer sitzt auf dem Stuhl, Arme nicht aufgestützt, Schulter nicht hoch gezogen, keine "Ausgleichsbewegungen". Kann ausnahmsweise auch im Liegen gemessen werden, hier Arm genauso angewinkelt in 90° Position.

**"Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu." => "Los!"**

Mit den weiteren Messungen entsprechend wiederholen

**1. Erste Messung**

**- Rechte Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

**- Linke Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

**2. Zweite Messung**

**- Rechte Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

**- Linke Hand**

\_\_\_\_ kg

**Messung erfolgt**

Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**

Messung kann nicht durchgeführt werden  
 Teilnehmer verweigert Messung  
 Sonstige/Kommentar:

\_\_\_\_\_

**12. Follow-up Fragen Teilnehmer – Aktueller Aufenthaltsort**

1. Seit unserem letzten Kontakt sind 3 Monate vergangen. War in dieser Zeit jemand in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. zu Hause bei Ihnen?

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Welche Personen waren seitdem bei Ihnen und wie oft waren sie in etwa da?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Einmal im Monat oder seltener	Gar nicht	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nahestehende Vertrauenspersonen/ Angehörige/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entfernte Bekannte/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben:*

---



---

**Was haben Sie mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Gemeinsames Spielen
- Lesen von Tageszeitung/Büchern
- Bewegungsübungen
- Spaziergang
- Gemeinsames Essen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie oft war nach 16 Uhr in etwa jemand bei Ihnen?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener

*Wenn Ja:*

**War auch jemand bis zum Einschlafen bei Ihnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie oft in etwa war jemand bis zum Einschlafen bei Ihnen?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener

**Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

## B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**

- Befragung komplett durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
- Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
- Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
- Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat

**Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):** \_\_\_\_\_

▪ **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben** (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. ____ . ____ . ____ : ____	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: _____	

▪ **Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Vertrauensperson?**

- Ja  Nein, gleiche Vertrauensperson

**Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Vertrauensperson vor?**

- Ja  Nein

**Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!**

**Wenn Ja, wurde die aktuelle Vertrauensperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**

- Ja  Nein

**Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich!**

**Wenn Ja, warum fand ein Wechsel statt?**

\_\_\_\_\_

**Wenn Ja, in welcher Beziehung steht die aktuelle Vertrauensperson zum Teilnehmer?**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Partner/in             | <input type="radio"/> Nichte/Neffe  |
| <input type="radio"/> Schwester/Bruder       | <input type="radio"/> Freund/in     |
| <input type="radio"/> Tochter/Sohn           | <input type="radio"/> Nachbar/in    |
| <input type="radio"/> Schwiegertochter/-sohn | <input type="radio"/> Andere: _____ |
| <input type="radio"/> Enkel/in               |                                     |

**Wenn Ja, Fragen an die neue Vertrauensperson:**
**1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?**
 Ja  Nein  Keine Angabe

**Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?**
 Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe

**▪ Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

**13. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort**
**1. Sind Sie als Vertrauensperson seit unserem letzten Kontakt bei Herr/Frau ... in der neuen Einrichtung/zuhause gewesen?**
 Ja  Nein

**Wenn Ja:**
**Wie oft waren Sie in etwa da?**

- 
- Täglich/Mehrmals in der Woche
- 
- 
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- 
- 
- Einmal im Monat oder seltener

**Wie haben Sie die Zeit mit Herr/Frau ... gestaltet? Was haben Sie gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- 
- Gemeinsames Spielen
- 
- 
- Lesen von Tageszeitung/Büchern
- 
- 
- Bewegungsübungen
- 
- 
- Spaziergang
- 
- 
- Gesellschaft beim Essen oder gemeinsames Essen
- 
- 
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Waren Sie auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) bei ihm/ihr?**
 Ja  Nein

**Wenn Ja, bis zum Einschlafen?**
 Ja  Nein

**2. Bestand die Möglichkeit, über Nacht in der neuen Einrichtung/zuhause bei Herr/Frau ... zu bleiben?**
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**3. War jemand außer Ihnen seit unserem letzten Kontakt in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. zu Hause bei Herr/Frau ...?**
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**Welche Personen waren seitdem bei Herr/Frau... und wie oft waren sie in etwa da?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat	Einmal im Monat oder seltener	Gar nicht	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entfernte Bekannte/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben:*

\_\_\_\_\_

Weiß nicht  Keine Angabe

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand da?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**Wie oft war nach 16 Uhr in etwa jemand da?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener
- Weiß nicht
- Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**War auch jemand bis zum Einschlafen da?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**Wie oft in etwa war jemand bis zum Einschlafen da?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener
- Weiß nicht
- Keine Angabe

**Frage 4. ist nur für Vertrauenspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... jetzt an seinem/ihrer aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Die folgende Frage bitte wieder an ALLE Vertrauenspersonen stellen:**

**5. Inwieweit sind Sie als Vertrauensperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Besuche
- Begleitung von Arztterminen
- Einkaufen
- Körperpflege
- Essen bringen
- Essen machen
- Wohnung putzen
- Gartenarbeiten
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**14. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand**

**1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?**

- Ja, verbessert     Ja, verschlechtert     Nein

**Wenn Ja, verbessert: wie sehr?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

**Hinweis:** Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen.



**Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?**

**(Mehrfachnennungen möglich)**

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
- Andere: \_\_\_\_\_

**2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja, weswegen?**

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_
- Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

**3. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja, weswegen?**

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_
- Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

**4. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja, wie oft?**

- \_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

## 15. Family CAM (FAM-CAM)

**Anleitung:**

**"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."**

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn bei einer der Fragen 1.-7. „Vorhanden“ bzw. „Vorhanden mit starken Ausprägungen“ angekreuzt wurde, weiter mit Frage 8.-11., sonst weiter mit IQCODE

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

---



---



---

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden  
 Kam und ging  
 Nicht bekannt

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T3

Zentrum:  Ulm  HD-Ger  HD-UK  Tüb.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2022

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_

Pat.-ID: \_\_\_\_

**10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?**

**Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten Woche
- Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor
- Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor
- Vor mehr als vier Wochen

**11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?**

- Besser
- Schlechter
- Gleich geblieben
- Nicht bekannt

**ACHTUNG:** Wenn der IADL-Fragebogen und/oder der Barthel-Index Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, bitte die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson im Formular des Teilnehmers erheben!



**4. Ist bei Herr/Frau ... in den ca. 3 Monaten seit der Entlassung ein Delir aufgetreten?**

- Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, nennen Sie bitte das Datum (exakt oder ungefähr) und die Dauer des Delirs*

Datum des Delirs: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ tt.mm.jjjj

- Weiß nicht  Keine Angabe

Dauer des Delirs: \_\_\_\_ Tage

- Weiß nicht  Keine Angabe

**5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?**

- Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

**17. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)**

*Hinweis: Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 3 Tage*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Desorientierung <b>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Unangemessenes Verhalten <b>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Unangemessene Kommunikation <b>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Illusionen/Halluzinationen <b>Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Psychomotorische Retardierung <b>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Hinweis: Bitte prüfen, ob **Barthel-Index-Befragung** mit Teilnehmer oder ggf. mit der Vertrauensperson durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch **Barthel-Index-** Befragung mit Pflegekraft durchführen bzw. ergänzen.*

## 18. Medikamentenliste

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikamentenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)

Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten.

Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

**Wurden alle Medikamente aktualisiert?**

- Ja  
 Nein, Teilnehmer wollte keine Auskunft geben  
 Nein, Teilnehmer konnte keine Auskunft geben  
 Sonstiger Grund/Kommentar:

	Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
<u>1</u>	_____	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	____, ____	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> mmol <input type="radio"/> Andere: _____	_____mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: _____
<u>2</u>	...					

## D. Angaben INTERVIEWER

### 19. Einschätzung des Interviewers

#### 1. Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)

**Bitte Beurteilungsbogen "Gebrechlichkeits-Skala" verwenden oder den „Hilfe“ Button**

**Teilnehmer ist ... ?**

- Sehr fit
- Fit
- Kommt gut zurecht
- Kommt eingeschränkt zurecht
- Leicht gebrechlich
- Mäßig gebrechlich
- Stark gebrechlich
- Sehr stark gebrechlich
- Todkrank

#### 2. Kognitive Einschränkungen

**Haben Sie aktuell den Eindruck, dass der Teilnehmer kognitive Einschränkungen hat?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja, bitte kurz beschreiben*

---

---

---

---

---

---

## Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# TRADE-Interventionsstudie

## Erhebungszeitpunkt T3 - telefonisch

Stand: 30.06.2021

### Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Angaben zum Besuch .....	2
<b>A.</b>	<b>Fragen an den STUDIENTEILNEHMER .....</b>	<b>4</b>
2.	Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand .....	4
3.	Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA) – Drittuntersuchung .....	6
4.	Telefon 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S) .....	9
5.	Rivermead Mobility Index .....	12
6.	Schmerzen .....	13
7.	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4) .....	13
8.	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) .....	14
9.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) .....	15
10.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) .....	16
11.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Aktueller Aufenthaltsort.....	18
<b>B.</b>	<b>Fragen an die VERTRAUENSPERSON.....</b>	<b>19</b>
12.	Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort .....	20
13.	Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand .....	22
14.	Family CAM (FAM-CAM).....	23
<b>C.</b>	<b>Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE.....</b>	<b>25</b>
15.	Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand.....	25
16.	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) .....	26
17.	Medikamentenliste .....	27
<b>D.</b>	<b>Angaben INTERVIEWER.....</b>	<b>28</b>
18.	Einschätzung des Interviewers .....	28

## 1. Allgemeine Angaben zum Besuch

### **T3 - Wichtige Hinweise bei telefonischer Befragung**

- ⇒ Beim MoCA fehlt in der Telefon-Version das Bildmaterial (Verbindungstest, Quader, Uhr, Tiere). Zudem ist die Buchstabenliste besonders konzentriert durchzuführen, entweder mit Klopfen der Teilnehmer auf den Telefonhörer oder alternativ lautem Klopfen auf einen Tisch in unmittelbarer Nähe des Telefons.
- ⇒ Beim 3D-CAM/I-CAM-S fehlen in der Telefon-Version Teile, die telefonisch nicht erhoben werden können (z. B. die Fragen zur Psychomotorik). Die Beurteilung der Wachheit und Ablenkbarkeit durch Study Nurse/Assessor ist durchs Telefon schwierig, aber möglich; hier bitte genau auf Anzeichen achten, z. B. fehlende Antworten/Reaktionen der Teilnehmer, wiederholtes Nachfragen nach gerade Gesagtem, Kommentare zu anderen Ereignissen oder Personen während des Telefonats usw.
- ⇒ Bitte weisen Sie die Teilnehmer zu Beginn darauf hin, dass die telefonische Befragung ca. 30 Minuten dauern wird.
- ⇒ Bitten Sie die Teilnehmer vor Beginn der Befragung, evtl. vorhandene Hörgeräte einzusetzen (und anzuschalten).
- ⇒ Nennen Sie dem/der Teilnehmer/in den Namen der Klinik und den Ort, von dem Sie anrufen (auch bei Anruf aus dem „Homeoffice“ trotzdem Namen und Ort der Klinik nennen!). Erinnern Sie daran, dass er/sie dort in der Klinik war und die ersten Befragungen ebenfalls dort stattgefunden haben.

#### ▪ **Kann die Befragung stattfinden?**

- Ja, persönliche Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Ja, telefonische Befragung des Teilnehmers (bzw. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)
- Nein

#### *Wenn Befragung telefonisch oder gar nicht erfolgt, bitte Grund angeben:*

- Telefonische Befragung notwendig (Coronavirus-Situation)
- Follow-up-Distanz zu groß (> 50 km)
- Teilnehmer lehnt Befragung ab
- Teilnehmer ist nicht in der Lage für eine Befragung
- Termin konnte für diesen Zeitraum nicht vereinbart werden
- Teilnehmer nicht erreichbar (bitte die 5 Kontaktversuche dokumentieren)
- Teilnehmer verstorben
- Sonstige/Kommentar: \_\_\_\_\_

#### ▪ **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer):**

- Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt
- Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt
- Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen

#### *Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

#### ▪ **Zentrum**

- Ulm - Gastroenterologie
- Ulm - Unfallchirurgie
- Heidelberg - Geriatrie
- Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
- Tübingen - Gastroenterologie
- Tübingen - Kardiologie
- Tübingen - Geriatrie
- Anderes Zentrum/Abteilung: \_\_\_\_\_

#### ▪ **Interviewer**

- 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  Andere: \_\_\_\_\_

Projekt: TRADE-Interventionsstudie  
 Zeitpunkt: T3  
 Zentrum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
 Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_  
 Teilnehmer-ID: \_\_\_\_\_

▪ **Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
____.____.____	____:____	____:____

▪ **Ort der Befragung** (bei telefonischer Befragung: **Ort, an dem sich der Teilnehmer befindet**)

- Zuhause (nicht: Betreutes Wohnen)
- Betreutes Wohnen
- Akutklinik
- Tagespflege
- Pflegeheim (Dauerpflege)
- Pflegeheim (Kurzzeitpflege)
- Geriatrische Reha-Einrichtung
- Anderer Ort bzw. andere Reha-Einrichtung: \_\_\_\_\_

**Bedingungen während der Befragung** (auch bei telefonischer Befragung, betrifft **Ort, an dem sich der Teilnehmer befindet**)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>▪ <b>Genauer Ort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Patientenzimmer/Wohnung</li> <li><input type="checkbox"/> Separater Untersuchungsraum</li> <li><input type="checkbox"/> Station/Gang</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____</li> </ul> | <p><b>Störungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keine Störungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leichte Störungen<br/>(z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung)</li> <li><input type="checkbox"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche)</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____</li> </ul> | <p><b>Weitere Personen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keine weiteren Personen</li> <li><input type="checkbox"/> Vertrauensperson/en</li> <li><input type="checkbox"/> Zimmernachbar/n</li> <li><input type="checkbox"/> Krankenhauspersonal, Pflegekraft</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____</li> </ul> |
|---|--|--|

▪ **Wenn ein Teilnehmer nicht erreichbar war für die T3-Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):**

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. _____.____.____ ____:____	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. _____.____.____ ____:____	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. _____.____.____ ____:____	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. _____.____.____ ____:____	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. _____.____.____ ____:____	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	

**A. Fragen an den STUDIENTEILNEHMER**

**2. Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand**

- 1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?**  
 Ja    Nein    Weiß nicht    Teilnehmer verweigert Antwort    Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?*

- Pflegegrad 1    Pflegegrad 2    Pflegegrad 3    Pflegegrad 4    Pflegegrad 5  
 Weiß nicht    Teilnehmer verweigert Antwort    Teilnehmer kann nicht antworten

- 2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?**

Ja, verbessert    Ja, verschlechtert    Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

*Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?*

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
- Andere: \_\_\_\_\_

- 3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

Ja    Nein    Weiß nicht    Teilnehmer verweigert Antwort    Teilnehmer kann nicht antworten

*Wenn Ja, bitte Einrichtung, Grund für den Aufenthalt und Zeitraum angeben:*

Einrichtung	Grund	Von [tt.mm.jjjj]	Bis [tt.mm.jjjj]
1. _____	_____	____.____.____	____.____.____
2. _____	_____	____.____.____	____.____.____
3. _____	_____	____.____.____	____.____.____

(Bei weiteren Aufenthalten: notieren und im Kommentarfeld in secuTrial angeben)

4. **Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Ja, weswegen?**

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

5. **Gibt es neue Diagnosen seit unserem letzten Kontakt?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Ja, welche?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. **Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**  
Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**Wenn Ja, wie oft?**

- \_\_\_ mal  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

7. **Haben Sie Angst, dass Sie stürzen könnten?**  
 Ja  Nein

8. **Wie schlafen Sie aktuell?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)**

Durchschlafen

Einschlafen

Andere/Weitere/Kommentar \_\_\_\_\_

### 3. Telefon Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA) – Drittuntersuchung

#### Wichtiger Hinweis:

**Bitte besonders langsam, deutlich und laut sprechen, damit alles gut verstanden wird, und bei der Buchstabenliste besonders aufmerksam sein bei der Registrierung der Klopfgeräusche!**

#### Anleitung:

**"Als nächstes möchte ich Sie bitten, ein paar Denkaufgaben zu lösen. Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen. Außerdem ist es wichtig, dass Ihnen niemand beim Lösen der Aufgaben hilft, und dass Sie sich auch keine Notizen machen, die Ihnen helfen könnten. Alle Aufgaben sollen aus dem Gedächtnis gelöst werden."**

Hinweis: Aufgabe 1-4 entfällt in dieser Version, Start bei Aufgabe 5.

#### Gedächtnis

##### 5. Gedächtnis

**"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen."**

**Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"**

##### Erster Versuch

Zug  Ei  Hut  Stuhl  Blau  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben."**

**Zug - Ei - Hut - Stuhl - Blau"**

##### Zweiter Versuch

Zug  Ei  Hut  Stuhl  Blau  Aufgabe abgelehnt  Kann kein Wort nennen

**"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."**

#### Aufmerksamkeit

##### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

**"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe."**

**5 - 4 - 1 - 8 - 7"**

Antwort: \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

##### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge."**

**1 - 7 - 4"**

Antwort: \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

##### 8. Buchstabenliste vorlesen

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte mit einem Stift auf den Telefonhörer, so dass ich es hören kann. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht."**

**Haben Sie einen Stift zur Hand? Wenn nicht, holen Sie sich bitte einen."**

**Nun beginnen wir mit der Aufgabe."**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)

2 oder mehr Fehler

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**9. 7er-Reihe**

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 80 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören."** (Antwort: 73 - 66 - 59 - 52 - 45)

Antwort: \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Sprache****10. Satz wiederholen**

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Sie hörte, sein Rechtsanwalt war derjenige, der nach dem Unfall klagte."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:**

**"Die kleinen Mädchen, denen zu viele Süßigkeiten gegeben wurden, bekamen Magenschmerzen."**

Satz exakt richtig wiedergegeben

Satz fehlerhaft wiedergegeben  Aufgabe abgelehnt  Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**11. M-Wörter**

**ACHTUNG! Bei den M-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**

**"Nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage.**

**Nun, nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit dem Buchstaben M beginnen.**

**"Hinweis: Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.**

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

Bitte genannte Wörter notieren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Abstraktion****12. Gemeinsamkeiten finden**

**ACHTUNG! Bei den Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"**

(Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Auge - Ohr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Auge und ein Ohr gemeinsam haben?"**

(Antwort: Sinnesorgane/ Teile des Kopfes/ Körperteile)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Sinnesorgane."**

**Bitte Antwort notieren:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Trompete - Klavier**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Trompete und ein Klavier gemeinsam haben?"**

(Antwort: Musikinstrumente/ mit beiden kann man spielen)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Musikinstrumente."**

**Bitte Antwort notieren:**

---



---



---

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Erinnerung**

**13. Erinnerung (verzögerter Abruf)**

**"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."**

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis*	erinnert mit Mehrfachauswahl**
Zug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stuhl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	*Kategoriehinweis	**Mehrfachauswahl
Zug	ein Verkehrsmittel	Fahrrad, Zug, Schiff
Ei	ein Lebensmittel	Brot, Ei, Karotte
Hut	ein Kleidungsstück	Hut, Handschuh, Schal
Stuhl	ein Möbelstück	Tisch, Stuhl, Lampe
Blau	eine Farbe	blau, braun, orange

Aufgabe abgelehnt

**Orientierung**

**14. Orientierung**

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Aus welcher Klinik und von welchem Ort und aus welcher Stadt rufe ich Sie gerade an?"**

	Richtig	Falsch
Datum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wochentag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufgabe abgelehnt

Projekt: TRADE-Interventionsstudie  
Zeitpunkt: T3  
Zentrum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_  
Teilnehmer-ID: \_\_\_\_\_

#### 4. Telefon 3D-CAM und Confusion Assessment Method Severity Score (I-CAM-S)

(I-CAM einschließlich der Schweregradeinteilung des Delirs)

**Fragen 1 - 3 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

##### Fragen an Teilnehmer/Proband

**ACHTUNG! Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.**

##### 1. Störung der Aufmerksamkeit

**1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z. B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden?**

**Die Zahlen sind „8 - 2 - 4 - 3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)**

**Antwort:** \_\_\_\_\_

Aufgabe abgelehnt

**1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Samstag \_\_\_ Freitag \_\_\_ Donnerstag \_\_\_ Mittwoch \_\_\_ Dienstag \_\_\_ Montag \_\_\_ Sonntag \_\_\_**

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?**

(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

**Dez \_\_\_ Nov \_\_\_ Okt \_\_\_ Sept \_\_\_ Aug \_\_\_ Juli \_\_\_ Juni \_\_\_ Mai \_\_\_ Apr \_\_\_ März \_\_\_ Feb \_\_\_ Jan \_\_\_**

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:

(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

\_\_\_\_\_  
 Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden?**

Ja  Nein

## 2. Desorganisiertheit des Denkens

### 2.1 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

*Wenn Frage 2.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:*

**„An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“**

- Fabel-/Fantasiewesen  
 Gartenzwerg  
 Kleinwüchsigen Menschen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 2.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

### 2.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort:

---

---

- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

## 3. Subjektives Empfinden des Probanden

### 3.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?

(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

- Ja  Nein

### 3.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

- Ja  Nein

### 3.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

- Ja  Nein

## Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese

**(ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (4. und 5.1 – 5.3. = eigener Eindruck Interviewer, 5.4 = Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!)**

### 4. Quantitative Bewusstseinsstörung

#### 4.1 War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig?

(Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)

Ja  Nein

#### 4.2 War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen?

(verzögerte Reaktionen, langsames Sprechen, Wortbildungsstörung)

Ja  Nein

#### 4.3 War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?

Ja  Nein

#### 4.4 Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?

(Überaus heftige Reaktionen bis hin zur Aggressivität, unangemessene Schreckhaftigkeit, Nervosität, etc.)

Ja  Nein

#### 4.5 War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?

(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)

Ja  Nein

#### 4.6 War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?

(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)

Ja  Nein

#### 4.7 War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?

(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)

Ja  Nein

#### 4.8 Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?

(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)

Ja  Nein

#### 4.9 War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?

(z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)

Ja  Nein

### 5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf

#### 5.1 Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?

(Schlief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)

Ja  Nein

#### 5.2. Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?

(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)

Ja  Nein

#### 5.3 Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?

(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)

Ja  Nein

**5.4 Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides?**

(„Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)

Ja       Nein       Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar

*Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?*

Akuter Beginn       Schwankender Verlauf       Beides

**Frage 5.4 (Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:**

- Pflegekraft
- Bevollmächtigten/Betreuer bzw. Vertrauensperson
- Angaben aus der Akte/Kurve

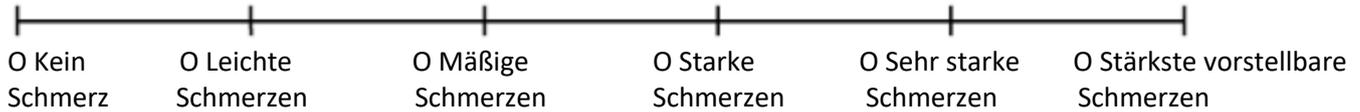
## 5. Rivermead Mobility Index

*„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“*

	Ja	Nein
1. Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Badbenutzung: "Können Sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Schmerzen

Bitte nennen Sie die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt (verschiedene Schmerzstärken vorlesen, um eindeutige Zuordnung bitten).



--- NUR Zentrum Heidelberg ---

## 7. Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)

"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. "Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. "Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. "Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. "Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

## 8. Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?

**1. Mein Appetit ist...**

- sehr schlecht.    schlecht.    durchschnittlich.    gut.    sehr gut.

**2. Wenn ich esse...**

- fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.  
 fühle ich mich fast nie satt.

**3. Das Essen schmeckt...**

- sehr schlecht.    schlecht.    durchschnittlich.    gut.    sehr gut.

**4. Normalerweise esse ich...**

- weniger als eine Mahlzeit pro Tag.  
 eine Mahlzeit pro Tag.  
 zwei Mahlzeiten pro Tag.  
 drei Mahlzeiten pro Tag.  
 mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Zusatzfragen zu Mahlzeiteneinnahme, Appetit und Gewichtsverlust

**1. Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten derzeit eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?**

- Überwiegend alleine  
 Überwiegend mit anderen zusammen  
 Teils/teils

**2. Haben Sie während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?**

- Starke Abnahme der Nahrungsaufnahme  
 Leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme  
 Keine Abnahme der Nahrungsaufnahme

**3. Kam es in den letzten 3 Monaten zu einem Gewichtsverlust?**

- Gewichtsverlust > 3 kg  
 Nicht bekannt  
 Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg  
 Kein Gewichtsverlust

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

### Aktuelles Gewicht

**Hinweis bei tel. Befragung: Teilnehmer fragen, ob dieses während der letzten paar Tage gemessen wurde. Wenn Messung länger her und Waage vorhanden, um Messung mit der Waage bitten.**

**4. Fragen Sie bitte nach dem aktuellen Körpergewicht:**

\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

## 9. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

**Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen.***

***Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

Bitte immer so anfangen:

***"Als erstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."***

***"Als nächstes bitte ich Sie mir Ihre Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.***

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>1. Telefon</b> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Einkaufen</b> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätigt wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Kochen</b> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Haushalt</b> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Wäsche</b> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Transportmittel</b> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Beantwortet von:	
	Teilnehmer	Vertrauensperson
<b>7. Medikamente</b> <input type="checkbox"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="checkbox"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="checkbox"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="checkbox"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="checkbox"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="checkbox"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10. Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!**

**Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden**

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

**Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

***"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen.***

***Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."***

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>1. Essen</b> <input type="checkbox"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/ Versorgung möglich <input type="checkbox"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung/-Versorgung <input type="checkbox"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Aufsetzen &amp; Umsetzen</b> <input type="checkbox"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="checkbox"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="checkbox"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="checkbox"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Sich Waschen</b> <input type="checkbox"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Beantwortet von:		
	Teilnehmer	Vertrauensperson	Pflegekraft
<b>4. Toilettenbenutzung</b> <input type="checkbox"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="checkbox"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="checkbox"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Baden/Duschen</b> <input type="checkbox"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Aufstehen &amp; Gehen</b> <input type="checkbox"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="checkbox"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="checkbox"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Treppensteigen</b> <input type="checkbox"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen <input type="checkbox"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. An- &amp; Auskleiden</b> <input type="checkbox"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="checkbox"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Stuhlinkontinenz</b> <input type="checkbox"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="checkbox"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="checkbox"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. Harnkontinenz</b> <input type="checkbox"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="checkbox"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="checkbox"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Follow-up Fragen Teilnehmer – Aktueller Aufenthaltsort**

1. Seit unserem letzten Kontakt sind 3 Monate vergangen. War in dieser Zeit jemand in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. zu Hause bei Ihnen?  
 Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Welche Personen waren seitdem bei Ihnen und wie oft waren sie in etwa da?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Einmal im Monat oder seltener	Gar nicht	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nahestehende Vertrauenspersonen/ Angehörige/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entfernte Bekannte/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben:*

---



---

**Was haben Sie mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachauswahl möglich)**

- Gemeinsames Spielen
- Lesen von Tageszeitung/Büchern
- Bewegungsübungen
- Spaziergang
- Gemeinsames Essen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie oft war nach 16 Uhr in etwa jemand bei Ihnen?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener

*Wenn Ja:*

**War auch jemand bis zum Einschlafen bei Ihnen?**

- Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie oft in etwa war jemand bis zum Einschlafen bei Ihnen?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener

**Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

**B. Fragen an die VERTRAUENSPERSON**

**Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!**  
**Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren**

- **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):**
  - Befragung komplett durchgeführt
  - Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen
  - Vertrauensperson verweigert Befragung komplett
  - Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson
  - Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat

**Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):** \_\_\_\_\_

- **Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben** (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):

Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. _____._____._____ :__:	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
2. _____._____._____ :__:	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
3. _____._____._____ :__:	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
4. _____._____._____ :__:	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	
5. _____._____._____ :__:	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Sonstige/Kommentar: _____	

- **Gab es einen Wechsel im Hinblick auf die Vertrauensperson?**
  - Ja  Nein, gleiche Vertrauensperson

**Wenn Ja, liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der aktuellen Vertrauensperson vor?**  
 Ja  Nein

**Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!**

- Wenn Ja, wurde die aktuelle Vertrauensperson in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**  
 Ja  Nein

**Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Vertrauensperson nicht möglich!**

**Wenn Ja, warum fand ein Wechsel statt?**

\_\_\_\_\_

**Wenn Ja, in welcher Beziehung steht die aktuelle Vertrauensperson zum Teilnehmer?**

- Partner/in  Nichte/Neffe
- Schwester/Bruder  Freund/in
- Tochter/Sohn  Nachbar/in
- Schwiegertochter/-sohn  Andere: \_\_\_\_\_
- Enkel/in

**Wenn Ja, Fragen an die neue Vertrauensperson:**

**1. Wie alt sind Sie?**

\_\_\_\_\_ Jahre alt.

**2. Sind Sie erwerbstätig?**

Ja  Nein  Keine Angabe

*Wenn Ja, in Vollzeit oder Teilzeit?*

Vollzeit  Teilzeit  Keine Angabe

**▪ Datum und Uhrzeit der Befragung**

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit Start \_\_\_\_\_ Uhrzeit Ende \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ :\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ :\_\_\_\_\_

**12. Follow-up Fragen Vertrauensperson – Aktueller Aufenthaltsort****1. Sind Sie als Vertrauensperson seit unserem letzten Kontakt bei Herr/Frau ... in der neuen Einrichtung/zu Hause gewesen?**

Ja  Nein

*Wenn Ja:*

**Wie oft waren Sie in etwa da?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche  
 Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat  
 Einmal im Monat oder seltener

**Wie haben Sie die Zeit mit Herr/Frau ... gestaltet? Was haben Sie gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Gemeinsames Spielen  
 Lesen von Tageszeitung/Büchern  
 Bewegungsübungen  
 Spaziergang  
 Gesellschaft beim Essen oder gemeinsames Essen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Waren Sie auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) bei ihm/ihr?**

Ja  Nein

*Wenn Ja, bis zum Einschlafen?*

Ja  Nein

**2. Bestand die Möglichkeit, über Nacht in der neuen Einrichtung/zuhause bei Herr/Frau ... zu bleiben?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**3. War jemand außer Ihnen seit unserem letzten Kontakt in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. zu Hause bei Herr/Frau ...?**

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**Welche Personen waren seitdem bei Herr/Frau... und wie oft waren sie in etwa da?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat	Einmal im Monat oder seltener	Gar nicht	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entfernte Bekannte/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben:*

\_\_\_\_\_

Weiß nicht       Keine Angabe

**War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand da?**

Ja     Nein       Weiß nicht     Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**Wie oft war nach 16 Uhr in etwa jemand da?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener
- Weiß nicht
- Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**War auch jemand bis zum Einschlafen da?**

Ja     Nein       Weiß nicht     Keine Angabe

**Wenn Ja:**

**Wie oft in etwa war jemand bis zum Einschlafen da?**

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener
- Weiß nicht
- Keine Angabe

**Frage 4. ist nur für Vertrauenspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... jetzt an seinem/ihrem aktuellen Aufenthaltsort zurecht?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Die folgende Frage bitte wieder an ALLE Vertrauenspersonen stellen:****5. Inwieweit sind Sie als Vertrauensperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Besuche
- Begleitung von Arztterminen
- Einkaufen
- Körperpflege
- Essen bringen
- Essen machen
- Wohnung putzen
- Gartenarbeiten
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**13. Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand****1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?**

- Ja, verbessert       Ja, verschlechtert       Nein

**Wenn Ja, verbessert: wie sehr?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest?****(Mehrfachnennungen möglich)**

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
- Andere: \_\_\_\_\_

**2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**

- Ja       Nein       Weiß nicht       Keine Angabe

**Wenn Ja, weswegen?**

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_

Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

**3. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**

- Ja       Nein       Weiß nicht       Keine Angabe

**Wenn Ja, weswegen?**

- Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

**4. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**

Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)

- Ja       Nein       Weiß nicht       Keine Angabe

**Wenn Ja, wie oft?**

- \_\_\_ mal       Weiß nicht       Keine Angabe

**14. Family CAM (FAM-CAM)**

**Anleitung:**

*"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z.B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Projekt: TRADE-Interventionsstudie

Zeitpunkt: T3

Zentrum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_\_

Teilnehmer-ID: \_\_\_\_\_

**Wenn bei einer der Fragen 1.-7. „Vorhanden“ bzw. „Vorhanden mit starken Ausprägungen“ angekreuzt wurde, weiter mit Frage 8.-11., sonst weiter mit IQCODE**

**8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.**

---

---

---

**9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?**

- Die ganze Zeit vorhanden
- Kam und ging
- Nicht bekannt

**10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal?  
Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:**

- Innerhalb der letzten Woche
- Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor
- Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor
- Vor mehr als vier Wochen

**11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?**

- Besser
- Schlechter
- Gleich geblieben
- Nicht bekannt

**ACHTUNG:** Wenn der IADL-Fragebogen und/oder der Barthel-Index Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, bitte die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson im Formular des Teilnehmers erheben!

**C. Fragen an die PFLEGE/ Angaben aus der AKTE**

- **Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil C. mit Pflegeperson):**  
 Befragung komplett durchgeführt  
 Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen  
 Pflegeperson verweigert Befragung komplett  
 Befragung nicht durchgeführt, da keine Pflegeperson auffindbar/vorhanden

*Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung):* \_\_\_\_\_

- **Liegt eine unterschriebene Einwilligungserklärung der Pflegeperson vor?**  
 Ja  Nein

*Ohne unterschriebene Einwilligungserklärung ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich! Bitte vor Befragung Unterschrift einholen!*

**Wurde die aktuelle Pflegeperson in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste aufgenommen?**  
 Ja  Nein

*Ohne Aufnahme in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste ist eine Befragung der Pflegeperson nicht möglich! Bitte vor Befragung in die Liste aufnehmen!*

- **Datum und Uhrzeit der Befragung**  
 Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit Start \_\_\_\_\_ Uhrzeit Ende \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

**15. Follow-up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand**

- 1. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*  
 Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

- 2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, weswegen?*  
 Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert: \_\_\_\_\_  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

- 3. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**  
 Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

*Wenn Ja, wie oft?*  
 \_\_\_\_ mal  Weiß nicht  Keine Angabe

Projekt: TRADE-Interventionsstudie  
 Zeitpunkt: T3  
 Zentrum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
 Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_  
 Teilnehmer-ID: \_\_\_\_\_

4. Ist bei Herr/Frau ... in den ca. 3 Monaten seit der Entlassung ein Delir aufgetreten?  
 Ja       Nein       Weiß nicht       Keine Angabe

*Wenn Ja, nennen Sie bitte das Datum (exakt oder ungefähr) und die Dauer des Delirs*

Datum des Delirs: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.tt.mm.jjjj  
 Weiß nicht       Keine Angabe  
 Dauer des Delirs: \_\_\_\_ Tage  
 Weiß nicht    Keine Angabe

5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?  
 Ja       Nein       Kann ich nicht beurteilen

## 16. Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

*Hinweis: Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 3 Tage*

	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
1. Desorientierung <b>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Unangemessenes Verhalten <b>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Unangemessene Kommunikation <b>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Illusionen/Halluzinationen <b>Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Psychomotorische Retardierung <b>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Hinweis: Bitte prüfen, ob **Barthel-Index-Befragung** mit Teilnehmer oder ggf. mit der Vertrauensperson durchgeführt wurde. Falls noch nicht erfolgt, bitte noch **Barthel-Index-** Befragung mit Pflegekraft durchführen bzw. ergänzen.*

Projekt: TRADE-Interventionsstudie  
 Zeitpunkt: T3  
 Zentrum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
 Interviewer-Kennziffer: \_\_\_\_  
 Teilnehmer-ID: \_\_\_\_\_

**17. Medikamentenliste**

**Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.**

Bei Bedarf die Liste zur Medikamentenerfassung verwenden (verfügbar im Downloadbereich der Startseite)  
 Bei Handelsnamen bitte auf die genaue Bezeichnung achten.  
 Bitte Kombipräparate als einzelne Wirkstoffe erfassen.

**Wurden alle Medikamente aktualisiert?**

- Ja
- Nein, Teilnehmer wollte keine Auskunft geben
- Nein, Teilnehmer konnte keine Auskunft geben
- Sonstiger Grund/Kommentar:

\_\_\_\_\_

	Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
<u>1</u>	_____	<input type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	_____,____	<input type="radio"/> mg <input type="radio"/> g <input type="radio"/> ml <input type="radio"/> µg <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> mmol <input type="radio"/> Andere: _____	_____mal	<input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Wöchentlich <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich <input type="radio"/> Andere: _____
<u>2</u>	...					

## D. Angaben INTERVIEWER

### 18. Einschätzung des Interviewers

#### 1. Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)

**Bitte Beurteilungsbogen "Gebrechlichkeits-Skala" verwenden oder den „Hilfe“ Button**

Teilnehmer ist ... ?

- Sehr fit
- Fit
- Kommt gut zurecht
- Kommt eingeschränkt zurecht
- Leicht gebrechlich
- Mäßig gebrechlich
- Stark gebrechlich
- Sehr stark gebrechlich
- Todkrank

#### 2. Kognitive Einschränkungen

**Haben Sie aktuell den Eindruck, dass der Teilnehmer kognitive Einschränkungen hat?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja, bitte kurz beschreiben**

---

---

## Signatur

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



# TRADE

## TRADE - Manual

- Interventionsstudie -

Telefon Notarzt: 112

Telefon Koordinationsstelle: Simone Brefka 0175 8023616

Ann-Kathrin Gloger 0731 187-463

## Inhaltsverzeichnis

Benötigte Materialien .....	5
Ablauf Rekrutierung .....	5
Ablauf der Untersuchungen .....	9
Erstuntersuchung (T0) .....	12
Telefonische Befragung der Vertrauensperson (T1).....	16
Zweituntersuchung (T2) .....	17
Drittuntersuchung (T3) .....	20
Verschiebung der Entlassung .....	22
Anleitung zur Durchführung und Auswertung der Untersuchungen.....	25
Fragebögen Teilnehmende .....	27
Allgemeine Angaben zur Befragung.....	28
Soziodemographische Basiserhebung .....	29
Lubben-Six-Social Network Skala – Kurzversion .....	33
Mobilität, Hören und Sehen .....	34
Subjektive Gedächtnisleistung und Delir .....	37
Komorbiditäten .....	37
Konsum von Suchtmitteln.....	39
Handkraftmessung .....	41
Montreal Cognitive Assessment (MoCA).....	44
3D-CAM/I-CAM-S .....	54
Zeitpunkt T0.....	55
Rivermead Mobility Index .....	66
Schmerzen .....	67
Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4) .....	68
Schlafqualität.....	69

Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ).....	71
Zusatzfragen zu Mahlzeiten, Appetit und Gewichtsverlust (nur Heidelberg!).....	72
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) .....	72
Barthel Index (BI).....	75
Follow-Up Fragebogen Teilnehmende T2: Entlassung und aktueller Aufenthaltort .....	78
Follow-Up Fragebogen Teilnehmende T2: Gesundheitszustand .....	81
Follow-Up Fragebogen Teilnehmende T3: Aktueller Aufenthaltsort.....	84
Follow-Up Fragebogen-Teilnehmende T3: Gesundheitszustand .....	85
Fragebögen Vertrauensperson .....	87
Allgemeine Angaben .....	87
Soziodemographische Basiserhebung .....	88
Lubben-Six-Social Network Skala – Kurzversion .....	90
Mobilität .....	90
Früheres Delir .....	91
Konsum von Suchtmitteln .....	91
Rivermead Mobility Index .....	92
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) .....	93
Barthel Index (BI).....	94
Follow-Up-Fragebogen Vertrauensperson T1: Entlassung und aktueller Aufenthaltort .....	97
Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM) .....	99
Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit (IQCODE) .....	105
Follow-Up Fragebogen-Vertrauensperson T2: aktueller Aufenthaltsort .....	106
Follow-Up Fragebogen-Vertrauensperson T2: Gesundheitszustand .....	108
Fragebogen – Pflege.....	110
Nu-DESC .....	110
Barthel Index (BI).....	110

Follow Up Fragebogen-Pflege T2 – aktueller Aufenthaltsort.....	112
Follow Up Fragebogen-Pflege T2 – Gesundheitszustand.....	113
Angaben aus Akte.....	114
Vital- und Blutwerte .....	114
Medikamentenliste.....	116
Diagnosen und Fragen zu Komorbiditäten anhand der Patientenakte.....	125
Angaben Interviewer*in .....	126
Gebrechlichkeitsskala (Clinical Frailty Scale).....	126
Aktivitätentagebuch.....	129
COVID-19-Fragebogen.....	131
Checkliste T0 .....	133
Checkliste T1 .....	134
Checkliste T2 .....	135
Checkliste T3 .....	136

## Benötigte Materialien

- Tablet zur Datenerhebung mit einliegender SIM
- Papierausdruck des Datenerhebungsbogens (als Back-Up und in jedem Fall bei MoCA, 3D-CAM/I-CAM-S und FAM-CAM)
- Mappe mit EVE-Kopie, Aktivitäten-Tagebuch und Fragebogen zu COVID-19-Belastung für Teilnehmer\*in und Vertrauensperson (zum Zeitpunkt T0)
- Visuelle Skalen
- Notizblock
- T0 Einwilligungserklärungen Teilnehmer\*in (nicht AOK-versichert und AOK-versichert), Vertrauensperson und Pflege, T2-T3 ggf. Einwilligungserklärung Pflege und Einwilligungserklärung Vertrauensperson für den Fall eines Wechsels
- Anschreiben für weiterbehandelnde bzw. weiterbetreuende Einrichtungen
- Terminübersicht für Follow-Up-Untersuchungen
- Jamar Handkraft Dynamometer
- Maßband
- Stoppuhr
- Kugelschreiber (zur Bearbeitung des MoCA)
- Tonaufnahmegerät

Für spezifische Checklisten für jede Erhebung siehe Dokument „Checklisten“ am Ende dieses Dokuments und im Download-Bereich

## Ablauf Rekrutierung

- Formale Einschlusskriterien für die TRADE Interventionsstudie sind:
  - ≥ 70 Jahre alt
  - Verlegung in bekannte oder unbekannte Umgebung in den nächsten Tagen:
    - Nach Hause
    - In eine bekannte Umgebung, wo er/sie früher einmal für mindestens 6 Monate war (inkl. Übernachtung), z. B. Pflegeheim oder sonstige Einrichtung
    - In eine bekannte Umgebung, wo er/sie früher einmal kürzer als 6 Monate war (inkl. Übernachtung, z. B. Pflegeheim oder sonstige Einrichtung,

bzw. auch bekannte Umgebung ohne Übernachtung, z. B. Wohnung von Sohn/Tochter)

- In eine neue unbekannte Umgebung, wo er/sie vorher noch nie war (auch nicht zu Besuch), z. B. andere Station der gleichen Klinik (anderer Gebäudeteil), andere Akut-Abteilung der gleichen Klinik, andere Akutklinik, Rehabilitationsklinik, Pflegeheim oder sonstige Einrichtung
- Täglich werden auf den teilnehmenden Stationen Entlassungsmanagement/ Sozialdienst/Ärzt\*innen/Pflege (abhängig von der jeweiligen Struktur) gefragt, ob bei einem/r  $\geq 70$  Jahre alten Patienten/Patientin eine Entlassung oder Verlegung für den nächsten Tag (und weitere Tage) geplant ist.
- Erfragen des Verlegungs-/Entlassungsortes: Bekannt/Unbekannt.
- Es erfolgt eine Prüfung hinsichtlich kognitiver Einschränkungen:
  - Anamnestische oder fremdanamnestische Angaben, die auf ausgeprägte kognitive Defizite, die eine strukturierte kognitive Testung und Delir-Erhebung bereits zu T0 unmöglich machen, hindeuten (Vorbefunde, Einschätzung Vertrauensperson, medizinisches Fachpersonal)
- Abklären, ob der Patient/die Patientin in einem unmittelbaren Sterbeprozess liegt und voraussichtlich nach Einschätzung von Interviewer\*in und Studienarzt/-ärztin die nächsten 3 Monate nicht überlebt.
- Bei Vorliegen kognitiver Defizite, aber dennoch bestehender Fähigkeit zur strukturierten kognitiven Testung und Delir-Erhebung zu T0: Abklären, ob der/die Patient\*in einwilligungsfähig ist oder er/sie eine Person mit Bevollmächtigung bzw. eine Betreuungsperson hat.
- Abklären, ob eine Erhebung der Assessments aufgrund eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit (z. B. wegen fehlender Sprachkenntnisse) nicht möglich ist.
- Eintragen des Patienten/der Patientin in die Screening-Liste des Zentrums.
- Anfragen, ob der/die Patient\*in an einer Studie zur Verbesserung des Entlassungsmanagements teilnehmen will. Der Zeitaufwand beläuft sich auf jeweils ca. 60-90 Minuten vor Entlassung und 2 x nach Entlassung etwa 30-45 Minuten innerhalb von 3 Monaten (Tag 7 und Tag 90 nach Entlassung). Wir kommen zu den Teilnehmenden, für die Teilnehmenden besteht kein zusätzlicher Aufwand, bis auf die Zeit der Befragung und der Assessments. Zusätzlich kommen Fragen an die Vertrauenspersonen dazu, bei denen der

Zeitaufwand ca. 1 x 10 Minuten (Tag 3 nach Entlassung) und 2 x 30 Minuten (Tag 7 und Tag 90 nach Entlassung) beträgt.

- Wenn der/die Teilnehmer\*in bzw. Bevollmächtigte\*r oder Betreuer\*in mit der Teilnahme an der Studie einverstanden ist, wird erfragt, bei welcher Krankenversicherung (KV) der/die Patient\*in versichert ist, dann entsprechende Einverständniserklärung vorlegen:
  - Einverständnis von Nicht-AOK-Versicherten: Wenn einverstanden, dann EVE vorlegen, aufklären und um Unterschrift bitten. Bei der Aufklärung betonen, dass alle Fragen nicht personenbezogen verarbeitet und in einer Datenbank gespeichert werden. Personenbezogene Daten verbleiben nur in schriftlicher Form beim Zentrum und werden nicht für die Datenauswertung in der Datenbank gespeichert. Nach Ablauf der Studie werden diese gelöscht.
  - Einverständnis von AOK-Versicherten: Wenn einverstanden, dann EVE vorlegen, aufklären und um Unterschrift bitten. Bei der Aufklärung betonen, dass alle Fragen nicht personenbezogen verarbeitet und in einer Datenbank gespeichert werden, dass jedoch Daten (Krankenversicherungsnummer und Einschlussdatum) zusätzlich von der AOK verarbeitet werden. Hierfür liegt eine extra Einwilligungserklärung vor.
- Darauf hinweisen, dass bei der Studie ein Schwerpunkt auf die Gedächtnisleistung gelegt wird und deshalb einige schwierigere und leichtere Fragen zu beantworten sind.
- Bei Einwilligung des Patienten/der Patientin geeignetste Vertrauensperson erfragen: Idealerweise die Person, die am häufigsten bei dem Patienten/der Patientin ist und sich um dessen/deren Belange kümmert (z. B. Angehörige, aber evtl. auch Freunde/Freundinnen oder Nachbarn möglich).
  - Einverständnis von Vertrauensperson: Wenn einverstanden, EVE vorlegen, aufklären und um Unterschrift bitten. Die Einverständniserklärungen für Vertrauenspersonen können auch postalisch verschickt werden. Hierzu erfolgt die Aufklärung zunächst telefonisch. Die Einverständniserklärung wird anschließend per Post versendet, zusammen mit einer Kurzmitteilung (Vorlage im Downloadbereich in secuTrial®) an die Vertrauensperson, mit der Bitte, die EVE auszufüllen und an das entsprechende Zentrum zurückzusenden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass das Datum der

telefonischen Aufklärung eingetragen werden soll, spätestens jedoch das Datum, an dem die Befragung durchgeführt wird, da die Befragung erst nach der Aufklärung und Einverständniserklärung erfolgen darf.

- Nach Unterschrift des Patienten/der Patientin direkter Beginn der T0-Assessments bzw. Verabredung hierfür. T0 soll  $\leq 3$  Tage vor Entlassung stattfinden.
- Terminvereinbarung mit Vertrauensperson für Aufklärung (telefonisch oder persönlich).
- Eintragen des Patienten/der Patientin, ggf. des gesetzlichen Vertreters und der Vertrauensperson inkl. Kontaktdaten in die Studienteilnehmer-Identifikationsliste.

#### **Allgemeine Hinweise zur Rekrutierung:**

- Ermuntern Sie den/die Patient\*in, an der Studie teilzunehmen: „Hallo, mein Name ist ..... Haben Sie Lust an einer Studie zur Verbesserung der Entlassung teilzunehmen?“
- Es ist bekannt, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen Entlassung und Gedächtnisleistung, psychischen Faktoren (Stimmung, Schlaf) und körperlichen Faktoren (z. B. Beweglichkeit).
- Aus diesem Grund werden wir Ihnen verschiedene Aufgaben und Fragen zur Erfassung Ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit stellen.
- Wir möchten die Gesundheitsversorgung der älteren Bevölkerung nachhaltig verbessern. Sie (Patient/-in) leisten einen wichtigen Beitrag hierzu!
- Es werden in bestimmten Abständen Fortschritte der Studie über Newsletter und auf der Homepage (gerne angeben) veröffentlicht.
- Als Rekrutierungshilfen wird  $\geq 70$ -jährigen Patient\*innen mit den Aufnahmeunterlagen ein Informations-Flyer zur TRADE-Studie ausgehändigt und ein TRADE-Poster auf allen teilnehmenden Stationen aufgehängt.

## Ablauf der Untersuchungen

- Bei Problemen und schnell notwendiger Antwort telefonische Anfrage an Studienzentrale der Bethesda Klinik Ulm (siehe Deckblatt)

### **Allgemeine Hinweise zur Untersuchung:**

- Stellen Sie sich kurz vor und geben Sie eine kurze Information über den Untersuchungsablauf.
- Bestenfalls sollten KEINE Fragen fehlen. Sind Missings unvermeidlich, so sollte immer ein Grund für fehlende Angaben dokumentiert werden.
- Kontrollieren Sie vor Beginn die vollständige Einverständniserklärung und nach Ende evtl. noch offene Fragen, die Einträge in der Studienteilnehmer-Identifikationsliste und die richtige Patienten-ID.
- Angehörige dürfen gerne dabei sein, dürfen aber nur im Notfall und auf explizite Aufforderung von Ihnen mit eingreifen. Das muss vorher eindeutig erklärt werden, als Argument auch Vergleichbarkeit anführen. Angehörige werden ja noch getrennt befragt.
- Persönliche Fragen immer ohne Angehörige stellen, bei eher technischen Aspekten (Treppen im Haushalt etc.) kann auch bei Angehörigen nachgefragt werden.

Sollte der/die Teilnehmende nicht in der Lage sein die Fragen zu beantworten, kann in einigen Fällen (z. B. Soziodemographie, Rivermead Mobility Index) auch die Vertrauensperson befragt werden. Im Teilnehmer-Fragebogen nicht beantwortete Fragen erscheinen dann im Fragebogen für die Vertrauensperson. Einige Fragebögen (IADL, Barthel) enthalten verschiedene Antwortspalten, aus denen hervorgeht, wer die jeweilige Frage beantwortet hat.

- Das Interview sollte an einem möglichst störungsfreien Ort erfolgen. Ggf. Platz auf Station? Oder anderen Patienten nach draußen schicken falls möglich. Auf einen guten Blickkontakt achten.
- Eine digitale Datenerhebung ist aus zeitlichen Ressourcen zu bevorzugen. Sollte die Erhebung dennoch mit Paper/Pencil erfolgen, müssen die Blankofragebögen nach jedem Besuch unterschrieben werden.

### **Allgemeine Hinweise zum Interview:**

- Wichtig ist die gleiche neutrale Haltung und gleiches Frageverhalten für alle Personen, egal ob krank oder nicht!
- Auf eine gute Mischung zwischen höflich, geduldig und zügiger Durchführung der Tests achten. Je länger es dauert, desto mehr sinkt die Motivation.
- Denken Sie daran: Ihre Haltung kann das Antwortverhalten beeinflussen! Deshalb ist es wichtig, die Frage im möglichst genauen Wortlaut vorzulesen und auch keine nichtverbalen Signale zu geben.
- Nicht auf Diskussionen einlassen, was Krankheitsursachen betrifft, dies kann das Antwortverhalten des/der Teilnehmenden beeinflussen.
- Erinnerung an die Teilnehmenden: Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, nur ehrliche und unehrliche. Es gibt keine Wertung und die Antworten werden nicht unter dem Namen der Teilnehmenden gespeichert.
- Entsprechende Skalen beim Einsatz kurz erklären.

### **Lesen der Fragen**

- Möglichst genauso wie geschrieben
- Fette oder unterstrichene Wörter betonen
- Mit einer interessierten, lebendigen Stimme sprechen
- Vorsicht: Falls Sie bestimmte Antworten erwarten, NICHT ANMERKEN lassen, also z. B. nichts abfedern durch: „Ich weiß, dass Sie das nicht betrifft, aber....“

### **Die Antwort „Weiß nicht“**

- Wenn der/die Teilnehmende sagt „weiß ich nicht“, kann sich dahinter verbergen:
  - Er/sie weiß es auf Anhieb nicht und braucht noch kurze Bedenkzeit
  - Er/sie will aus persönlichen Gründen nicht antworten
  - Er/sie weiß es wirklich nicht
  - Trifft nicht auf ihn/sie zu
- ➔ Frage in jedem Fall nach dem ersten „weiß nicht“ nochmals stellen, wenn dann wieder „weiß nicht“ kommt, nochmals versuchen, z. B. mit dem Hinweis „was ist Ihre beste (Ein-)Schätzung? Es gibt kein richtig und kein falsch.“

### **Nachfragetechniken**

- Die Frage wiederholen.
- Eine Pause machen, um Bedenkzeit zu geben.

- Die Antwort des/der Teilnehmenden wiederholen: Dies ist oft ein effektiver Weg, dass der/die Teilnehmende nochmals klar seine/ihre Antwort überdenken kann.
- „Versuchen sie es bitte einfach bestmöglich einzuschätzen, Sie können nichts falsch machen.“

**Oberster Grundsatz:** auch bei Nachfragen neutral bleiben

### **Typische Probleme**

- Der/die Teilnehmende findet die Frage nicht eindeutig: Nochmals genau im Wortlaut vorlesen und dabei unklare Passagen betonen.
- Wenn die Frage nicht verstanden wurde: Nochmal die Frage mit den entsprechenden Antwortmöglichkeiten vorlesen. Bei Ja/Nein Fragen den/die Teilnehmende erinnern, dass er/sie mit „ja“ oder „nein“ antworten soll. Wenn der/die Teilnehmende die Frage dann noch immer nicht verstanden hat und die Möglichkeiten „weiß nicht“ oder „Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden“ nicht speziell vorgegeben sind, einen kurzen Kommentar „Frage nicht verstanden“ daneben schreiben.
- Bei Fragen nach quantitativen Einheiten (wie viel? wie lange?) kann die beste Schätzung des/der Teilnehmenden erfasst werden.
- Bei Skalen: Manche Personen haben Schwierigkeiten, sich auf einen Smiley festzulegen. Keine Zahlen vorschlagen! Ggf. mehrfach darauf hinweisen, dass es eine subjektive Einschätzung ist und nochmals erklären, was die beiden Pole bedeuten und dazu ermuntern, einen Smiley auszuwählen.

### Erstuntersuchung (T0)

Zeitpunkt: Optimal findet der erste Erhebungszeitpunkt 1 Tag vor der geplanten Entlassung statt. Dies kann durch Verschiebung der Entlassung oder auch durch ein dazwischen liegendes Wochenende (bei Entlassung am Montag) variieren. Der Zeitraum zwischen T0 und der Entlassung darf nicht größer als 3 Tage sein.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.10.2020

Für T0 gilt in diesem Fall:                      Optimaler Erhebungstag: 14.10.2020

   Möglicher Zeitraum: 12.10.- 14.10.2020

Ort: in der Klinik des Studienzentrums, am ehesten im Patientenzimmer.

In der folgenden Tabelle ist die Reihenfolge der Assessments der T0 –Erhebung aufgelistet.

Instrument/Fragebogen	
<b>Fragen an Studienteilnehmer/-in</b>	
1	Allgemeine Angaben zur Befragung
2	Soziodemographische Basiserhebung
3	Lubben-6 Social Network Skala
4	Mobilität, Hören und Sehen
5	Subjektive Gedächtnisleistung und Delir
6	Komorbiditäten
7	Konsum von Suchtmitteln
8	Handkraft mit Dynamometer
9	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
10	3D-CAM
11	Rivermead Mobility Index
12	Schmerzen
13	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)
14	Schlafqualität
15	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)
	<i>Nur Zentrum Heidelberg: Zusatzfragen zu Mahlzeiteinnahme, Appetit, Gewichtsverlust</i>
16	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)
17	Barthel Index (nach Hamburger Manual)
	<i>Nur Zentrum Heidelberg: Zusatzfragen (Situation vor 4 Wochen)</i>
	(Mappe Aktivitätenprotokoll & COVID-19-Befragung (nur aushändigen!))
<b>Fragen an Vertrauensperson</b>	
18	Soziodemographische Basiserhebung (nur bei fehlenden Antworten des TN)
19	Lubben (nur bei fehlenden Antworten des TN)

20	Mobilität (nur bei fehlenden Antworten des TN)
21	Früheres Delir
22	Konsum von Suchtmitteln (nur bei fehlenden Antworten des TN)
23	Rivermead Mobility Index (nur bei fehlenden Antworten des TN)
24	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) (nur bei fehlenden Antworten des TN)
25	Barthel Index (nach Hamburger Manual) (nur bei fehlenden Antworten des TN) (Mappe COVID-19-Befragung (nur aushändigen!))
<b>Fragen an Pflegepersonal</b>	
26	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)
27	Barthel Index (nach Hamburger Manual) (nur bei fehlenden Antworten des TN und der VP)
<b>Angaben aus der Akte</b>	
28	Vitalwerte und Blutwerte
29	Medikamentenliste
30	Diagnosen
<b>Angaben Interviewer*in</b>	
31	Einschätzung des Interviewers/der Interviewerin

Es wird bei T0 dem/der Teilnehmenden eine Mappe mit dem Aktivitätenprotokoll und dem Fragebogen zu Belastungen durch die COVID-19-Pandemie ausgehändigt. Der Vertrauensperson wird nur der Fragebogen zu Belastungen durch die COVID-19-Pandemie in einer weiteren Mappe ausgehändigt.

### **Pausen während der Erhebungen:**

- Prinzipiell ist eine Durchführung der Erhebungen ohne Pause einzuplanen. Es ist jedoch möglich in Ausnahmefällen mehrere kleine Pausen an einem Tag und eine Pause über Nacht mit Vollendung von T0 am Folgetag einzulegen. Somit erfolgt die T0 Erhebung an maximal 2 aufeinander folgenden Tagen.
- Bei den Erhebungen T1, T2 und T3 sind aufgrund der Organisation keine Pausen möglich.

- Falls sich die Datenerhebung über zwei aufeinander folgende Tage erstreckt, wäre für den Drop-out im Hinblick auf das Kriterium „Entlassung verschoben mehr als 3 Tage nach Start der Erhebung von T0“ der erste Erhebungstag relevant.

**Beispiel:**

T0-Erhebung:	1. Tag: Mittwoch, 14.10.2020
	2. Tag: Donnerstag, 15.10.2020
Entlasszeitraum:	15.10., 16.10., 17.10.2020
Entlassungsdatum:	Sonntag, 18.10.2020
Folge:	Drop-out-Fall

## Telefonische Befragung der Vertrauensperson (T1)

Zeitpunkt: 3 Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (mit einer Flexibilität von +/- 1 Tag). Sollte zum Beispiel aufgrund von Feiertagen ein Einhalten eines Erhebungszeitfensters in einem Einzelfall nicht möglich sein, kann, nach Rücksprache mit der Studienzentrale, die Option eines Protokollverstoßes im Sinne einer Überschreitung des Zeitfensters erwogen werden.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.10.2020

Für T1 gilt in diesem Fall: Optimaler Erhebungstag: 18.10.2020

Möglicher Zeitraum: 17.10. - 19.10.

Ort: Telefon

In der folgenden Tabelle ist die Reihenfolge der Assessments der T1-Erhebung aufgelistet.

Instrument/Fragebogen	
<b>Fragen an Vertrauensperson</b>	
1	Follow-Up-Fragen: Entlassung und aktueller Aufenthaltsort
2	Family CAM (FAM-CAM)
3	Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)

### **Wichtiger Hinweis:**

Wenn die Befragung der Vertrauensperson zum Zeitpunkt T0 noch nicht erfolgt ist, unbedingt die Fragen aus dem T0-Fragebogen hier nachholen! Die Fragen nach Alter und Erwerbstätigkeit, deren Beantwortung für einige Auswertungen dringend benötigt wird, werden nur zu T0 gestellt.

## Zweituntersuchung (T2)

Zeitpunkt: 7 Tage nach Verlegung/Entlassung (+/- 1 Tag). Sollte zum Beispiel aufgrund von Feiertagen ein Einhalten eines Erhebungszeitfensters in einem Einzelfall nicht möglich sein, kann, nach Rücksprache mit der Studienzentrale, die Option eines Protokollverstoßes im Sinne einer Überschreitung des Zeitfensters erwogen werden.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.10.2020

Für T2 gilt in diesem Fall:                      Optimaler Erhebungstag: 22.10.2020

   Möglicher Zeitraum: 21.10. - 23.10.

Ort: Am Verlegungs-/Entlassungsort 1

- Sollte der/die Teilnehmende zu T2 persönlich nicht erreichbar sein, erfolgt die T2-Erhebung telefonisch

In der folgenden Tabelle ist die Reihenfolge der Assessments der T2-Erhebung aufgelistet.

Instrument/Fragebogen	
<b>Fragen an Studienteilnehmer/-in</b>	
1	Allgemeine Angaben zur Befragung
2	Follow-Up-Fragen: Gesundheitszustand
3	<i>Nur Zentrum Heidelberg: Handkraft mit Dynamometer</i>
4	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
5	3D-CAM/I-CAM-S
6	Rivermead Mobility Index
7	Schmerzen
8	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)
	<i>Nur Zentrum Heidelberg: Zusatzfragen zu Mahlzeiteinnahme, Appetit, Gewichtsverlust</i>
9	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)
10	Barthel Index (nach Hamburger Manual)
11	Follow-Up-Fragen: Entlassung und aktueller Aufenthaltsort
	(Einsammeln: Aktivitätenprotokoll & COVID-19-Befragung)
<b>Fragen an Vertrauensperson</b>	
12	Follow-Up-Fragen: Entlassung und aktueller Aufenthaltsort
13	Follow-Up-Fragen: Gesundheitszustand
14	Family CAM (FAM-CAM)
	(Einsammeln: COVID-19-Befragung)
<b>Fragen an Pflegepersonal/Angaben aus der Akte</b>	
15	Follow-Up-Fragen: Aktueller Aufenthaltsort
16	Follow-Up-Fragen: Gesundheitszustand
17	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)
<b>Angaben aus der Akte</b>	
18	Medikamentenliste

Es wird bei T2 die Mappe mit dem Aktivitätenprotokoll und dem Fragebogen zu Belastungen durch die COVID-19-Pandemie von Teilnehmenden und Vertrauenspersonen eingesammelt und kurz überprüft, ob alle Fragen beantwortet wurden.

Sollte der COVID-19-Fragebogen zu T2 nicht ausgefüllt oder verlorengegangen sein, so soll erneut um das Ausfüllen gebeten werden, bzw. der Fragebogen erneut ausgehändigt werden. Der ausgefüllte Fragebogen kann auch noch zu T3 eingesammelt werden. Ggf. kann dem/der Teilnehmenden auch Hilfe beim Ausfüllen des COVID-19-Fragebogens bzw. gemeinsames Ausfüllen angeboten werden. Hierbei sollen selbstverständlich keine Antwortvorschläge gemacht, sondern nur die Fragen erklärt werden.

### Drittuntersuchung (T3)

Zeitpunkt: 90 Tage nach Verlegung/Entlassung (+/- 7 Tage). Sollte zum Beispiel aufgrund von Feiertagen ein Einhalten eines Erhebungszeitfensters in einem Einzelfall nicht möglich sein, kann, nach Rücksprache mit der Studienzentrale, die Option eines Protokollverstoßes erwogen werden.

**Beispiel:** Entlassung erfolgt am: 15.10.2020

Für T3 gilt in diesem Fall:                    Optimaler Erhebungstag: 13.01.2021

   Möglicher Zeitraum: 06.01. - 20.01.2021

Ort: Am Verlegungs-/Entlassungsort 1 oder bei Weiterverlegung Ort 2

- Sollte der/die Teilnehmende zu T3 persönlich nicht erreichbar sein, erfolgt die T3-Erhebung telefonisch

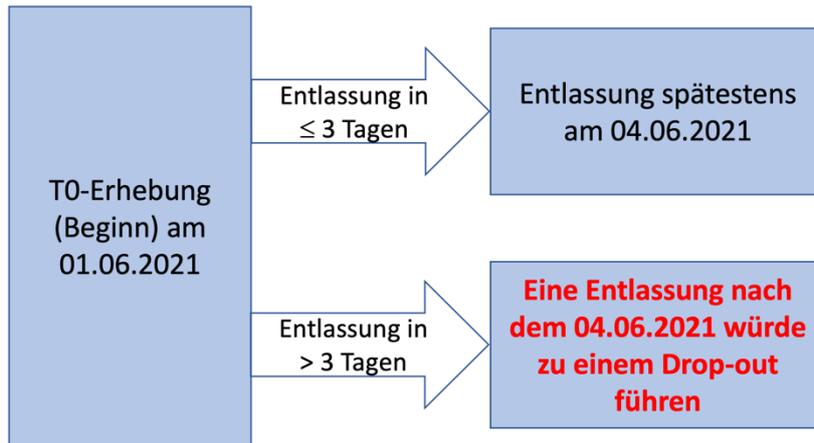
Kurze Einführung, keine großen Erklärungen. Bei Unverständnis Fragen wiederholen. Ehrliche Antworten, keine „richtigen/erwünschten“ Antworten. Immer auch Antwortmöglichkeiten mit vorlesen!

In der folgenden Tabelle ist die Reihenfolge der Assessments der T3-Erhebung aufgelistet.

<b>Instrument/Fragebogen</b>	
<b>Fragen an Studienteilnehmer/-in</b>	
1	Allgemeine Angaben zum Besuch
2	Follow-Up-Fragen: Gesundheitszustand
3	<i>Nur Zentrum Heidelberg: Handkraft mit Dynamometer</i>
4	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
5	3D-CAM/I-CAM-S
6	Rivermead Mobility Index
7	Schmerzen
8	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)
9	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)
10	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)
11	Barthel Index (nach Hamburger Manual)
12	Follow-Up-Fragen: Aktueller Aufenthaltsort
<b>Fragen an Vertrauensperson</b>	
13	Follow-Up-Fragen: Aktueller Aufenthaltsort
14	Follow-Up-Fragen: Gesundheitszustand
15	Family CAM (FAM-CAM)
<b>Fragen an Pflegepersonal/Angaben aus der Akte</b>	
16	Follow-Up-Fragen: Gesundheitszustand
17	Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)
18	Medikamentenliste
<b>Angaben Interviewer/-in</b>	
19	Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)

## Verschiebung der Entlassung

Wenn die Entlassung nach der Durchführung von T0 verschoben wird, verschieben sich die Erhebungen von T1, T2 und T3 automatisch mit, solange sich die Entlassung höchstens um 3 Tage nach hinten verschiebt. Wird der Patient beispielsweise am 4. Tag nach T0 entlassen, führt dies zum Drop-out.



Daher ist es erforderlich, nach der Durchführung von T0, jedoch vor der Durchführung von T1 das folgende Formular, welches im Visitenplan vorzufinden ist, auszufüllen. Die Antwort „Ja“ würde automatisch zum Studienabbruch führen, d. h. es erscheint eine Drop-out-Meldung, die anschließend ausgefüllt werden muss.

**=> Wenn Entlassung > 3 Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben wird, erfolgt ein Studienabbruch!**

3. Wurde das Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus auf > 3 Tage nach Start der Erhebung von T0 verschoben?

Nein  
 Ja => Studienabbruch

**Bitte bei Studienabbruch die Drop-out Meldung ausfüllen.**

Visitenplan	<b>Drop-out Meldung</b>	Einschluss	Covid-19 Fragebogen	Bildhinterlegung	Unerwünschte Ereignisse
-------------	-------------------------	------------	---------------------	------------------	-------------------------

Drop-out Meldung

Wenn sich die Entlassung auf höchstens 3 Tage nach Beginn der T0-Erhebung verschiebt, bleibt der/die Teilnehmende eingeschlossen und T1 darf durchgeführt werden. Hierfür ist es jedoch erforderlich, dass Sie unter dem Reiter „Visitenplan bearbeiten“ das Datum der Entlassung manuell aktualisieren. Das führt dazu, dass die Zeitpunkte T1, T2 und T3 automatisch aktualisiert werden.

Ursprünglicher Visitenplan (automatisch von secuTrial® erstellt beim Anlegen eines Patienten/einer Patientin):

Visitenplan	Einschluss	Covid-19 Fragebogen	Bildhinterlegung	Drop-out Meldung	Unerwünschte Ereignisse			
				T0	Entlassung	T1	T2	T3
Geplante Visiten				18.04.21	19.04.21	22.04.21	26.04.21	18.07.21
Eintrag am				-	-	-	-	-

Visitenplan bearbeiten:

[Studienverlauf](#) | 
 [Patient](#) | 
 [Neuer Patient](#) | 
 [Erweiterte Suche](#) |

[Visitenplan bearbeiten](#)

[Patientenakte](#)

[Sperren](#)

Entlassungsdatum ändern:

### Visitenplan bearbeiten

Sie können auswählen, ob Sie nur ein einzelnes Datum ändern wollen oder ob alle nachfolgenden, ungeänderten Visiten entsprechend mit verschoben werden sollen. Die letzte geplante Visite ohne Dateneintrag und jede ungeplante Visite ohne Dateneintrag können Sie **löschen**. Alle anderen Visiten können nur **ausgeblendet** werden.

nachfolgende Visiten entsprechend verschieben 
  nur einzelne Visiten bearbeiten

Aufnahme	18.04.2021 (MESZ)	18 - 04 - 2021	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	Ausblenden
T0	18.04.2021 (MESZ)	18 - 04 - 2021	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
Entlassung	19.04.2021 (MESZ)	21 - 04 - 2021	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
T1	22.04.2021 (MESZ)	22 - 04 - 2021	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
T2	26.04.2021 (MESZ)	26 - 04 - 2021	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<input type="checkbox"/>
T3	18.07.2021 (MESZ)	18 - 07 - 2021	tt.mm.jjjj(MEZ/MESZ)	<a href="#">Löschen</a>

Grund angeben:

### Visitenplan bearbeiten

Sie können auswählen, ob Sie nur ein einzelnes Datum ändern wollen  
oder ob alle nachfolgenden, ungeänderten Visiten entsprechend mit verschoben werden sollen.  
Die letzte geplante Visite ohne Dateneintrag und jede ungeplante Visite ohne Dateneintrag können Sie **löschen**.  
Alle anderen Visiten können nur **ausgeblendet** werden.

nachfolgende Visiten entsprechend verschieben   
  nur einzelne Visiten bearbeiten

Momentaner Visitenplan		Neuer Visitenplan	
Aufnahme	18.04.2021 (MESZ)	Aufnahme	18.04.2021 (MESZ)
T0	18.04.2021 (MESZ)	T0	18.04.2021 (MESZ)
Entlassung	19.04.2021 (MESZ)	Entlassung	21.04.2021 (MESZ)
T1	22.04.2021 (MESZ)	T1	24.04.2021 (MESZ)
T2	26.04.2021 (MESZ)	T2	28.04.2021 (MESZ)
T3	18.07.2021 (MESZ)	T3	20.07.2021 (MESZ)

Bitte geben Sie einen Grund für die Änderung des Visitenplanes an.

Grund der Änderung:

Verschiebung der Entlassung

Neuer Visitenplan mit automatisch geänderten Daten für T1, T2 und T3:

Visitenplan	Einschluss	Covid-19 Fragebogen	Bildhinterlegung	Drop-out Meldung	Unerwünschte Ereignisse			
Geplante Visiten Eintrag am				T0 18.04.21	Entlassung 21.04.21	T1 24.04.21	T2 28.04.21	T3 20.07.21
				-	-	-	-	-

## Anleitung zur Durchführung und Auswertung der Untersuchungen

In der folgenden Tabelle sind alle Assessments der Studie mit Erhebungszeitpunkten aufgelistet. Die Reihenfolge entspricht der Reihenfolge des Erhebungspakets T0 mit Ergänzungen für T1, T2 und T3:

Formular		T0	T1	T2	T3
	Zeitpunkt	Bis max. -3 Tage vor Entlassung*	3 Tage nach Entlassung/Verlegung (+/-1)	7 Tage nach Entlassung (+/-1)	90 Tage nach Entlassung (+/-7)
	* bis 3 Tage vor Entlassung ist für geplante Entlassungen/Verlegungen am Montag vorgesehen, sonst 1 bis max. 2 Tage vor Entlassung				
<b>Einschluss</b>					
Visitenplan		T0	T1	T2*	T3
1.	<b>Allgemeine Angaben zum Besuch</b>	X	X	X	X
<b>A. Fragen an den Studienteilnehmer</b>					
<b>Allgemeine Angaben</b>		X			
2.	Soziodemographische Basiserhebung	X			
3.	Lubben-6 Social Network Skala	X			
4.	Mobilität, Hören und Sehen	X			
5.	Subjektive Gedächtnisleistung und Delir	X			
6.	Komorbiditäten	X			
7.	Konsum von Suchtmitteln	X			
Follow-Up Fragebogen – Teilnehmer					
8.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Entlassung und aktueller Aufenthaltsort				
9.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Gesundheitszustand			X	X
10.	Handkraft mit Dynamometer	X		X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)					
11.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Erstuntersuchung	X			
12.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Zweituntersuchung			X	
13.	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Drittuntersuchung				X
3D-CAM und I-CAM-S (Confusion Assessment Method Severity Score)					
14.	3D-CAM Teil 1 - Teilnehmer	X			
15.	3D-CAM Teil 2 - Interviewer	X			
16.	3D-CAM und I-CAM-S Teil 1 - Teilnehmer			X	X
17.	3D-CAM und I-CAM-S Teil 2 - Interviewer			X	X
18.	Rivermead Mobility Index	X		X	X
19.	Schmerzen	X <sup>1</sup>		X	X
20.	Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)	X			X <sup>2</sup>
21.	Schlafqualität	X			
22.	Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)	X <sup>1</sup>		X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>

23.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)	X		X	X
24.	Barthel Index (nach Hamburger Manual)	X <sup>1</sup>		X	X
25.	Follow-up Fragen Teilnehmer – Aktueller Aufenthaltsort			X	X
	Aktivitätenprotokoll (nur ausgeben und einsammeln)	X (ausgeben)		X (einsammeln)	
	COVID-19-Befragung (nur ausgeben und einsammeln)	X (ausgeben)		X (einsammeln)	
<b>B. Fragen an die Vertrauensperson</b>					
26.	Allgemeine Angaben	X	X	X	X
27.	Soziodemographische Basiserhebung - fehlende Fragen	X <sup>3</sup>			
28.	Mobilität - fehlende Fragen	X <sup>3</sup>			
29.	Früheres Delir	X			
30.	Follow-up Fragen Vertrauensperson - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort		X		
31.	Follow-up Fragen Vertrauensperson - Aktueller Aufenthaltsort			X	X
32.	Follow-up Fragen Vertrauensperson - Gesundheitszustand			X	X
33.	Family CAM (FAM-CAM)		X	X	X
34.	Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)		X		
35.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL) - fehlende Fragen	X <sup>3</sup>		X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
36.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) - fehlende Fragen	X <sup>1,3</sup>		X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
	COVID-19-Befragung (nur ausgeben und einsammeln)	X (ausgeben)		X (einsammeln)	
<b>C. Fragen an die Pflege</b>					
37.	Allgemeine Angaben	X		X	X
38.	Follow up Fragen Pflegekräfte – Aktueller Aufenthaltsort				
39.	Follow up Fragen Pflegekräfte - Gesundheitszustand			X	X
40.	Nursing Delirium Screening Scale (NuDESC)	X		X	X
41.	Barthel Index (nach Hamburger Manual) - fehlende Fragen	X <sup>3</sup>		X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
<b>D. Angaben aus der Akte</b>					
42.	Vitalwerte	X			
43.	Blutwerte	X			
44.	Medikamentenliste	X		X	X
45.	Diagnosen	X			
<b>E. Angaben - Interviewer</b>					
46.	Einschätzung des Interviewers	X			X
<b>Drop-out Meldung (bei Studienabbruch)</b>					

<b>Unerwünschte Ereignisse (ggf. während einer Befragung)</b>
<b>Bildhinterlegung (MoCA, CAM, Aktivitätentagebuch)</b>
<b>COVID-19 Fragebogen (Teilnehmer und Vertrauensperson)</b>
<b>Aktivitätentagebuch</b>

## Fragebögen Teilnehmende

### **Allgemeine Hinweise:**

- Die fettgedruckten Fragen vorlesen und auf die Antwort warten.
- Nur falls gekennzeichnet: entsprechende visuelle Skalen vorzeigen und die Antwortmöglichkeiten vorlesen, während mit dem Finger auf die Symbole/Smileys gezeigt wird.
- Wenn nicht gekennzeichnet, die Antwortmöglichkeiten zunächst nicht vorlesen, sondern die Antwort des/der Teilnehmenden zuordnen. Wenn keine Antwort erfolgt oder Teilnehmer\*in Schwierigkeiten hat zu antworten, Antwortmöglichkeiten vorlesen.
- Wenn Mehrfachantworten möglich sind, die Antwort des/der Teilnehmenden zuordnen und die restlichen Antwortmöglichkeiten vorlesen.

## Allgemeine Angaben zur Befragung

Allgemeine Angaben zur Befragung		
<b>ACHTUNG! IMMER das Formular "Allgemeine Angaben" VOR der Befragung ausfüllen, da erst danach z.B. die Fragen bei tel. Befragung und zentrumsspezifische Fragen erscheinen</b>		
Wurde das Einschluss-Formular vollständig ausgefüllt? <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Achtung: Wenn das Einschluss-Formular nicht vollständig ausgefüllt wurde, erfolgt eine Sperrung aller Formulare.</b>		
Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil A. mit Studienteilnehmer): <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Befragung komplett ohne Unterbrechung durchgeführt <input type="radio"/> Befragung komplett mit Unterbrechung durchgeführt <input type="radio"/> Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Befragung komplett <input type="radio"/> Befragung nicht möglich bei Teilnehmer Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung): <input type="text"/>		
Zentrum - Abteilung <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ulm - Gastroenterologie <input type="radio"/> Ulm - Unfallchirurgie <input type="radio"/> Heidelberg - Geriatrie <input type="radio"/> Heidelberg - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie <input type="radio"/> Tübingen - Gastroenterologie <input type="radio"/> Tübingen - Kardiologie <input type="radio"/> Tübingen - Geriatrie <input type="radio"/> Anderes Zentrum/Abteilung: <input type="text"/>		
Interviewer <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> Andere: <input type="text"/>		
Datum der Befragung		
Datum	Uhrzeit Start	Uhrzeit Ende
Befragung <input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm
(Wenn möglich, Teilung vermeiden; falls jedoch Erhebung an zwei Tagen durchgeführt werden muss, bitte "2. Erhebung" ausfüllen und bei "ab Assessment:" angeben, ab welchem Assessment die Erhebung fortgeführt wurde, z. B. ab MoCA)		
evtl. 2. Datum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm <input type="text"/> - <input type="text"/> hh:mm
2. Befragung - ab Assessment	< Bitte auswählen >	
Begründung für die Teilung der Befragung:	<input type="text"/>	
Bedingungen während der Befragung (auch bei telefonischer Befragung, betrifft Ort, an dem sich der Teilnehmer befindet)		
Genauer Ort	Störungen	Weitere Personen
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Patientenzimmer/Wohnung <input type="radio"/> Separater Untersuchungsraum <input type="radio"/> Station/Gang <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Keine Störungen <input type="radio"/> Leichte Störungen (z.B. Zimmernachbar redet leise während Untersuchung) <input type="radio"/> Starke Störungen (z.B. beständige Hintergrundgeräusche) <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Keine weiteren Personen <input type="radio"/> Vertrauensperson/en <input type="radio"/> Zimmernachbar/n <input type="radio"/> Krankenhauspersonal <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar <input type="text"/>
Art der Krankenhaus-Aufnahme des Teilnehmers		
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Elektiv-Aufnahme (geplante Untersuchung oder OP) <input type="radio"/> Notfall-/Akutaufnahme		

## Soziodemographische Basiserhebung

Soziodemographische Basiserhebung	
1. Geschlecht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/> Weiblich
2. Geburtsdatum	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/>
3. Körpergröße am heutigen Tag (bitte messen)	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> cm <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Messung <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht aufstehen
Ulna-Länge (bitte messen)	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> cm <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Messung
4. Körpergewicht am heutigen Tag (bitte messen)	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> kg <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Messung <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht aufstehen  Wenn verweigert/kann nicht aufstehen: <input type="radio"/> Angabe aus Akte entnommen
Körpergewicht 4 Wochen vor der stationären Aufnahme	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> kg <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht antworten
5. Was ist Ihr aktueller Familienstand?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> In Ehe/Partnerschaft lebend <input type="radio"/> Ledig <input type="radio"/> Geschieden oder in Trennung lebend <input type="radio"/> Verwitwet
6. Haben Sie Kinder (inkl. Adoptiv-/Stief/oder Pflegekinder)?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht antworten
7. Haben Sie Enkelkinder?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht antworten
8. Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Eigener Haushalt <input type="radio"/> Haushalt der Kinder/Enkelkinder/Andere Verwandte oder Familienmitglieder <input type="radio"/> Wohngemeinschaft <input type="radio"/> Pflegeheim/Altersheim <input type="radio"/> Mehrgenerationenhaus <input type="radio"/> Betreutes Wohnen <input type="radio"/> Obdachlos
9. Leben Sie alleine?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn Nein, mit wem leben Sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich) <input type="checkbox"/> Ehepartner/in; Partner/in <input type="checkbox"/> Kind/er <input type="checkbox"/> Enkelkind/er <input type="checkbox"/> Sonstige Familienangehörige <input type="checkbox"/> Haushaltshilfe <input type="checkbox"/> Pflegekraft <input type="checkbox"/> Andere/Weitere: <input type="text"/>
10. Welche ist Ihre Muttersprache?	<input checked="" type="radio"/> Deutsch <input type="radio"/> Andere: <input type="text"/>
11. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Kein Schulabschluss <input type="radio"/> Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse bzw. vor 1959: 8. Klasse - 8 Jahre <input type="radio"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) - 8 oder 9 Jahre <input type="radio"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife) - 10 Jahre <input type="radio"/> Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule - 12 Jahre <input type="radio"/> Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - 13 Jahre <input type="radio"/> Anderer Schulabschluss: <input type="text"/>  <b>Anzahl der Schuljahre: Tatsächliche Anzahl, unabhängig vom Schulabschluss (wiederholte Schuljahre werden nicht mehrfach gezählt)</b> <input type="text"/> Schuljahre

12. **Haben Sie eine Berufsausbildung?**  
 Ja  Nein  
*Wenn Ja, welche?*  
 Lehre (z.B. Koch etc.) oder schulische Ausbildung (z.B. Physioschule etc.)  
 (FH)-Studium  
 Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren  
 (Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)  
 Jahre

13. **Was war Ihr hauptsächlich ausgeübter Beruf?**  
   
 ausschließlich Hausfrau/Hausmann  
 Dauer der Berufstätigkeit (gesamt, auch bei verschiedenen Berufsausübungen):  
 Jahre  
 Alter bei Berentung (Zeitpunkt seit dem man Rentenleistungen bezieht):  
  Jahre  
 Trifft nicht zu (z. B. kein Rentenanspruch, kein Antrag gestellt)

14. **Besitzen Sie einen Pflegegrad?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
*Wenn Ja, welchen?*  
 Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
*Wenn Nein, wird aktuell ein Antrag auf einen Pflegeantrag gestellt?*  
 Ja  Nein  
*Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:*  
 Angabe aus Akte entnommen

15. **Haben Sie eine Patientenverfügung?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
*Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:*  
 Angabe aus Akte entnommen

16. **Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
*Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:*  
 Angabe aus Akte entnommen

17. **Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?**  
 Ausgezeichnet  Sehr gut  Gut  Weniger gut  Schlecht

18. **Viele Menschen fühlen sich älter oder jünger als sie tatsächlich sind. Wie alt fühlen Sie sich in den letzten Tagen? (Bitte in Lebensjahren angeben).**  
 Ich fühle mich als wäre ich...  
  Jahre alt.

19. **Im Folgenden wird nach Ihren sozialen Kontakten gefragt: Mit wem und wie häufig haben Sie in Ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Mehrmals im Jahr (≥ 5 x)	Seltener (bis 4 x/Jahr)	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschwister	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwiegertochter/-sohn	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelkinder	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichte/Neffe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freunde	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbar/in	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitskollegen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinskollegen/Sportgruppen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24-Stunden-Betreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialstation/ Haushaltshilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekannte	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben*

Sollten die Fragen 5. - 16. und 19. von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet werden, werden diese später der Vertrauensperson gestellt.

## Hinweise:

### Zu Frage 3:

- Wie wird die Ulna-Länge gemessen?  
→ Die Ulna ist die Elle, einer der Unterarm-Knochen. Aus ihrer Länge kann man die ungefähre Körpergröße abschätzen. Sie wird am angewinkelten linken Unterarm ermittelt, indem mit einem Maßband die Strecke zwischen Ellenbogenspitze (Olecranon) und Griffelfortsatz der Elle (Processus styloideus) gemessen wird.



### Zu Frage 11:

- Wie viele Schuljahre werden gezählt, wenn ein/e Studienteilnehmer\*in den Schulabschluss (z. B. Abitur) in weniger als den regulär vorgeschriebenen Schuljahren macht? Würden die wirklich geleisteten Schuljahre gezählt oder die des Abschlusses?  
→ Die Regelschuljahre des Abschlusses werden gezählt. Z. B. wird das Abitur in regulär 13 Jahren absolviert, der/die Studienteilnehmende hat jedoch aufgrund von Klassenüberspringen das Abitur bereits nach 11 Jahren absolviert. Die gezählten Schuljahre wären in dem Fall 13 Jahre.

#### Zu Frage 12:

- Zu welcher Kategorie der Berufsausbildung gehört eine schulische Ausbildung wie z. B. Physiotherapeuten-Ausbildung?  
→ Schulische Ausbildungen werden zur Kategorie Lehre gezählt.

#### Zu Frage 19:

- Wenn der/die Teilnehmende angibt, dass er/sie mehrere Geschwister hat und der soziale Kontakt z. B. bei mehreren Brüdern unterschiedlich ist, welcher Wert wird angegeben?  
→ In diesem Fall würden beide Brüder erfasst werden. Die Person, mit dem der/die Teilnehmende am meisten Kontakt hat, wird in die Tabelle eingetragen. Die Weiteren werden im Kommentarfeld aufgeführt.
- Was wird unter sozialem Kontakt in der Nachbarschaft verstanden? Zählt zu "täglich" auch nur „Hallo“ sagen bzw. Small-Talk?  
→ Nein, „Hallo“ sagen oder Small-Talk ist kein richtiger sozialer Kontakt, sondern nur eine Höflichkeitsgeste. Erfasst werden soziale Kontakte, die über das tägliche Grüßen/Small-Talk hinausgehen, z. B. gemeinsame Unternehmungen, Post holen, einkaufen gehen, Unterstützung im Haushalt, ...)
- Was ist, wenn der/die Teilnehmende zwar keinen Besuch bekommt, aber selbst Besuche bei Angehörigen oder Freunden macht?  
→ Dies zählt genauso als sozialer Kontakt und soll erfasst werden.
- Was ist, wenn ein Kontakt nicht persönlich erfolgt, sondern telefonisch (z. B. einmal wöchentlich ein Telefonat mit der Schwester in Hamburg)?  
→ Dies zählt genauso als sozialer Kontakt und soll erfasst werden.

## Lubben-Six-Social Network Skala – Kurzversion

**Lubben-6 Social Network Skala**

**Wichtig: Ggf. dem Teilnehmer zusätzlich folgende Hinweise geben:**  
 - Lebenspartner (auch unverheiratet) zählen zu den Familienangehörigen (Fragen 1-3)  
 - „Unterstützung“ (Fragen 3 und 6) bedeutet nicht unbedingt finanzielle Unterstützung, sondern vor allem Hilfe im Alltag und emotionale Unterstützung

*„Es folgen ein paar weitere Fragen zu Ihren Sozialkontakten.“*

**Familie**

„Die ersten 3 Fragen beziehen sich auf Ihre Familienangehörigen (dazu zählen Personen mit denen Sie durch Geburt, Heirat, Adoption usw. verwandt sind).“

1. **Mit wie vielen Familienangehörigen treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
2. **Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
3. **Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)

**Freunde/Nachbarn**

„Die nächsten drei Fragen beziehen sich auf Freunde und Nachbarn.“

4. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn treffen Sie sich mindestens einmal im Monat oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
5. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)
6. **Mit wie vielen Freunden und Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie um Unterstützung bitten können?**  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen  Weiß nicht (keine Angabe)

Die LSNS Kurzversion ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des sozialen Netzwerks von älteren Menschen, mit dem Hintergrund, dass sich die soziale Einbindung älterer Menschen deutlich von der sozialen Einbindung jüngerer Menschen unterscheidet. Die Skala umfasst 6 Items, die auf einer 5-Punkte-Skala zu beantworten sind. Je höher der Score, desto höher die soziale Einbindung.

### Hinweise:

Zu Fragen 1 - 6:

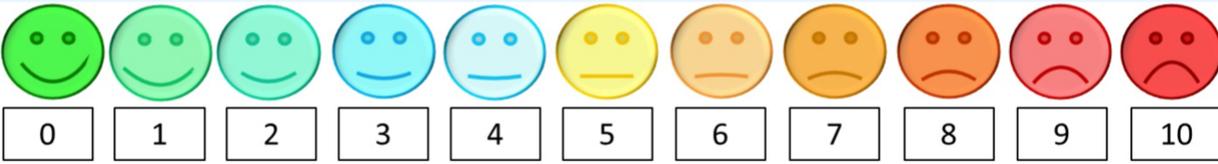
- Zu welcher Kategorie zählt ein/eine Lebenspartner\*in, mit dem/der der/die Teilnehmer\*in aber nicht verheiratet ist?  
 → Lebenspartner, auch unverheiratet, zählen zu den Familienangehörigen (also Fragen 1 - 3)

Zu Fragen 3 und 6:

- Was ist mit „Unterstützung“ gemeint?  
 → „Unterstützung“ meint vor allem Hilfe im Alltag und emotionale Unterstützung. Es ist nicht in erster Linie finanzielle Unterstützung gemeint. Das wird von den Befragten häufig falsch verstanden und sollte erklärt werden.

Sollten die Fragen von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet werden, werden diese später der Vertrauensperson gestellt.

## Mobilität, Hören und Sehen

Mobilität, Hören und Sehen	
<b>Mobilität</b>	
1.	<p><b>Sind Sie in den letzten 3 Monaten gestürzt?</b> Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="checkbox"/> Teilnehmer kann nicht antworten</p> <p>Wenn Ja, wie oft?</p> <p><input type="checkbox"/> mal</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="checkbox"/> Teilnehmer kann nicht antworten</p>
2.	<p><b>Haben Sie Angst, dass Sie stürzen könnten?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="checkbox"/> Teilnehmer kann nicht antworten</p>
3.	<p><b>Benutzen Sie eine Gehhilfe?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn Ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> Gehstock</p> <p><input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze(n)/Krücke(n)</p> <p><input type="checkbox"/> Rollator/Gehwagen</p> <p><input type="checkbox"/> Rollstuhl</p> <p><input type="checkbox"/> Walking-Stöcke</p>
<b>Hören</b>	
4.	<p><b>Haben Sie Probleme mit dem Hören?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="checkbox"/> Teilnehmer kann nicht antworten</p> <p>Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Hörprobleme, 10= sehr große Hörprobleme Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p> 
5.	<p><b>Nutzen Sie eine Hörhilfe</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja, regelmäßig <input type="checkbox"/> Ja, selten <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="checkbox"/> Teilnehmer kann nicht antworten</p>
<b>Whisper Test</b>	
6.	<p><b>"Kann der Hörtest durchgeführt werden?"</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn Nein, bitte Grund angeben:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
7.	<p><b>Wenn Ja, benutzt der Teilnehmer bei der Durchführung des Tests eine Hörhilfe?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Flüstern der folgenden Zahlen aus ca. 50 cm Entfernung nach Ausatmung in das angegebene Ohr, während das andere zugehalten wird (wenn vorhanden, eigenes Hörgerät bitte verwenden!):</p> <p>a) Linkes Ohr: 6 - 1 - 9 Verstanden?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>b) Rechtes Ohr: 2 - 7 - 3 Verstanden?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Sollten die Fragen 1. und 3. von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet werden, werden diese später der Vertrauensperson gestellt.

### Hinweise:

Zur Frage 4:

- „Haben Sie Probleme mit dem Hören?\": Ist dies mit oder ohne Hörhilfe gemeint?  
→ Die Frage bezieht sich auf die Hörfähigkeit mit einer Hörhilfe.

## Zum Whisper Test (6. und 7.):

- Der Whisper Test ist eine einfach und schnell durchzuführende Untersuchung zur groben Beurteilung der Hörfähigkeit einer Person.
- Der/die Untersucher\*in stellt sich zunächst auf die linke Seite des/der Teilnehmenden und flüstert nach vorherigem Ausatmen aus ca. 50 cm Entfernung in „normaler“ Flüsterlautstärke die genannten drei Ziffern ins linke Ohr. Hierbei soll das rechte Ohr zugehalten werden. „Verstanden“ bedeutet, dass der/die Teilnehmende alle drei Ziffern korrekt wiedergeben kann. Jeder Fehler führt zu einem „Nein“. Wenn ein Hörgerät vorhanden ist, soll dieses eingesetzt und angeschaltet werden.
- Der gleiche Vorgang wird mit den anderen drei Ziffern am rechten Ohr wiederholt.

**Sehen**

8. Haben Sie Probleme mit dem Sehen?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

Wenn Ja, wie ausgeprägt würden Sie sagen ist Ihr Problem  
Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0= kaum Sehprobleme, 10= sehr starke Sehprobleme  
Hinweis: Visuelle Skala Nr. 1 zeigen

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



9. Nutzen Sie eine Sehhilfe?

Ja, regelmäßig  Ja, selten  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

10. Hat sich Ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

11. Hatten Sie eine OP oder Laserbehandlung bei Grauem Star (Katarakt)?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

**Visual Acuity Test**

12. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen." (ohne Sehhilfe)  
Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?

Ja  Nein

Wenn Nein, erneute Messung mit Sehhilfe, falls vorhanden und dabei:

13. "Ich bitte Sie nun die 3. Zeile vorzulesen." (mit Sehhilfe)  
Korrektes Erkennen bzw. Lesen der gesamten Zeile möglich?

Ja  Nein

## Hinweise:

### Zur Frage 8:

- „Haben Sie Probleme mit dem Sehen?“: Ist dies mit oder ohne Sehhilfe gemeint?  
→ Es ist die Sehfähigkeit mit Sehhilfe gefragt.

### Zum Visual Acuity Test (12. und 13.)

- Mithilfe der Visuskarte wird die Sehfähigkeit des/der Studienteilnehmenden getestet.
- Der erste Durchgang ist unabhängig davon, ob der/die Studienteilnehmende eine Sehhilfe nutzt, ohne Sehhilfe durchzuführen.
- Für den zweiten Durchgang sollen Sie den/die Studienteilnehmende\*n die Sehhilfe aufsetzen lassen, falls eine vorhanden ist; für Studienteilnehmende ohne Sehhilfe entfällt der zweite Durchgang.
- Visuskarte im Abstand von 1,8 m zum/zur Teilnehmenden aufstellen (auf einem Tisch oder provisorisch an einer Wand befestigen)
- Der Abstand wird mithilfe einer 1,8 m langen Schnur, die der Untersucher dabei hat, abgemessen.
- Teilnehmer\*in sitzt auf einem Stuhl in 1,8 m Entfernung zur Visuskarte, sodass sein/ihr Gesicht in Richtung Visuskarte zeigt
- Ausschlusskriterium: Blinde Teilnehmende
  
- Falls der/die Teilnehmende eins der Augen schließt, weisen Sie ihn/sie nochmals darauf hin, dass beide Augen zu benutzen sind
- Lassen Sie dem/der Teilnehmenden Zeit die Zeile vorzulesen
- Wenn der/die Teilnehmende die Zeile vorgelesen hat:
  - „Vielen Dank. Wir machen nun mit der nächsten Frage weiter.“oder
- Wenn der/die Teilnehmende die Zeile nicht vorgelesen hat:
  - „Das ist kein Problem. Wir machen nun mit der nächsten Frage weiter.“

## Subjektive Gedächtnisleistung und Delir

Subjektive Gedächtnisleistung und Delir	
1.	<b>Haben Sie das Gefühl, Ihr Gedächtnis wird schlechter?</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht antworten
2.	<b>Hatten Sie bereits ein Delir (einen akuten Verwirrheitszustand, z.B. nach einer Operation)?</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht antworten <b>Wenn Ja, wie oft?</b> <input type="text"/> mal <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht antworten <b>Zuletzt im Jahr:</b> <input type="text"/> jiji  <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Teilnehmer verweigert Antwort <input type="radio"/> Teilnehmer kann nicht antworten <b>Kurze Beschreibung des Vorfalles:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <b>Wenn Weiß nicht/Kann nicht antworten:</b> <input type="radio"/> Angabe aus Akte entnommen
<b>Frage 2 wurde beantwortet von/durch:</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Teilnehmer <input type="radio"/> Angaben aus der Akte	

## Komorbiditäten

Um bestehende medizinische Diagnosen möglichst vollständig zu erfassen wird ein mehrstufiges Verfahren angewendet.

1. Zunächst werden die Komorbiditäten des Charlson Comorbidity Index sowie die besonders Delir-relevanten Zusatz-Komorbiditäten anhand der Patientenakte erfasst.
2. Sollte eine Frage nach einer Komorbidität aus der Patientenakte nicht eindeutig zu klären sein, wird diese bei dem/der Teilnehmenden erfragt.
3. Die Antwort „weiß nicht“ ist als „nein“ zu werten.

### Komorbiditäten

Bitte zuerst die Komorbiditäten aus der Akte eintragen und dann mit dem Studienteilnehmer abgleichen

(Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Angaben des Teilnehmers mit Unterstützung des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der Vertrauensperson auszufüllen)

Befragung des Teilnehmers nach Vorerkrankungen:

"Ich werde Sie nun nach der Anzahl Ihrer Krankheiten fragen. Es handelt sich nur dann um eine Krankheit, wenn die Symptome mindestens 3 Monate anhielten oder wenn Sie wegen der Krankheit in Behandlung sind oder wenn Sie ein Arzt über eine längere Zeit nachbehandelt hat."

"Hat Ihnen ein Arzt jemals mitgeteilt, dass Sie ... haben bzw. hatten?" (jeweilige Erkrankung nennen)

	Angabe aus Patientenakte: Ja	Teilnehmer: Ja	Teilnehmer: Nein
- Hoher Blutdruck	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zuckerkrankheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ohne Endorganschäden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mit Endorganschäden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verkalkungen der Herzkranzgefäße (inkl. Koronare Herzerkrankung (KHK))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzinfarkt (inkl. Akuter Myokardinfarkt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzrhythmusstörungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorhofflimmern oder -flattern (inkl. Absolute Arrhythmie, Arrhythmia absoluta (AA))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzschrittmacher	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzschwäche (inkl. Herzinsuffizienz)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herzklappenerkrankungen (inkl. Aortenklappenstenose)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine (inkl. pAVK, Claudicatio intermittens)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere Erkrankungen der arteriellen Gefäße	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Chronische Lungenerkrankung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- COPD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Asthma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mit Heimsauerstofftherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schlafapnoe Syndrom (inkl. obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Magen-Zwölffingerdarmgeschwür	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lebererkrankung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leichte Lebererkrankung (inkl. chron. Hepatitis, Leberzirrhose ohne portale Hypertension und ohne Ösophagusvarizenblutungen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mäßig schwere und schwere Lebererkrankung (inkl. Leberzirrhose mit portaler Hypertension und/oder mit Ösophagusvarizenblutungen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mäßig schwere und schwere Nierenerkrankungen (inkl. Dialyse-pflichtige Niereninsuffizienz, Nierentransplantation, Kreatinin > 3mg/dl)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bösartige Tumorerkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Solider Tumor ohne Metastasen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Metastasierter solider Tumor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Blutkrebs (inkl. Leukämie, Multiples Myelom (MM), Morbus Waldenström)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lymphdrüsenkrebs (inkl. Lymphom, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin Lymphom (NHL))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rheuma-, Weichteil- und Autoimmun-Erkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arthrose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Knochenbrüche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kreislaufschwäche mit Ohnmacht, Benommenheitsgefühl, Schwarzwerden vor den Augen oder Kreislaufkollaps (inkl. (Prä-) Synkope, orthostatische Hypotonie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schlaganfall (inkl. cerebrale Ischämie, Apoplex, Transitorisch ischämische Attacke (TIA))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hirnblutung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anhaltende Lähmungserscheinungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schädel-Hirn-Trauma (inkl. Commotio cerebri, Schädelprellung, Kopfplatzwunde)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entzündungen des Gehirns und der Hirnhäute (inkl. Meningitis, Enzephalitis)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epileptische Krampfanfälle (NICHT: (konvulsive) Synkope)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Demenzerkrankung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parkinsonerkrankung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Depression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stimmungserkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere psychische Erkrankungen (inkl. Schizophrenie, Halluzinationen, Wahn)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- HIV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- AIDS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sonstiges	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sonstiges (oder Kommentare), bitte hier angeben

## Konsum von Suchtmitteln

**Hinweis:** Bei starker kognitiver Einschränkung sind die Fragen mit Unterstützung der Vertrauensperson auszufüllen.

- Einleitung zu Konsum von Suchtmitteln: „Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrem Rauchverhalten und Alkoholkonsum stellen. Diese Fragen sind für uns sehr wichtig, da beide den Gesundheitszustand beeinflussen.“

**Rauchverhalten**

1. Sind Sie Raucher?  
  Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer  $<$  6 Monate)  
 Nie

2. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben zu rauchen?  
  Jahre alt

3. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen rauchen Sie /haben Sie geraucht?  
  Stück  
 pro Tag  pro Woche  pro Monat  pro Jahr

4. Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate) geraucht, vor wie vielen Jahren haben Sie das Rauchen aufgegeben? Vor ...  
  Jahren  
*Wenn  $<$  1 Jahr, vor wie vielen Monaten?*  
 Monaten  
*Wenn  $<$  1 Monat, vor wie vielen Tagen?*  
 Tagen

**Alkoholkonsum**

5. Trinken Sie Alkohol?  
  Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer  $<$  6 Monate)  
 Nie

6. Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), seit wann trinken Sie keinen Alkohol mehr? Seit ...  
  Jahren  
*Wenn  $<$  1 Jahr, seit wie vielen Monaten?*  
 Monaten  
*Wenn  $<$  1 Monat, seit wie vielen Tagen?*  
 Tagen

7. Wenn aktuell, wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?  
**ODER**  
 Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie oft tranken Sie alkoholische Getränke?

		Nie	Seltener als 1-mal im Monat	1-3 mal im Monat	1-4 mal pro Woche	5-6 mal pro Woche	Täglich
Bier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein/Sekt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Wenn Sie eines der genannten alkoholischen Getränke trinken, wie viele Gläser sind es meistens zu einem Zeitpunkt?

ODER

Wenn Sie eines der genannten alkoholischen Getränke tranken, wie viele Gläser waren es meistens zu einem Zeitpunkt?

Anzahl der Flaschen/Gläser

Bier (1 Flasche = 330 ml)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Wein/Sekt (1 Glas = 125 ml)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Spirituosen (1 Glas = 2 cl)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>

9. Seit wann trinken Sie in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...

ODER

Seit wann tranken Sie in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...

Jahren

Wenn < 1 Jahr, seit wie vielen Monaten?

Monaten

### Hinweise:

Zu Frage 8:

- Falls das Alkohol-Trinkverhalten zwischen verschiedenen Wochen variiert und der/die Teilnehmende keine eindeutige Antwort auf eine gewöhnliche Woche nennt, darf hier der Mittelwert genommen werden? Z. B. antwortet der/die Studienteilnehmende: „Mal so mal so. In der einen Woche 3 Gläser, in der anderen Woche ein Glas“ → Durchschnittlich 2 Gläser. Dürfte man 2 Gläser als Antwort eintragen?  
→ Ja, es darf der Durchschnitt dokumentiert werden. Bitte im Kommentarfeld dokumentieren, dass der Durchschnittswert angegeben ist.

## Handkraftmessung

Die Handkraft wird zum Zeitpunkt T0 insgesamt vier Mal mit einem Jamar Handdynamometer gemessen. Jede Hand wird zweimal gemessen. Nur im Zentrum Heidelberg wird die Handkraftmessung auch zu den Zeitpunkten T2 und T3 durchgeführt.

### Allgemeine Hinweise:



- Sitzend mit angewinkeltem Arm (90 Grad), sodass der jeweilige aktive Arm nicht behindert wird. Hand, die nicht gemessen wird, liegt mit der Handfläche nach oben auf dem Oberschenkel (gleiche Seite wie die entsprechende Hand). Der/die Teilnehmende soll das Handdynamometer so umfassen, dass die Anzeige des Messgeräts vom Körper weg zeigt. Demonstrieren Sie die Haltung.
- **Achtung:** Darauf achten, dass Arm nicht an der Armlehne oder am Körper angelehnt ist.
- Bei Studienteilnehmenden, die unter Hemiplegie (Halbseitenlähmung) leiden, wird die betroffene Seite nicht gemessen.
- Die Handkraftmessung kann notfalls auch im Liegen erfolgen. Hierbei ist zu beachten, dass der jeweilige Arm für die Messung im 90°-Winkel gehalten werden muss und der Oberarm nicht auf die Matratze aufgelehnt werden darf.

### Anleitung:

#### Anleitung:

**"Mit diesem Gerät möchte ich Ihre Handkraft messen. Nehmen Sie es in die rechte Hand. Liegt es angenehm in Ihrer Hand?"**  
**"Winkeln Sie bitte den rechten Arm im 90 Grad Winkel an."**

**Hinweis:** Teilnehmer sitzt auf dem Stuhl, Arme nicht aufgestützt, Schulter nicht hoch gezogen, keine "Ausgleichsbewegungen". Kann ausnahmsweise auch im Liegen gemessen werden, hier Arm genauso angewinkelt in 90° Position.

**"Wenn ich los gesagt habe, drücken Sie den Griff so fest Sie können zu." => "Los!"**  
Mit den weiteren Messungen entsprechend wiederholen

- Geben Sie dem/der Teilnehmenden etwas Zeit, bis er/sie eine angenehme Greifposition gefunden hat.
- Auf Bestätigung des/der Teilnehmenden warten, falls er/sie nicht zustimmt, Größe des Handdynamometers anpassen.
- Die Messnadel muss vor jeder Messung auf „0“ zurück gedreht werden.
- Die Messnadel in der Anzeige des Handdynamometers bewegt sich bei der Durchführung automatisch mit und bleibt beim höchsten erreichten Wert stehen.
- Zwischen den beiden Messungen einer Hand muss 1 Minute Pause sein. Während dieser Pause kann die Handkraft der anderen Hand gemessen werden.
- Bei den anderen drei Messungen den Vorgang entsprechend wiederholen.

**1. Erste Messung**

**Rechte Hand**   kg

**Messung erfolgt**   Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**  Messung kann nicht durchgeführt werden  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige/Kommentar:

**Sonstige/Kommentar:**

**Linke Hand**   kg

**Messung erfolgt**   Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**  Messung kann nicht durchgeführt werden  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige/Kommentar:

**Sonstige/Kommentar:**

**2. Zweite Messung**

**Rechte Hand**   kg

**Messung erfolgt**   Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**  Messung kann nicht durchgeführt werden  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige/Kommentar:

**Sonstige/Kommentar:**

**Linke Hand**   kg

**Messung erfolgt**   Im Sitzen  Im Liegen

**Anmerkung**  Messung kann nicht durchgeführt werden  Teilnehmer verweigert Messung  Sonstige/Kommentar:

**Sonstige/Kommentar:**

**3. Welche ist Ihre dominante Hand?**

(z.B. mit welcher Hand kämmen Sie sich, putzen Sie die Zähne, ...?)

- Rechte Hand  Linke Hand  Beide in etwa gleich

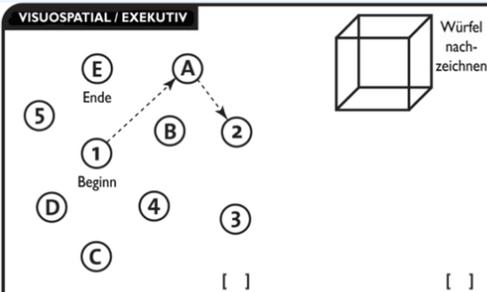
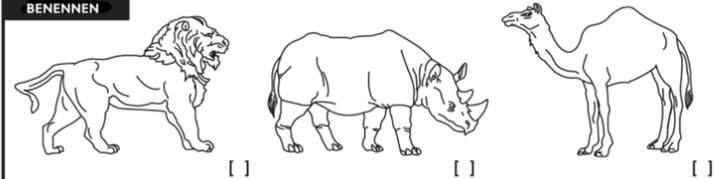
**Assessment konnte nicht durchgeführt werden**

## Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Der MoCA-Test ist ein Screening-Verfahren zur Erfassung von leichten kognitiven Beeinträchtigungen (mild cognitive impairment) und erfasst diverse kognitive Bereiche: Visuospatiale (visuell-räumliche) und -konstruktive Fähigkeiten, exekutive Funktionen, Gedächtnis (Lernen, Erinnerung), Aufmerksamkeit und Konzentration, Sprache, Abstraktion und Orientierung. Die Durchführung dauert ca. 10 Minuten. Es sind drei unterschiedliche Versionen verfügbar, die eine Messwiederholung ermöglichen. Das Verfahren ist kurz, umfasst aber wesentliche Aspekte der Kognition bei geringem apparativem Aufwand. Insgesamt sind 30 Punkte erreichbar.

**Achtung:** Teilnehmer\*in soll vorhandene Brille und/oder Hörgerät unbedingt benutzen!

Zur Durchführung wird ein Audioaufnahmegerät benötigt.

Montreal Cognitive Assessment (MOCA) - Erstuntersuchung	
<b>ACHTUNG!!! Bitte die Angaben zum Schulabschluss und Berufsausbildung im Formular Allgemeine Angaben-Soziodemografische Basiserhebung ausfüllen!</b>	
ACHTUNG: Teilnehmer soll vorhandene Brille und/oder Hörgeräte unbedingt benutzen!	
Version für stark eingeschränkte/ fehlende Sehfähigkeit benutzt? (bitte hier bei Abschnitt 'Gedächtnis' anfangen)	
<input type="checkbox"/>	
Anleitung: *Als nächstes habe ich Ihnen ein paar Denkaufgaben mitgebracht. Ich darf Ihnen bei diesen Aufgaben keine Rückmeldung geben, ob es richtig oder falsch ist, deshalb geben Sie mir bitte einfach Bescheid, wenn wir mit der nächsten Aufgabe weitermachen sollen.*	
<p><b>VISUOSPATIAL / EXEKUTIV</b></p>  <p>Würfel nachzeichnen</p> <p>Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf) (3 Punkte)</p> <p>[ ] [ ] [ ] Kontur Zahlen Zeiger</p>	
<p><b>BENENNEN</b></p>  <p>[ ] [ ] [ ]</p>	

### Allgemeine Hinweise:

- Bitte primär Paper/Pencil-Aufzeichnung! (zusätzlich Tablet oder secuTrial® - Ausdruck zum Ablesen der Instruktionen)
- Die Aufgaben werden am Tisch oder im Bett auf einem Klemmbrett durchgeführt.
- Keine Rückmeldung geben!

- Strikt an den Wortlaut und an die Bewertungskriterien halten.
- Hinweis geben, dass wir die Gedächtnisleistung erfassen wollen und deshalb erst mit den schwierigeren Aufgaben beginnen, danach kommen die einfacheren Aufgaben. *„Wahrscheinlich werden Sie nicht alle Aufgaben lösen können, das ist völlig normal“.*
- Das Aufgabenblatt vor den/die Teilnehmer\*in legen und mit der Instruktion beginnen.
- Den/die Teilnehmer\*in darauf hinweisen, dass zur Beantwortung der Orientierungsfragen keine Hilfsmittel wie Uhr oder Kalender verwendet werden dürfen.
- Bitte im Kommentar angeben, wenn der/die Teilnehmende trotz der Anweisung Orientierungsmittel zur Beantwortung der Fragen benutzt hat (z. B. Armband- oder Wanduhr, Kalender).
- Das Auslassen einzelner Aufgaben ist möglich, jedoch zu vermeiden. Versuchen Sie den/die Studienteilnehmer\*in zur Durchführung jeder Übung zu animieren.
- **Achtung:** Bei 11. „F-/K-/M-Wörter“ und 12. „Abstraktion“ Audio-Aufnahmen der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!

### „Spezial“-Fälle:

- Teilnehmer\*in hat Brille nicht dabei und sieht ganz schlecht → MoCA Blindenversion verwenden + Kommentar.
- Teilnehmer\*in hat Brille nicht dabei und sieht doch ganz gut → normalen MoCA machen, kein Kommentar nötig.
- MoCA wird im Liegen gemacht (wenn möglich vermeiden), Zeichnen ist auf Unterlage problemlos möglich → Zeichenaufgaben 1. - 3. durchführen, Kommentar nicht erforderlich.
- MoCA wird im Liegen gemacht (wenn möglich vermeiden), keine gute Unterlage, daher Zeichnen nur eingeschränkt möglich ODER MoCA wird z. B. mit gebrochener Hand gemacht → Aufgabe 1. (TMT) ist auch im Liegen oder mit der anderen Hand gut machbar, Aufgaben 2. und 3. dann weglassen oder machen lassen und Einschränkung als Kommentar vermerken.

## Hinweise zu den einzelnen Untertests:

### 1. Verbindungstest

#### 1. Verbindungstest (Alternating Trail Making)

*"Hier sehen Sie Zahlen und Buchstaben. Bitte zeichnen Sie mit dem Bleistift eine Linie, beginnend bei einer Zahl, danach zu einem Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge. Bitte starten Sie hier (auf 1 zeigen) und zeichnen Sie eine Linie von der 1 zum A dann zur 2 usw. Der Endpunkt ist hier (auf das E zeigen)."*

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- 1 - A - 2 - B - 3 - C - 4 - D - 5 - E korrekt verbunden  
 Fehler gemacht und nicht sofort selbst korrigiert  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Fehler, die nicht sofort von Teilnehmenden selbst korrigiert werden, werden als Fehler gezählt.
- Der/die Teilnehmende wird jedoch bei Bedarf bis zum Schluss angeleitet, wenn er/sie nicht mehr weiter weiß.
- Dies kann dazu führen, dass die Lösung richtig aussieht, aber dennoch „falsch“ ist, weil sie nur mithilfe erreicht wurde. In diesem Fall wird „Fehler gemacht und nicht sofort selbst korrigiert“ angekreuzt.
- „1 – A – 2 – B – 3 – C – 4 – D – 5 – E korrekt verbunden“ wird nur dann angekreuzt, wenn der/die Teilnehmende die Aufgabe vollständig allein und richtig erledigt hat.
- Es ist daher besonders wichtig, die Bewertung sofort vorzunehmen.
- Wenn der/die Teilnehmende die Aufgabe zwar nicht ablehnt, aber auch nicht ausführt, da er/sie nicht versteht, was gemacht werden soll, und daher nicht in der Lage ist sie durchzuführen, bitte die Option „Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden“ auswählen.

### 2. Würfel/Quader/Zylinder

#### 2. Würfel

*"Bitte kopieren Sie diese Zeichnung so genau wie möglich in der freien Fläche darunter."*

##### Aufgabe korrekt abgeschlossen?

- Aufgabe durchgeführt  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Es wird ausschließlich angekreuzt, ob die Aufgabe durchgeführt, abgelehnt oder die Aufgabenstellung nicht verstanden wurde. Die Zeichnung wird

zusammen mit der Zeichnung der Uhr eingescannt und in secuTrial® hochgeladen. Die Bewertung erfolgt durch die Studienzentrale.

### 3. Uhr:

**3. Uhr**  
**"Zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen. Die Zeiger sollen auf 10 nach 11 stehen."**

**Kontur**

Aufgabe durchgeführt  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zahlen**

Aufgabe durchgeführt  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zeiger**

Aufgabe durchgeführt  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Es wird ausschließlich angekreuzt, ob die jeweilige Teilaufgabe (Kontur, Zahlen, Zeiger) durchgeführt, abgelehnt oder die Aufgabenstellung nicht verstanden wurde. Die Zeichnung wird zusammen mit der Zeichnung von Würfel/Quader/Zylinder eingescannt und in secuTrial® hochgeladen. Die Bewertung erfolgt durch die Studienzentrale.

### 4. Benennen

**4. Benennen**  
**"Welches Tier ist das?" bzw. "Bitte nennen Sie mir den Namen dieses Tieres."**

**Löwe genannt**

Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Nashorn/Rhinozeros genannt**

Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

**Kamel/Dromedar genannt**

Ja  Nein  Aufgabe abgelehnt

- Bei Zweifeln an der richtigen Bezeichnung des Tieres bitte die Kommentarfunktion nutzen und genau angegebenen Namen dokumentieren.

## 5. Gedächtnis

### 5. Gedächtnis

*"Ich werde Ihnen eine Liste von Wörtern vorlesen, die Sie sich merken und später wieder erinnern sollen. Hören Sie bitte aufmerksam zu. Sobald ich fertig bin, nennen Sie mir so viele Wörter, wie Sie erinnern können. Dabei ist es egal, in welcher Reihenfolge Sie diese nennen. Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot"*

	Gesicht	Samt	Kirche	Tulpe	Rot
Erster Versuch	<input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input type="checkbox"/>				
Kann kein Wort nennen	<input type="checkbox"/>				

*"Ich lese Ihnen nun die Liste noch ein zweites Mal vor. Versuchen Sie bitte nochmals, sich die Wörter zu merken und nennen Sie mir so viele Wörter wie Sie können, auch diejenigen Wörter, die Sie beim ersten Mal schon genannt haben. Gesicht - Samt - Kirche - Tulpe - Rot"*

	Gesicht	Samt	Kirche	Tulpe	Rot
Zweiter Versuch	<input type="checkbox"/>				
Aufgabe abgelehnt	<input type="checkbox"/>				
Kann kein Wort nennen	<input type="checkbox"/>				

*"Ich werde Sie am Ende des Tests noch einmal bitten, alle diese Wörter zu nennen."*

- Blatt von dem/der Teilnehmenden zurücknehmen (Teilnehmer\*in soll keine Einsicht mehr haben).
- Wörter in einer Geschwindigkeit von einem Wort pro Sekunde vorlesen.
- Die benannten Wörter im vorgesehenen Feld mit einem Kreuz markieren. Geduldig warten, bis der/die Teilnehmende anzeigt, dass er/sie fertig ist oder nicht mehr Wörter weiß.
- Wenn gar kein Wort genannt werden kann, so gibt es auch für diesen Fall eine Ankreuzoption („Kann kein Wort nennen“).
- Für die Durchgänge 1 und 2 werden keine Punkte vergeben.

## 6. Zahlen wiederholen vorwärts

### 6. Zahlen wiederholen vorwärts

*"Ich werde Ihnen einige Zahlen sagen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie diese bitte genau in der Reihenfolge, in der ich sie Ihnen gesagt habe. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.) 2 - 1 - 8 - 5 - 4"*

Antwort: 1.Zahl:   2.Zahl:  3.Zahl:  4.Zahl:  5.Zahl:

Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Zahlen in einer Geschwindigkeit von einer Zahl pro Sekunde vorlesen und danach geduldig warten, bis der/die Teilnehmende die Zahlen wiederholt hat.

## 7. Zahlen wiederholen rückwärts

### 7. Zahlen wiederholen rückwärts

**"Nun nenne ich Ihnen einige weitere Zahlen. Wenn ich fertig bin, wiederholen Sie bitte die Zahlen in umgekehrter Reihenfolge. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)  
7 - 4 - 2"**

Antwort: 1.Zahl:   2.Zahl:  3.Zahl:   
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Zahlen in einer Geschwindigkeit von einer Zahl pro Sekunde vorlesen und geduldig warten, bis der/die Teilnehmende die Zahlen wiederholt hat.

## 8. Buchstabenliste vorlesen

### 8. Buchstabenliste vorlesen

**"Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Buchstaben vorlesen. Jedes Mal, wenn ich den Buchstaben A sage, klopfen Sie bitte einmal mit Ihrer Hand auf den Tisch. Wenn ich einen anderen Buchstaben sage, klopfen Sie bitte nicht.**

**F - B - A - C - M - N - A - A - J - K - K - L - B - A - F - A - K - D - E - A - A - A - J - A - M - O - F - A - A - B"**

Kein oder 1 Fehler (ein Klopfen bei einem falschen Buchstaben, Nicht-Klopfen bei Buchstabe A)  
 2 oder mehr Fehler  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Keine Rückmeldung zwischendurch geben!
- Darauf achten, beim entsprechenden Buchstaben keine Pause zu machen.

## 9. 7er-Reihe

### 9. 7er-Reihe

**"Nun bitte ich Sie zu rechnen, indem Sie von der Zahl 100 sieben abziehen und dann von dem Ergebnis immer weiter sieben abziehen, bis ich Sie bitte aufzuhören." (Antwort: 93 - 86 - 79 - 72 - 65)**

Antwort: 1.Zahl:   2.Zahl:  3.Zahl:  4.Zahl:  5.Zahl:   
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Gezählt wird jede Subtraktion beginnend bei 100 (bei T2 beginnend bei 90, bei T3 beginnend bei 80).
- Insgesamt 5 Mal subtrahieren lassen und die genannten Zahlen im vorgesehenen Feld mitschreiben. Die Bewertung erfolgt durch die Studienzentrale.

## 10. Satz wiederholen

### 10. Satz wiederholen

**"Ich werde Ihnen einen Satz vorlesen. Danach wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe:"**

**"Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen."**

- Satz exakt richtig wiedergegeben  
 Satz fehlerhaft wiedergegeben  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**"Nun werde ich Ihnen einen weiteren Satz vorlesen. Wiederholen Sie ihn bitte genauso, wie ich ihn vorgelesen habe."**

**"Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren."**

- Satz exakt richtig wiedergegeben  
 Satz fehlerhaft wiedergegeben  
 Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Besonders auf Auslassungen (Auslassen von "lediglich" oder „immer“) und Ersetzen/Ergänzungen (z. B. „Hans heute an der Reihe war zu helfen“, Ersetzen von „versteckt sich“ für „versteckte sich“, falsche Pluralbildungen etc.) achten.

## 11. F-/K-/M-Wörter

### 11. F-Wörter

**ACHTUNG! Bei den F-Wörtern Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND wortgetreu mitschreiben!**  
**"Nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit einem bestimmten Buchstaben des Alphabets beginnen, den ich Ihnen gleich nennen werde. Sie können jede Wortart (Substantive, Tätigkeitswörter, Eigenschaftswörter, etc.) nennen. Allerdings dürfen Sie keine Eigennamen (wie z.B. Beate oder Basel) und keine Zahlen sagen. Sie dürfen auch keine Wörter nennen, die nur den gleichen Wortstamm, aber eine andere Endung haben, z.B. Liebe, Liebhaber, Liebende. Sie haben eine Minute Zeit. Machen Sie solange weiter, bis ich Stopp sage. Nun, nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, die mit dem Buchstaben F beginnen."**

**Hinweis:** Stoppuhr! 60 Sekunden Zeit, alle Wörter notieren.

**"Stopp! Okay, vielen Dank, dann kommen wir zur nächsten Aufgabe."**

**Bitte genannte Wörter notieren**



- Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Alle Wörter im vorgesehenen Feld notieren.  
➤ Audio-Aufnahmen der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!

## 12. Gemeinsamkeiten finden

### 12. Gemeinsamkeiten finden

**ACHTUNG! Bei Fragen nach Gemeinsamkeiten Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!**

**Probedurchgang: "Sagen Sie mir bitte, was haben eine Apfelsine und eine Banane gemeinsam?"** (Antwort: Früchte)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Früchte."**

**Erster Durchgang: Eisenbahn - Fahrrad**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was eine Eisenbahn und ein Fahrrad gemeinsam haben?"** (Antwort: Transportmittel)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Transportmittel."**

Bitte Antwort notieren



Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

**Zweiter Durchgang: Lineal - Uhr**

**"Nun sagen Sie mir bitte, was ein Lineal und eine Uhr gemeinsam haben?"** (Antwort: Messinstrumente)

- Falls nicht korrekt, dann: **"Nennen Sie mir eine andere Gemeinsamkeit, die diese Begriffe verbindet."**

- Wenn wieder nicht korrekt, dann: **"Ja, und sie sind auch beides Messinstrumente."**

Bitte Antwort notieren



Aufgabe abgelehnt

Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden

- Die genannten Gemeinsamkeiten bitte immer im vorgesehenen Feld notieren.
- Unabhängig davon, ob der/die Teilnehmende die Fragen richtig oder falsch beantwortet, werden alle 3 Fragen nach dem gleichen Prinzip gestellt.
- Audio-Aufnahmen der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!

### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

#### 13. Erinnerung (verzögerter Abruf)

"Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einige Wörter genannt, die Sie sich merken sollten. Bitte nennen Sie mir so viele Wörter wie möglich, an die Sie sich erinnern."

	erinnert	nicht erinnert	erinnert mit Kategoriehinweis*	erinnert mit Mehrfachauswahl**
Gesicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulpe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rot	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nutzen Sie folgende Kategorie- und Mehrfachauswahl-Hinweise:

	*Kategoriehinweis	**Mehrfachauswahl
Gesicht	ein Teil des Körpers	Nase, Gesicht, Hand
Samt	eine Stoffart	Leinen, Baumwolle, Samt
Kirche	ein Gebäude	Kirche, Schule, Krankenhaus
Tulpe	eine Blume	Rose, Tulpe, Nelke
Rot	eine Farbe	Rot, blau, grün

Aufgabe abgelehnt

- Geduldig warten und im vorgesehenen Feld bei jedem spontan korrekt erinnerten Wort einen Haken machen.
- Dann für nicht spontan korrekt erinnerte Wörter jeweils den entsprechenden Kategoriehinweis geben und im vorgesehenen Feld bei jedem nach dem Hinweis korrekt genannten Wort einen Haken machen.
- Dann für nicht mithilfe des Kategoriehinweises erinnerte Wörter jeweils die entsprechende Mehrfachauswahl geben und im vorgesehenen Feld bei jedem anhand der Mehrfachauswahl korrekt genannten Wort einen Haken machen.

## 14. Orientierung

**14. Orientierung**

**"Nennen Sie mir das ganze Datum des heutigen Tages."**

Wenn nicht komplettes Datum genannt, dann weiter fragen:

**"Nennen Sie mir bitte das exakte Datum, Monat, Jahr und Wochentag."**

**"Nun nennen Sie mir bitte den Namen des Ortes(jeweiliges Krankenhaus) und der Stadt, in der wir gerade sind."**

		Richtig	Falsch
Datum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jahr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochentag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufgabe abgelehnt

- Nach dem Datum fragen und warten, ob alle Teile genannt werden. Wenn nur teilweise genannt, z. B. „heute ist der 15.“, dann 15. bei Datum notieren und die restlichen Teile (Monat, Jahr, Wochentag, Ort, Stadt) spezifisch abfragen.

### Telefonische Durchführung des MoCA (T-MoCA)

- Aufgaben 1. - 4. entfallen (wie bei der Blindenversion), Start bei Aufgabe 5.
- Die Audioaufnahmen der Antworten bei den K-/M-Wörtern und den Gemeinsamkeiten entfallen, da sie übers Telefon nicht möglich sind. Somit muss besonders auf vollständiges und wortgetreues Mitschreiben der Antworten geachtet werden.
- Bei der Begrüßung und Vorstellung zu Beginn des Telefonats unbedingt darauf hinweisen, dass man aus der Klinik XY (Uniklinik Ulm, Bethanien Krankenhaus Heidelberg, Uniklinik Heidelberg, Uniklinik Tübingen) anruft, wo der/die Teilnehmer\*in stationär behandelt worden war und die erste Befragung der TRADE-Studie stattgefunden hatte – dies ist wichtig für die Aufgabe 14. zur Orientierung!
- Hinweis geben, dass bei den Aufgaben niemand helfen darf und keine Notizen gemacht werden dürfen, sondern alle Aufgaben allein und aus dem Gedächtnis gelöst werden sollen.
- Zu beachten sind die Unterschiede zur normalen MoCA-Durchführung bei den Aufgaben 8. (Buchstabenliste) und 14. (Orientierung).

### Gesamtbewertung:

- Die Ergebnisberechnung übernimmt die Statistik-Abteilung für Sie.

### Umgang mit schwierigen Situationen:

- Teilnehmer\*in schafft Aufgaben nicht und ist verunsichert:
  - „Das ist gar kein Problem, die Aufgaben sind teilweise schwierig, so dass nicht alle beantwortet werden können, das ist ganz normal.“
- Teilnehmer\*in bittet um Rückmeldung „Habe ich das richtig gemacht?“ oder: „Das ist jetzt falsch, oder?“:
  - „Ich darf Ihnen leider keine Rückmeldung geben, geben Sie einfach Bescheid, wenn wir weitermachen sollen.“
- Teilnehmer\*in kann die Aufgabe nicht machen: „Ich kann das nicht zeichnen“:
  - Einmal nachfragen: „Möchten Sie es versuchen?“ Wenn nein: „Teilnehmer hat Aufgabenstellung nicht verstanden“ auswählen und weitermachen.
- Teilnehmer\*in redet viel und ist schwer zu unterbrechen:
  - Freundlich und empathisch darauf hinweisen: „Es ist sehr interessant, was Sie erzählen, leider müssen wir weitermachen, da wir innerhalb der Stunde sonst nicht fertig werden.“

### 3D-CAM/I-CAM-S

- CAM bedeutet Confusion Assessment Method und ist der Goldstandard in der klinischen Delirdiagnostik.
- Der 3D-CAM erfasst das Vorliegen eines Delirs, eine Fremdbefragung ist nicht zwingend erforderlich.
- Der I-CAM-S erfasst das Vorliegen eines Delirs **und** den Schweregrad, erfordert aber zwingend eine Fremdbefragung.
- Beide Tests erfragen folgende Aspekte:
  - Akute Veränderungen des geistigen Zustands und Fluktuationen
  - Aufmerksamkeitsstörung
  - Desorganisiertheit des Denkens
  - Bewusstseinsstörung
  - Psychomotorische Auffälligkeiten (hypo-/hyperaktives Delir)

- Sie bestehen aus zwei Teilen:
  - Teil 1: Erhebung mit Teilnehmer\*in → bitte primär Paper/Pencil-Aufzeichnung!
  - Teil 2: Beurteilung ohne Teilnehmer\*in
- Zum Zeitpunkt T0 wird nur der 3D-CAM durchgeführt, zu den Zeitpunkten T2 und T3 zusätzlich der I-CAM-S.

## **Zeitpunkt T0**

### **Hinweise:**

- Die Erhebung bei T0 bezieht sich auf den Zeitraum des Klinikaufenthaltes, unabhängig davon, wie lange dieser gedauert hat.
- Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmenden durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmende später beantworten.
- Für die Durchführung wird das Audioaufnahmegerät benötigt: Bei den Fragen 1.1 - 1.3 Audioaufnahme nicht vergessen UND möglichst genau mitschreiben.
- Auch die Stoppuhr wird benötigt: Die Zeit zum Bearbeiten der Monate-rückwärts-Aufgabe wird gestoppt und in Sekunden erfasst.
- Korrigiert der/die Teilnehmer\*in einen Fehler selbst, so gilt die Aussage als korrekt.

### 3D-CAM Teil 1 - Teilnehmer

Fragen 1 und 2 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten

**ACHTUNG!** Bei Fragen (1.1 - 1.3) Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!  
Hinweis: "Falsch" beinhaltet auch "Weiß ich nicht" und eine unsinnige oder gar keine Antwort.

#### Fragen an Teilnehmer/Proband

##### 1. Störung der Aufmerksamkeit

- 1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z.B. "5 - 2" und Sie antworten darauf "2 - 5", nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen.  
Haben Sie das verstanden? (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)  
Die Zahlen sind "8 - 2 - 4 - 3".

Antwort:      
 Aufgabe abgelehnt

- 1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?

(Kann max. zweimal mit "Welches ist der Tag vor...?" angeregt werden.)

**Achtung:** Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Samstag Freitag Donnerstag Mittwoch Dienstag Montag Sonntag

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

Aufgabe abgelehnt

- 1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?

(Kann max. zweimal mit "Welches ist der Monat vor...?" angeregt werden.)

**Achtung:** Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez Nov Okt Sept Aug Juli Juni Mai Apr März Feb Jan

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

Aufgabe abgelehnt

Bearbeitungszeit > 30 Sekunden

Ja  Nein

##### 2. Subjektives Empfinden des Probanden

- 2.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?

(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

Ja  Nein

- 2.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus wären?

Ja  Nein

- 2.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

Ja  Nein

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

## Zu 1. Störung der Aufmerksamkeit

- Notieren Sie bitte die genannte Reihenfolge (1 - 7 bzw. 1 - 12) der Wochentage und Monate im Erhebungsbogen.
- Sollte es vorkommen, dass Teilnehmende einzelne Wochentage oder Monate mehrmals aufzählen, soll die Reihenfolge der Wochentage/Monate in diesem Fall im Freitextfeld notiert werden.

Beispiel:

Teilnehmer sagt „Dezember, November, Oktober, November, September, August, Juni, Juli, Juni, Mai, April, März, Februar, Januar“.

Dann bitte so dokumentieren:

1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?  
(Kann max. zweimal mit "Welches ist der Monat vor...?" angeregt werden.)  
Achtung: Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan
1	2	3	5	6	8	7	10	11	12	13	14

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

1.Dez,2.Nov,3.Okt,4.Nov,5.Sep,6.Aug,7.Juni,8.Juli,9.Juni,10.Mai,11.Apr,12.Mär,13.Feb,14.Jan

Die Kästchen neben den Monaten können auch leer gelassen werden, wenn die Aufzählung zu kompliziert sein sollte. Wichtig ist die Eintragung im Freitext:

1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?  
(Kann max. zweimal mit "Welches ist der Monat vor...?" angeregt werden.)  
Achtung: Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez	Nov	Okt	Sept	Aug	Juli	Juni	Mai	Apr	März	Feb	Jan

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

1.Dez,2.Nov,3.Okt,4.Nov,5.Sep,6.Aug,7.Juni,8.Juli,9.Juni,10.Mai,11.Apr,12.Mär,13.Feb,14.Jan

- Die Messung ist beendet, wenn 7 Wochentage bzw. 12 Monate aufgezählt sind oder der/die Teilnehmende signalisiert, dass er/sie fertig ist (dies kann länger dauern, wir geben dem/der Teilnehmenden diese Zeit).
- Wenn der/die Teilnehmende die Aufgabe verweigert: „Das ist kein Problem, wir gehen dann zur nächsten Frage.“ Gehen Sie dann zu Frage 2.

## Zu 2. Subjektives Empfinden des Probanden

- Anhand dieser drei Fragen soll der/die Teilnehmende selbst einschätzen, ob er/sie Auffälligkeiten hinsichtlich des Gedächtnisses oder der Wahrnehmung bei sich selbst bemerkt hat.

3D-CAM Teil 2 - Interviewer	
Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese	
<b>3. Interviewer: Beantworten Sie bitte folgende Fragen</b>	
3.1	<p><b>War der Patient während der Befragung schläfrig?</b> (Verlangt, dass der Patient tatsächlich eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.2	<p><b>War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.3	<p><b>Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz?</b> (Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.4	<p><b>War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?</b> (Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.5	<p><b>War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?</b> (Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.6	<p><b>War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?</b> (Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.7	<p><b>Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?</b> (Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.8	<p><b>War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?</b> (z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.9	<p><b>Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?</b> (Schlief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.10	<p><b>Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?</b> (Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.11	<p><b>Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?</b> (Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
3.12	<p><b>Ziehen Sie die Patientenakte zu Rate oder befragen Sie jemanden, der den Patienten gut kennt (Familienmitglied, Freund, Arzt, Pflegekraft), ob eine akute Veränderung des Patienten vorliegt.</b> "Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert?"</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
<b>4. Interviewer: Zusatzfrage Psychomotorische Auffälligkeiten</b>	
4.1	<p><b>Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja:</i></p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes.</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.)</p>
4.2	<p><b>Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja:</i></p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint.</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint.</p>

### **Zu 3. Beurteilung durch den/die Interviewer\*in:**

- Es soll sowohl der Gesprächsverlauf durch den/die Interviewer\*in (Sie) beurteilt werden (Fragen 3.1 - 3.11) als auch eine Fremdbefragung bzw. ggf. Durchsicht der Patient\*innenakte erfolgen (Frage 3.12).
- Die Fragen 3.1-3.3 betreffen den Bewusstseinszustand, 3.4-3.8 das Denkvermögen und die Aufmerksamkeit, 3.9-3.11 das Vorliegen eines schwankenden Verlaufs.

### **Zu 4. Psychomotorische Auffälligkeiten:**

- Bitte beurteilen Sie die Psychomotorik des/der Teilnehmenden.
- Wenn Sie den Eindruck haben, dass der/die Teilnehmende psychomotorisch verlangsamt oder hyperaktiv ist, ist es wichtig, die Angehörigen oder das Stationspersonal zu fragen, ob dieser Zustand „neu“ ist oder schon von Anfang an so war.
- Nur wenn dieser Zustand neu bzw. akut aufgetreten und/oder schwankend ist, liegt eine Auffälligkeit vor. Sonst nicht!

Die Einschätzung durch den/die Interviewer\*in inklusive Fremdbefragung und Akten-/Kurvendurchsicht (Teil 2) soll immer durchgeführt werden, auch wenn der/die Teilnehmer\*in die Beantwortung der Fragen an ihn/sie (Teil 1) verweigert!

### **Zeitpunkte T2/T3**

#### **Hinweise:**

- Fragen 1, 2 und 3 MIT Teilnehmenden durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmende später beantworten.
- Für die Durchführung wird das Audioaufnahmegerät benötigt: Bei den Fragen 1 und 2 Audioaufnahme nicht vergessen UND möglichst genau mitschreiben.
- Auch die Stoppuhr wird benötigt: Die Zeit zum Bearbeiten der Monate-rückwärts-Aufgabe wird gestoppt und in Sekunden erfasst. Notieren Sie auf dem Bogen, ob die Aufgabe länger als 30 Sekunden gedauert hat.
- Korrigiert der/die Teilnehmer\*in einen Fehler selbst, so gilt die Aussage als korrekt.

**3D-CAM und I-CAM-S Teil 1 - Teilnehmer**

**Fragen 1 - 3 MIT Teilnehmer durchführen, restliche Fragen OHNE Teilnehmer später beantworten**

**ACHTUNG!** Bei Fragen 1 und 2 Audio-Aufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!  
Hinweis: „Falsch“ beinhaltet auch „Weiß ich nicht“ und eine unsinnige oder gar keine Antwort.

**Fragen an Teilnehmer/Proband**

**1. Störung der Aufmerksamkeit**

1.1 Vorhin habe ich Ihnen 3 Zahlen genannt, die Sie in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollten. Jetzt bitte ich Sie, dies noch einmal mit 4 Zahlen zu wiederholen. Ich sage also z.B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“, nur eben jetzt mit 4 Zahlen, die in umgekehrter Reihenfolge wiederholt werden sollen. Haben Sie das verstanden? Die Zahlen sind „8-2-4-3“. (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)

Antwort:  1

Aufgabe abgelehnt

1.2 Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag?  
(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)

Samstag  Freitag  Donnerstag  Mittwoch  Dienstag  Montag  Sonntag

Falls der Teilnehmer Wochentage doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Sa, 2. Fr, 3. Do, 4. Sa, 5. Mi, 6. Di, 7. Mo, 8. So)

Aufgabe abgelehnt

1.3 Können Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts aufzählen, angefangen bei Dezember?  
(Kann max. zweimal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)  
Achtung: Stoppuhr; Reihenfolge eintragen, wie sie der Teilnehmer nennt

Dez  Nov  Okt  Sept  Aug  Juli  Juni  Mai  Apr  März  Feb  Jan

Falls der Teilnehmer Monate doppelt nennt oder sonst schwierig zu dokumentieren, bitte hier angeben:  
(z.B. 1. Dez, 2. Nov, 3. Okt, 4. Sept, 5. Nov, 6. Sept, 7. Aug, 8. Jan)

Aufgabe abgelehnt

**Bearbeitungszeit > 30 Sekunden**

Ja  Nein

**2. Desorganisiertheit des Denkens**

2.1 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg"

Antwort:

Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

Wenn Frage 2.1 beantwortet wurde, bitte die folgende Frage anschließen:  
„An welche Art von Zwerg denken Sie dabei?“

Fabel-/Fantasiewesen  
 Gartenzwerg  
 Kleinwüchsigen Menschen  
 Sonstiges:

2.2 "Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe"

Antwort:

Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

2.3 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Auge und Ohr"

Antwort:

Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

2.4 "Nennen Sie mir die Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl"

Antwort:

Aufgabe abgelehnt  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie die Antwort nicht weiß  
 Teilnehmer/in antwortet nicht, da er/sie aus körperlichen Gründen nicht antworten kann (z. B. sediert)

**3. Subjektives Empfinden des Probanden**

3.1 Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt?  
(Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)

Ja  Nein

3.2 Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus (bzw. je nach Aufenthaltsort) wären?

Ja  Nein

3.3 Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?

Ja  Nein

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

## Zu 1. Störung der Aufmerksamkeit (gemeinsam mit Teilnehmer\*in):

- Notieren Sie bitte die genannte Reihenfolge (1 - 7 bzw. 1 - 12) der Wochentage und Monate im Erhebungsbogen.
- Sollte es vorkommen, dass Teilnehmende die einzelnen Wochentage oder Monate mehrmals aufzählen, soll die Reihenfolge der Wochentage/Monate in diesem Fall im Freitextfeld notiert werden (s. Beispiel unter Zeitpunkt T0).
- Die Messung ist beendet, wenn 7 Wochentage bzw. 12 Monate aufgezählt sind oder der/die Teilnehmende signalisiert, dass er/sie fertig ist (dies kann länger dauern, wir geben dem/der Teilnehmenden diese Zeit)
- Wenn der/die Teilnehmende die Aufgabe verweigert: „Das ist kein Problem, wir gehen dann zur nächsten Frage.“ Gehen Sie dann zu Frage 2.

## Zu 2. Desorganisiertheit des Denkens:

### Allgemeine Vorinformationen:

- Desorganisiertes Denken zeichnet sich durch weitschweifige, zusammenhanglose oder irrelevante Gesprächsbeiträge, einen unklaren und unlogischen Gedankenfluss oder eine Sprunghaftigkeit in den Gesprächsthemen aus. In diesem Test wird die Abstraktionsfähigkeit des/der Teilnehmenden getestet, d. h. wir wollen, dass der/die Teilnehmende abstrakte und nicht konkrete Zusammenhänge zwischen 2 Wörtern benennt.
- **Achtung:** Audioaufnahme der Antworten nicht vergessen UND möglichst wortgetreu mitschreiben!
- Es werden grundsätzlich immer alle 4 Fragen (zwei zu Unterschieden und zwei zu Gemeinsamkeiten) gestellt.

### Fragen:

- „Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einem Kind und einem Zwerg.“
- „Nennen Sie mir den Unterschied zwischen einer Leiter und einer Treppe.“
- „Nennen Sie mir bitte eine Gemeinsamkeit von Auge und Ohr.“
- „Nennen Sie mir bitte eine Gemeinsamkeit von Tisch und Stuhl.“

Für die Fragen a) bis d) gilt:

- Warten Sie geduldig auf die Antwort des/der Teilnehmenden.

- Notieren Sie die Antwort des/der Teilnehmenden.

### **Hinweise:**

- Wenn der/die Teilnehmer\*in nur eine Teilantwort gibt (z. B. nur „Die Treppe hat Stufen“), bitte nachfragen (im Beispiel: „Und die Leiter?“) – es ist bei der Antwort immer ein Paar erforderlich (Kind/Zwerg, Treppe/Leiter, Auge/Ohr, Tisch/Stuhl).
- Die Bewertung der möglichst wortgetreu notierten Antworten erfolgt durch die Studienzentrale.

### **Zu 3. Subjektives Empfinden des Probanden**

- Anhand dieser drei Fragen soll der/die Teilnehmende selbst einschätzen, ob er/sie Auffälligkeiten hinsichtlich des Gedächtnisses oder der Wahrnehmung bei sich selbst bemerkt hat.

3D-CAM und I-CAM-S Teil 2 - Interviewer	
Beurteilung durch Interviewer und Fremdanamnese	
ACHTUNG! Beantwortung der nachfolgenden Fragen (4. und 6. = eigener Eindruck Interviewer, 5. = eigener Eindruck und Fremdanamnese) ist sehr wichtig und sollte unbedingt erfolgen!	
<b>4. Quantitative Bewusstseinsstörung</b>	
4.1	<p>War der Teilnehmer während der Befragung schläfrig? (Verlangt, dass der Teilnehmer tatsächlich während des Assessments eingeschlafen ist, aber leicht zu erwecken war.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
4.2	<p>War der Teilnehmer benommen, erschien nicht voll wach, nicht ganz anwesend oder verhangen? (Teilnehmer konnte auf Ansprache Blickkontakt aufnehmen (&gt; 10 Sekunden möglich))</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
4.3	<p>War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja:</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer erwachte kurz mit Blickkontakt auf Ansprache (&lt; 10 Sekunden)</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer bewegte sich auf Ansprache oder öffnete die Augen, aber nahm keinen Blickkontakt auf? =&gt; Sopor.</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer ist nicht erweckbar, d.h. es findet keine Reaktion auf Stimme oder körperliche Reize statt? =&gt; Koma.</p>
4.4	<p>Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz? (Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
4.5	<p>War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch? (Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
4.6	<p>War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft? (Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
4.7	<p>War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert? (Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
4.8	<p>Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen? (Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
4.9	<p>War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar? (z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
<b>5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf</b>	
5.1	<p>Fluktuierte (schwankte) der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews? (Schlief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
5.2	<p>Fluktuierte (schwankte) der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews? (Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
5.3	<p>Fluktuierte (schwankte) das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch? (Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>
5.4	<p>Gibt es Hinweise in der Angehörigenbefragung, einer Fremdanamnese oder der Patientenakte, ob die Veränderung des geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder fluktuiert? Oder beides? („Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert? Schwankt diese Veränderung im Tagesverlauf?“)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Nicht beurteilbar, da keine Fremdbefragung verfügbar</p> <p>Wenn Ja, lag ein akuter Beginn, ein schwankender Verlauf oder beides vor?</p> <p><input type="radio"/> Akuter Beginn <input type="radio"/> Schwankender Verlauf <input type="radio"/> Beides</p>
Frage 5 (Fremdanamnese) wurde beantwortet durch:	
<p><input checked="" type="radio"/> Pflegekraft</p> <p><input type="radio"/> Bevollmächtigter/Betreuer bzw. Bezugsperson</p> <p><input type="radio"/> Angaben aus der Akte/Kurve</p>	
<b>6. Psychomotorische Auffälligkeiten</b>	
6.1	<p>Ist der Teilnehmer matt, lahm, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend wenig?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja:</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer ist verlangsamt in seinen Handlungen. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich langsamer bewegt. Oder benötigt er mehr Zeit zur Verrichtung von einfachen Aufgaben z.B. des alltäglichen Lebens? Im Vergleich zu vor dem Auftreten des akuten Zustandes.</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer spricht weniger in Summe. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er weniger redet. Oder spricht er weniger spontan? (spricht z.B. nur, wenn er etwas gefragt wird und antwortet nur einsilbig.)</p>
6.2	<p>Ist der Teilnehmer besonders aktiv, redet oder bewegt sich in der Untersuchungssituation auffallend mehr als zu erwarten wäre?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p>Wenn Ja:</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer ist in seinem Aktivitätslevel gesteigert. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob er sich mehr bewegt oder hyperaktiv erscheint</p> <p><input type="radio"/> Teilnehmer hat die Kontrolle oder das Zielgerichtete bzgl. seiner Handlungen verloren. Zu verifizieren durch die Prüfung, ob seine Bewegungen nicht zielgerichtet erscheinen oder die willentliche Kontrolle der gesteigerten Bewegungen zu fehlen scheint</p>

## Zu 4. Quantitative Bewusstseinsstörung:

Der Bewusstseinszustand des/der Teilnehmenden soll durch den/die Interviewer\*in (Sie) eingeschätzt werden. Hierbei gilt es zu unterscheiden zwischen:

➤ wach

- schläfrig/müde/benommen: Durch Ansprache oder Anfassen leicht erweckbar und hält Wachheitsgrad aufrecht
- Somnolenz: Beständige Schläfrigkeit oder Schlafneigung. Durch einfache Weckreize wie z. B. Ansprechen oder Berühren, zu unterbrechen, bei Wegfall des Reizes, z. B. Ende des Gespräches, wird Teilnehmer\*in erneut müde und schläft ein
- Sopor: Starker Reiz, z. B. Schmerzreiz, wird zum Wecken benötigt, bei Wegfall erneutes Einschlafen
- Koma - höchster Grad der Bewusstseinsverminderung: Teilnehmer\*in ist nicht erweckbar
- überwach: schreckhaft, nervös, misstrauisch, zeigt heftige Reaktionen bis hin zu Aggressivität

Zudem sollen mit den Fragen 4.5 – 4.9 das Denkvermögen und die Aufmerksamkeit des/der Teilnehmenden durch Sie eingeschätzt werden.

#### **Zu 5. Akuter Beginn und/oder schwankender Verlauf:**

- Es soll sowohl eine Fluktuation im Gesprächsverlauf durch den/die Interviewer\*in (Sie) beurteilt werden (Fragen 5.1 - 5.3) als auch eine Fremdbefragung des Stationspersonals (Arzt/Ärztin, zuständige Pflegekraft) bzw. ggf. Durchsicht der Patient\*innenakte erfolgen (Frage 5.4).
- Anschließend Entsprechendes ankreuzen: Entweder akuter Beginn, schwankender Verlauf oder beides.

#### **Zu 6. Psychomotorische Auffälligkeiten:**

- Bitte beurteilen Sie die Psychomotorik des/der Teilnehmenden.
- Wenn Sie den Eindruck haben, dass der/die Teilnehmende psychomotorisch verlangsamt oder hyperaktiv ist, ist es wichtig, die Angehörigen oder das Stationspersonal zu fragen, ob dieser Zustand „neu“ ist oder schon von Anfang an so war.
- Nur wenn dieser Zustand neu bzw. akut aufgetreten und/oder schwankend ist, liegt eine Auffälligkeit vor. Sonst nicht!

Die Einschätzung durch den/die Interviewer\*in inklusive Fremdbefragung und Akten-/Kurvendurchsicht (Teil 2) soll immer durchgeführt werden, auch wenn der/die Teilnehmer\*in die Beantwortung der Fragen an ihn/sie (Teil 1) verweigert!

### **Telefonische Durchführung des 3D-CAM/I-CAM-S**

- Es ist erforderlich, besonders aufmerksam die Reaktionen des Teilnehmers/der Teilnehmerin zu verfolgen, um die Fragen zu seinem/ihrer Verhalten im Nachhinein beurteilen zu können, da als Beurteilungs-„Instrument“ nur die Ohren zur Verfügung stehen.
- Die Audioaufnahmen der Antworten bei den Fragen 1 und 2 entfallen, da sie übers Telefon nicht möglich sind. Somit muss besonders auf vollständiges und wortgetreues Mitschreiben der Antworten geachtet werden.
- Fragen 4.2 - 4.4 (Beurteilung des Bewusstseinszustandes durch Interviewer\*in) sind geringfügig umformuliert.
- Die Fragen zur Psychomotorik (6.1 und 6.2) fallen weg, da sie ohne Beobachtung des Teilnehmers/der Teilnehmerin nicht beantwortbar sind.

## Rivermead Mobility Index

Rivermead Mobility Index			Ja	Nein
„Im Folgenden werden Sie nach den Ihnen aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben, nicht die genannten Aktivitäten durchführen.“				
1.	Lageveränderung im Bett: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sitzbalance: "Können Sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Vom Sitz zum Stand: "Können Sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Freier Stand: "Können Sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Transfer: "Können Sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Können Sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in Ihrer Wohnung gehen? Dabei dürfen Sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Treppensteigen: "Können Sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Gehen außerhalb des Hauses (ebener Untergrund): "Können Sie außerhalb Ihres Hauses ohne die Hilfe einer anderen Person auf einem ebenen Untergrund gehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, können Sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Können Sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Badbenutzung: "Können Sie selbständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbständig waschen?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Treppenstufen rauf und runter: "Können Sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Rennen: "Können Sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	☑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hinweise:

- Fragen nacheinander von Anfang bis zum Ende dem/der Teilnehmenden stellen.
- Die Reihenfolge der Fragen ist hierarchisch aufgebaut: einfache Bewegung → schwierige Bewegung.
- Wenn also eine Frage mit „Nein“, aber eine Folgefrage mit „Ja“ beantwortet wird, sollte unbedingt nachgehakt werden, indem man die beiden Antworten wiederholt (z. B. „Sie können also innerhalb Ihrer Wohnung nicht 10 Meter ohne Hilfe gehen, aber außerhalb des Hauses können Sie ohne Hilfe auch auf unebener Oberfläche gehen?“). Bei Bestätigung durch den/die Teilnehmer\*in sollte ggf. ein Kommentar hinterlegt werden.

## Schmerzen

**Schmerzen**

Bitte markieren (nennen) Sie zunächst die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz während der letzten 24 Stunden am genauesten beschreibt.

(Hinweis: Visuelle Skala Nr. 3 zeigen und um eindeutige Zuordnung bitten).

Kein Schmerz    Leichte Schmerzen    Mäßige Schmerzen    Starke Schmerzen    Sehr starke Schmerzen    Stärkste vorstellbare Schmerzen

Kein Schmerz     Leichte Schmerzen     Mäßige Schmerzen     Starke Schmerzen     Sehr starke Schmerzen     Stärkste vorstellbare Schmerzen

--- NUR Zentrum Heidelberg ---

Bitte markieren (nennen) Sie nun die Schmerzstärke, die den maximalen Schmerz 4 Wochen vor der Krankenhausaufnahme am genauesten beschreibt.

(Hinweis: Visuelle Skala Nr. 3 zeigen und um eindeutige Zuordnung bitten)

Kein Schmerz    Leichte Schmerzen    Mäßige Schmerzen    Starke Schmerzen    Sehr starke Schmerzen    Stärkste vorstellbare Schmerzen

Kein Schmerz     Leichte Schmerzen     Mäßige Schmerzen     Starke Schmerzen     Sehr starke Schmerzen     Stärkste vorstellbare Schmerzen

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

**Hinweis:** Es können nur ganze Werte angegeben werden. Wenn der/die Teilnehmende einen Zwischenwert angibt (z. B. „leichte bis mäßige Schmerzen“), bitten Sie ihn/sie, sich auf eine der Aussagen festzulegen, z. B. mit der Frage „Eher leicht oder eher mäßig?“

## Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)

### Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4)

"Ich werde Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Stimmung stellen.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?"

Hinweis: Visuelle Skala Nr. 4 zeigen.

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. "Wie oft hatten Sie wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?" <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. "Wie oft waren Sie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt?" <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. "Wie oft waren Sie durch Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung beeinträchtigt?" <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. "Wie oft waren Sie nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?" <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



überhaupt  
nicht



an einzelnen  
Tagen



an mehr als der  
Hälfte der Tage



beinahe jeden  
Tag

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

Der Gesundheitsfragebogen wurde entwickelt, um die häufigsten psychischen Störungen leichter zu erkennen und zu diagnostizieren. Der PHQ-4 erfasst depressive Störungen, Panikstörungen und psychosoziale Funktionsfähigkeit und eignet sich sowohl zur Erstdiagnostik als auch zur Verlaufsbeurteilung von psychischen Störungen.

## Schlafqualität

### Schlafqualität

#### 1. Wie schlafen Sie aktuell?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Andere/Weitere/Kommentar

#### 2. Wie war Ihre Schlafqualität 4 Wochen vor der Krankenhausaufnahme?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit hatten Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Andere/Weitere/Kommentar

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

### Hinweise:

- Es können nur ganze Werte angegeben werden. Wenn der/die Teilnehmende einen Zwischenwert angibt (z. B. „zwischen 3 und 4“), bitten Sie ihn/sie, sich auf eine der Zahlen festzulegen, z. B. mit der Frage „Eher 3 oder eher 4?“.

- Nächtliche Toilettengänge sind noch keine Durchschlafstörung. Nur wenn der/die Teilnehmende angibt, nach dem Toilettengang Probleme mit dem Wiedereinschlafen zu haben und länger wach zu liegen, handelt es sich um eine Durchschlafstörung.
- Die meisten Schlafprobleme lassen sich den Kategorien Einschlaf- oder Durchschlafstörung zuordnen. Die Option „Andere/Weitere“ soll nur verwendet werden, wenn das Schlafproblem nicht mit dem Einschlafen oder nächtlichem Aufwachen assoziiert ist, z. B. bei einem bestehenden obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom, wo der/die Teilnehmende zwar durchschläft, der Schlaf aber nicht als erholsam empfunden wird und Tagesmüdigkeit besteht.

## Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ)	
<b>Wie ist die aktuelle Situation am heutigen Tag?</b>	
<b>1. Mein Appetit ist...</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> sehr schlecht. <input type="radio"/> schlecht. <input type="radio"/> durchschnittlich. <input type="radio"/> gut. <input type="radio"/> sehr gut.
<b>2. Wenn ich esse...</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe. <input type="radio"/> fühle ich mich satt, nachdem ich ungefähr ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe. <input type="radio"/> fühle ich mich satt, nachdem ich über die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe. <input type="radio"/> fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe. <input type="radio"/> fühle ich mich fast nie satt.
<b>3. Das Essen schmeckt...</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> sehr schlecht. <input type="radio"/> schlecht. <input type="radio"/> durchschnittlich. <input type="radio"/> gut. <input type="radio"/> sehr gut.
<b>4. Normalerweise esse ich...</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> weniger als eine Mahlzeit pro Tag. <input type="radio"/> eine Mahlzeit pro Tag. <input type="radio"/> zwei Mahlzeiten pro Tag. <input type="radio"/> drei Mahlzeiten pro Tag. <input type="radio"/> mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.
<b>--- NUR Zentrum Heidelberg ---</b>	
<b>Wie war die Situation 4 Wochen vor der Krankenhaus-Aufnahme?</b>	
<b>5. Mein Appetit war 4 Wochen vor der Aufnahme...</b>	<input type="radio"/> sehr schlecht. <input type="radio"/> schlecht. <input type="radio"/> durchschnittlich. <input type="radio"/> gut. <input type="radio"/> sehr gut.
<b>6. Wenn ich 4 Wochen vor der Aufnahme gegessen habe...</b>	<input type="radio"/> fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe. <input type="radio"/> fühle ich mich satt, nachdem ich ungefähr ein Drittel einer Mahlzeit gegessen habe. <input type="radio"/> fühle ich mich satt, nachdem ich über die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe. <input type="radio"/> fühlte ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe. <input type="radio"/> fühle ich mich fast nie satt.
<b>7. Das Essen schmeckte (mir) 4 Wochen vor der Aufnahme...</b>	<input type="radio"/> sehr schlecht. <input type="radio"/> schlecht. <input type="radio"/> durchschnittlich. <input type="radio"/> gut. <input type="radio"/> sehr gut.
<b>8. Normalerweise aß ich 4 Wochen vor der Aufnahme...</b>	<input type="radio"/> weniger als eine Mahlzeit pro Tag. <input type="radio"/> eine Mahlzeit pro Tag. <input type="radio"/> zwei Mahlzeiten pro Tag. <input type="radio"/> drei Mahlzeiten pro Tag. <input type="radio"/> mehr als drei Mahlzeiten pro Tag.

## Zusatzfragen zu Mahlzeiten, Appetit und Gewichtsverlust (nur Heidelberg!)

-- NUR Zentrum Heidelberg --

**Zusatzfragen zu Mahlzeiteinnahme, Appetit und Gewichtsverlust**

1. **Nahmen Sie Ihre Mahlzeiten 4 Wochen vor der Krankenhaus-Aufnahme eher alleine oder eher mit anderen zusammen ein?**

überwiegend alleine  
 überwiegend mit anderen zusammen  
 teils/teils

2. **Haben Sie während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?**

starke Abnahme der Nahrungsaufnahme  
 leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme  
 keine Abnahme der Nahrungsaufnahme

3. **Kam es in den letzten 3 Monaten zu einem Gewichtsverlust?**

kein Gewichtsverlust  
 Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg  
 Gewichtsverlust > 3 kg  
 nicht bekannt

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

## Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)

Sollte der IADL-Fragebogen mit dem/der Teilnehmenden zum Erhebungszeitpunkt nicht oder nicht vollständig durchführbar sein, wird er mit der Vertrauensperson erhoben.

### Allgemeine Hinweise:

- Nennen Sie dem/der Teilnehmenden die jeweilige Aktivität.
- Lesen Sie die beschriebenen Fähigkeiten als Antwort vor.
- Nicht vorgelesen wird die Option „Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)“. Diese wird ggf. durch den/die Interviewer\*in ausgewählt. Erklärungen und Beispiele zur Verwendung sind auf Seite 74 unter „Hinweise“ zu finden.
- Der/die Teilnehmende soll für jede der 8 Aktivitäten (Telefon, Einkaufen, Kochen, Haushalt, Wäsche, Transportmittel, Medikamente und Geldhaushalt) eine der Antwortmöglichkeiten auswählen.
- Falls die Person mehrere Antwortmöglichkeiten nennt, bitten Sie ihn/sie darum sich auf eine Antwortmöglichkeit festzulegen.
- Wiederholen Sie ggf. die Antwortmöglichkeiten.

### Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)

**ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!**

**Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):**

Kommentar

**"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen.**

**Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf 4 Wochen vor der stationären Aufnahme."**

Bitte immer so anfangen:

**"Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen."**

**"Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.**

		Beantwortet von:
		Teilnehmer (TN)/ Vertrauensperson (VP)
1. Telefon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
2. Einkaufen	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätig wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
3. Kochen	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
4. Haushalt	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
5. Wäsche	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
6. Transportmittel	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
7. Medikamente	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
8. Geldhaushalt	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

### Hinweise:

- Der Lawton Index ist kein Instrument zur Selbsteinschätzung, sondern dient zur Selbstbeurteilung einer Person, was er/sie tatsächlich in der Lage ist zu tun (und auch tut).

- Es gibt daher bei jeder Frage auch die Ankreuzoption „Trifft nicht zu“. Diese sollte erst nach sorgfältiger Überprüfung, ob eine der übrigen Antwortoptionen passt, ausgewählt werden, da sie einem fehlenden Wert (=Missing) für diese Frage entspricht.

Beispiele für die Verwendung der „Trifft nicht zu“-Option:

Frage	„Trifft nicht zu“-Option wählen wenn...
<b>1. Telefon</b> <input type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...TN kein Telefon besitzt
<b>2. Einkaufen</b> <input type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätig wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...TN im Pflegeheim lebt ...auf Grund einer strikten Aufgabenverteilung eine andere Person einkauft
<b>3. Kochen</b> <input type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...TN im Pflegeheim lebt ...auf Grund einer strikten Aufgabenverteilung eine andere Person kocht
<b>4. Haushalt</b> <input type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...TN im Pflegeheim lebt ...auf Grund einer strikten Aufgabenverteilung eine andere Person den Haushalt führt
<b>5. Wäsche</b> <input type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...TN im Pflegeheim lebt ...auf Grund einer strikten Aufgabenverteilung eine andere Person die Wäsche versorgt
<b>6. Transportmittel</b> <input type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...TN überhaupt keinen Grund hat, Auto oder Verkehrsmittel zu nutzen, z. B. wegen unmittelbarer Nähe aller Geschäfte und Dienstleister
<b>7. Medikamente</b> <input type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...TN keine Medikamente einnimmt/braucht ...sich auf Grund einer strikten Aufgabenverteilung eine andere Person um die Medikamente kümmert
<b>8. Geldhaushalt</b> <input type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Schecks/ Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/ Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	...sich auf Grund einer strikten Aufgabenverteilung eine andere Person um die Finanzen kümmert

- Bei im Pflegeheim lebenden Teilnehmer\*innen wird somit bei den Tätigkeiten Einkaufen, Kochen, Haushalt, Wäsche in aller Regel die Option „Trifft nicht zu“ ausgewählt, da diese Tätigkeiten üblicherweise nicht von den Bewohner\*innen eines Pflegeheims, sondern vom Personal durchgeführt werden.

## Barthel Index (BI)

Sollte der BI mit dem/der Teilnehmenden zum Erhebungszeitpunkt nicht durchführbar sein, wird der BI mit der Vertrauensperson oder als weitere mögliche Alternative mit der zuständigen Pflegeperson erhoben.

Anleitung: „Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich zunächst auf die Situation am heutigen Tag.“

Barthel Index (nach Hamburger Manual)			
<b>ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!</b>			
<b>Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden</b>			
Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.			Kommentar
<b>Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):</b> "Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die aktuelle Situation."			Kommentar
<b>Situation am heutigen Tag:</b>			
		Beantwortet von:	Kommentar
		Teilnehmer (TN)/ Vertrauensperson (VP)/ Pflegekraft (PK)	
1. Essen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Komplette selbstständige oder selbstständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK	
2. Aufsetzen & Umsetzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Komplette selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK	
3. Sich Waschen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK	
4. Toilettenbenutzung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK	

5. Baden/Duschen	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> PK
6. Aufstehen & Gehen	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="checkbox"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="checkbox"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> PK
7. Treppensteigen	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen <input type="checkbox"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> PK
8. An- & Auskleiden	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="checkbox"/> Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="checkbox"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> PK
9. Stuhlinkontinenz	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="checkbox"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="checkbox"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> PK
10. Harnkontinenz	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="checkbox"/> Kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="checkbox"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> PK

Der Barthel Index dient der Bewertung von Alltagsfunktionen. Die Spannweite der Bewertung umfasst 0 Punkte (komplette Pflegebedürftigkeit) bis 100 Punkte (Selbstständigkeit). Aussagen, ob jemand allein leben kann, sind nicht möglich, da Kochen, Haushaltsführung und soziale Aspekte nicht berücksichtigt werden.

### Allgemeine Hinweise:

- Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen.
- Bewertet wird, was der/die Teilnehmende aus eigenem Antrieb selbstständig tut, nicht was er/sie von seiner Motorik her theoretisch könnte.
- Sollten (z. B. je nach Tagesform) unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.
- Die Formulierung der Fragen wurde für die Fremdbefragung von Fachpersonal entwickelt. Da die Teilnehmenden und Vertrauenspersonen oft Probleme haben, die Fragen in dieser Form zu verstehen, wurde eine einfachere Version

mit kürzeren und verständlicheren Antwortoptionen für Teilnehmende und Vertrauenspersonen erstellt. Diese kann als Hilfe bei der Befragung verwendet werden (zu finden im **secuTrial® Downloadbereich**).

Am Ende der T0-Befragung des/der Teilnehmenden soll er/sie die TRADE-Mappe mit dem Aktivitäten-Tagebuch, dem COVID-19-Fragebogen und der EVE-Kopie erhalten. Falls die Entlassung nicht nach Hause, sondern in eine Pflegeeinrichtung oder eine andere Klinik (z. B. Rehaklinik) erfolgt, werden auch das Infoschreiben und das Hygienekonzept für Einrichtungen beigelegt. Die Mappe enthält ein Deckblatt, das den Inhalt auflistet und die jeweilige Verwendung der Dokumente kurz erklärt.

**Am Ende der Befragung bitte dem Teilnehmer das Aktivitätentagebuch für die Woche nach der Entlassung aushändigen und erklären, wie dieses ausgefüllt werden soll.**

Tagebuch ausgehändigt?

Kommentar

Ja  Nein

Wenn Nein, warum nicht?

- Teilnehmer verweigert das Tagebuch  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage, das Tagebuch auszufüllen  
 Sonstiger Grund:

**Außerdem den Corona-Fragebogen aushändigen und um Ausfüllen bis zum T2-Besuch bitten. Darauf hinweisen, dass beim T2-Besuch beides wieder abgegeben werden soll.**

Covid19-Fragebogen ausgehändigt?

Kommentar

Ja  Nein

Wenn Nein, warum nicht?

- Teilnehmer verweigert das Tagebuch  
 Teilnehmer ist nicht in der Lage, das Tagebuch auszufüllen  
 Sonstiger Grund:

## Follow-Up Fragebogen Teilnehmende T2: Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

**Follow-up Fragen Teilnehmer - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort**

1. Wussten Sie, wohin Sie entlassen/verlegt werden?  
 Ja  Nein

2. Wann wurde Ihnen der Entlassetermin mitgeteilt?  
 Gar nicht  
 Sehr kurz vorher < 30 Minuten  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher

3. Fand ein Gespräch über die Entlassung und die weitere Versorgung (Pflege, Haushalt, Einkaufen usw.) statt?  
 Ja  Nein  
*Wenn Ja, wann fand das Gespräch statt?*  
 Sehr kurz vorher (< 30 Minuten)  
 Einige Stunden vorher  
 1 Tag vorher  
 2 Tage vorher  
 > 2 Tage vorher  
*Wenn Ja, mit wem fand das Gespräch statt? (Mehrfachnennungen möglich)*  
 Entlassmanager/in  
 Sozialdienst  
 Pflegeperson  
 Arzt/Ärztin  
 Sonstige Berufsgruppe:  
  
*Wenn Ja, wie lange hat das Gespräch gedauert?*  
 < 5 Minuten  
 5-10 Minuten  
 10-15 Minuten  
 15-20 Minuten  
 Sonstiges:  
  
*Welche Themen wurden in dem Gespräch angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)*  
 Weitere Vorgehensweise (z. B. Versorgung, Vorstellung beim Hausarzt...)  
 Offene Fragen geklärt  
 Sonstiges:  
  
 Hätten Sie weitere Informationen benötigt?  
 Ja  Nein  
*Wenn Ja, welche?*

4. Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?  
 Vor 7 Uhr  
 Zwischen 7-12 Uhr  
 Zwischen 12-18 Uhr  
 Nach 18 Uhr  
 Weiß nicht  
 Keine Angabe

5. Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
**Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Was fanden Sie besonders gut? (Mehrfachnennungen möglich)**  
 Informationsangaben zur Entlassung  
 Entlassungsunterlagen vollständig  
 Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  
 Sonstiges:  
  
 Weiß nicht  Keine Angabe

**Was fanden Sie besonders schlecht? (Mehrfachnennungen möglich)**  
 Keine Informationsangaben zur Entlassung  
 Entlassungsunterlagen nicht vollständig  
 Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  
 Sonstiges:  
  
 Weiß nicht  Keine Angabe

6. Welche der folgenden Informationen haben Sie bei der Entlassung erhalten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Arztbrief
- Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht
- Rezepte für Medikamente
- Rezepte für Hilfsmittel
- Medikamente
- Sonstiges:

Nichts erhalten  Weiß nicht  Keine Angabe

7. War jemand direkt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Ihnen?

Ja  Nein

Wenn Ja, wer war dabei?

- Lebenspartner
- Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere/Weitere:

8. Mit welchem Transportmittel sind Sie vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?

- Krankentransport
- Taxi
- Auto (mit Angehörigen)
- Auto (selbst gefahren)
- Öffentliche Verkehrsmittel
- Überlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung)
- Andere:

9. Hat Sie jemand während des Transports begleitet?

Ja  Nein

Wenn Ja, wer hat Sie begleitet?

- Lebenspartner
- Nahestehende Vertrauenspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere/Weitere:

Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?

- Keine Zeit wegen Arbeit
- Keine Zeit aus anderen Gründen
- Information über Entlassung war zu kurzfristig
- Zu große Entfernung zum Krankenhaus
- Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen
- Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Vertrauensperson erachtete Begleitung nicht für notwendig
- Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts
- Andere/Weitere:

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

10. Wie empfanden Sie die Aufnahme am neuen Aufenthaltsort?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



11. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)

- Erklärung von Tagesablauf
- Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten
- Aufnahmegespräch mit Teilnehmer
- Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Vertrauensperson
- Erfragen von Erkrankungen
- Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben
- Sonstiges:

12. Haben Sie nach Ihrer Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?

	Danach gefragt worden	Von selbst mitgeteilt	Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht	Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich
Medikamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unverträglichkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewohnheiten/Vorlieben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungsbedarf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genuss alkoholischer Getränke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?

Ja  Nein

Wenn Ja, nämlich:

13. Wie gut finden Sie sich an Ihrem neuen Aufenthaltsort zurecht?  
Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.



**Folgende Fragen wieder allen Teilnehmern stellen:**

14. Haben Sie das mitgegebene Aktivitätentagebuch regelmäßig ausgefüllt?  
 Ja  Nein

**Wenn Ja, Tagebuch entgegennehmen und mithilfe der Einträge sowie Rückfragen an den Teilnehmer die Fragen 15. und 16. beantworten.**

**Wenn Nein, direkt weiter mit Frage 15.**

15. War jemand seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit Ihrer Rückkehr nach Hause bei Ihnen?  
 Ja  Nein

**Wenn Ja:**  
Wie viele Stunden hatten Sie an den einzelnen Tagen in etwa Gesellschaft?  
(Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)

Ankunftstag:	<input type="text"/>	Stunden
1 Tag nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden
2 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden
3 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden
4 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden
5 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden
6 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden

War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?  
 Ja  Nein  
Wenn Ja, bis zum Einschlafen?  
 Ja  Nein

Wer war bei Ihnen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Lebenspartner
- Nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte
- Entfernte Bekannte/Verwandte
- Andere:

16. Was haben Sie an Ihrem Ankunftstag in der neuen Einrichtung/zuhause und an den Tagen danach mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Gemeinsames Spielen
- Lesen von Tageszeitung/Büchern
- Bewegungsübungen
- Spaziergang
- Gemeinsames Essen
- Sonstiges:

**Nur für Personen, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

17. Glauben Sie, dass Ihnen die Besuche geholfen haben, sich am neuen Ort einzugewöhnen?  
 Ja  Nein  
Wenn Nein, warum nicht?  
 Wäre nicht notwendig gewesen  
 Sonstiges:

**Die folgenden Fragen bitte wieder an alle Teilnehmer stellen:**

18. Haben Sie eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?  
 Ja  Nein

19. Haben Sie einen Kalender im Zimmer?  
 Ja  Nein

**Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)**

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

Wenn es ausgefüllt wurde, kann das Aktivitätentagebuch als Unterstützung für das Ausfüllen der Follow-up-Fragen 15. und 16. sehr nützlich sein.

## Follow-Up Fragebogen Teilnehmende T2: Gesundheitszustand

**Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand**

1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?

Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?

Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion
- Andere/Weitere:

3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

Wenn Ja, weswegen?

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:

Neues medizinisches Problem aufgetreten:

Andere:

4. Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

Wenn Ja, weswegen?

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:

Neues medizinisches Problem aufgetreten:

Andere:

5. **Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**  
 Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal  
 Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

6. **Wie schlafen Sie aktuell?**  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen

										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Wenn Schlafqualität im Bereich 0-5, wenn also eher schlechte oder schlechte Schlafqualität, womit haben Sie Probleme? (Mehrfachnennungen möglich)  
 Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Andere/Weitere/Kommentar

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

Alle weiteren in der T2-Befragung enthaltenen Fragebögen sind identisch zur T0-Befragung. Lediglich beim MoCA ist auf die Verwendung der Version 2 zu achten, die sich in Details von Version 1 unterscheidet, im Ablauf jedoch gleich ist.

### Teilnahme am Einzelinterview

Am Ende von T2 soll der/die Teilnehmende gefragt werden, ob er/sie sich die Teilnahme an einem telefonischen Einzelinterview zu den Entlassungsumständen mit einer Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim vorstellen könnte. Bitte darauf hinweisen, dass die Technische Hochschule Rosenheim ebenfalls zum TRADE-Team gehört und sich die Mitarbeiterin zunächst telefonisch melden würde, um über das Interview zu informieren. Erst dann muss sich der/die Teilnehmende entscheiden, ob er/sie das Interview durchführen möchte.

Weil diese Frage ursprünglich am Ende des T0-Fragebogens gestellt werden sollte, ist sie in secuTrial® auch dort zu finden, da eine nachträgliche Änderung nicht mehr möglich war. Somit bitte die Frage am Ende von T2 stellen, aber im T0-Fragebogen die Antwort notieren.

Fragen Sie nun bitte:

"Wären Sie bereit, an einem telefonischen Einzelinterview teilzunehmen, das maximal 30 Minuten dauern wird und in dem Fragen zum Ablauf der Entlassung und dem persönlichen Empfinden des Entlassungsprozesses gestellt werden?"

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben:

Wenn Ja, bitte darauf hinweisen, dass eine telefonische Kontaktaufnahme durch eine Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim erfolgen wird.

Hinweis: Diese Frage kann auch erst bei der T2-Befragung gestellt werden. Bitte dann hier ergänzen.

Im Falle eines „Ja“ muss die Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim informiert werden, da sie keinen Zugriff auf secuTrial® hat. Die Kontaktdaten des/der Teilnehmenden müssen zeitnah weitergeleitet werden.

## Follow-Up Fragebogen Teilnehmende T3: Aktueller Aufenthaltsort

### Follow-up Fragen Teilnehmer – Aktueller Aufenthaltsort

1. Seit unserem letzten Kontakt sind 3 Monate vergangen. War in dieser Zeit jemand in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. zu Hause bei Ihnen?

Ja  Nein

Wenn Ja:

Welche Personen waren seitdem bei Ihnen und wie oft waren sie in etwa da?

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Einmal im Monat oder seltener	Gar nicht	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nahestehende Vertrauenspersonen/ Angehörige/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entfernte Bekannte/Verwandte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben:

Was haben Sie mit den Personen, die bei Ihnen waren, unternommen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Gemeinsames Spielen
- Lesen von Tageszeitung/Büchern
- Bewegungsübungen
- Spaziergang
- Gemeinsames Essen
- Sonstiges:

War auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand bei Ihnen?

Ja  Nein

Wenn Ja:

Wie oft war nach 16 Uhr in etwa jemand bei Ihnen?

- Täglich/Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener

Wenn Ja:

War auch jemand bis zum Einschlafen bei Ihnen?

Ja  Nein

Wenn Ja:

Wie oft in etwa war jemand bis zum Einschlafen bei Ihnen?

- Täglich/ Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat
- Einmal im Monat oder seltener

Bitte jetzt die Medikamentenliste mit dem Studienteilnehmer aktualisieren (unter Pflege/Akte)

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Follow-Up Fragebogen-Teilnehmende T3: Gesundheitszustand

**Follow-up Fragen Teilnehmer - Gesundheitszustand**

1. Hat sich eine Veränderung an Ihrem Pflegegrad seit unserem letzten Kontakt ergeben?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer kann nicht antworten  Teilnehmer verweigert Antwort

Wenn Ja, welchen Pflegegrad haben Sie aktuell?

Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

2. Hat sich seit unserem letzten Kontakt Ihr Gesundheitszustand verändert?

Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

Wenn Ja, verbessert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen

Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen

Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion
- Andere:

3. Waren seit unserem letzten Kontakt weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer kann nicht antworten  Teilnehmer verweigert Antwort

Wenn Ja, bitte Einrichtung, Grund für den Aufenthalt und Zeitraum angeben:

	Einrichtung	Grund	Von	Bis
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj

Bei weiteren Aufenthalten: bitte im Kommentarfeld angeben

Kommentar:

4. **Waren seit unserem letzten Kontakt Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
*Wenn Ja, weswegen?*  
 Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:  
  
 Neues medizinisches Problem aufgetreten:  
  
 Andere:

5. **Gibt es neue Diagnosen seit unserem letzten Kontakt?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
*Wenn Ja, welche?*

6. **Sind Sie seit unserem letzten Kontakt gestürzt?**  
 Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten  
*Wenn Ja, wie oft?*  
 mal  
 Weiß nicht  Teilnehmer verweigert Antwort  Teilnehmer kann nicht antworten

7. **Haben Sie Angst, dass Sie stürzen könnten?**  
 Ja  Nein

8. **Wie schlafen Sie aktuell?**  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlechte Schlafqualität, 10= sehr gute Schlafqualität  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen  
  
 Durchschlafen  
 Einschlafen  
 Andere/Weitere/Kommentar

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

Alle weiteren in der T3-Befragung enthaltenen Fragebögen sind identisch zur T0- und T2-Befragung. Lediglich beim MoCA ist auf die Verwendung der Version 3 zu achten, die sich in Details von den Versionen 1 und 2 unterscheidet, im Ablauf jedoch gleich ist.

## Fragebögen Vertrauensperson

### Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben		
<b>Bitte nur bei vorliegender EVE der Vertrauensperson die Befragung durchführen!</b>		
<b>Im Einschluss-Formular die Angabe zum Vorliegen einer EVE der Vertrauensperson ggf. aktualisieren</b>		
Bemerkungen zum Interview (gesamter Teil B. mit Vertrauensperson):		
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Befragung komplett durchgeführt <input type="radio"/> Befragung teilweise durchgeführt/vorzeitig abgebrochen <input type="radio"/> Vertrauensperson verweigert Befragung komplett <input type="radio"/> Befragung nicht möglich bei Vertrauensperson <input type="radio"/> Befragung nicht durchgeführt, da Teilnehmer keine Vertrauensperson hat Wenn nicht komplett durchgeführt, bitte Grund angeben (oder allgemeine Kommentare zur Befragung): <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		
<b>Wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist und nicht erreichbar war für die Einholung der Einwilligungserklärung oder die Befragung, bitte die 5 Kontaktversuche angeben (diese müssen mindestens an 3 unterschiedlichen Tagen und zu mindestens 3 unterschiedlichen Tages-/Uhrzeiten stattfinden):</b>		
Datum und Uhrzeit	Art (Mehrfachauswahl möglich)	Kommentar
1. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
2. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
3. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
4. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
5. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> Handy <input type="radio"/> Festnetz <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> Sonstige/Kommentar:	<input type="text"/>
<b>In welcher Beziehung steht die Vertrauensperson zum Teilnehmer?</b> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Partner/in <input type="radio"/> Schwester/Bruder <input type="radio"/> Tochter/Sohn <input type="radio"/> Schwiegertochter/-sohn <input type="radio"/> Enkel/in <input type="radio"/> Nichte/Neffe <input type="radio"/> Freund/in <input type="radio"/> Nachbar/in <input type="radio"/> Andere/Weitere: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>		
<b>Fragen an die Vertrauensperson</b> 1. Wie alt sind Sie? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> Jahre alt. 2. Sind Sie erwerbstätig? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Keine Angabe		
<b>Datum und Uhrzeit der Befragung</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

## Soziodemographische Basiserhebung

Sollten die Fragen 5. - 16. und 19. im Teilnehmer\*innen-Fragebogen von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet worden sein, werden diese nun der Vertrauensperson gestellt.

Soziodemographische Basiserhebung	
<b>Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!</b>	
<b>Anleitung:</b> „Zunächst möchte ich Ihnen einige Fragen zur aktuellen Lebenssituation von Herrn/Frau ... stellen.“	
1.	<p>Was ist der aktuelle Familienstand von Herr/Frau ...?</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> In Ehe/Partnerschaft lebend  <input type="radio"/> Ledig  <input type="radio"/> Geschieden oder in Trennung lebend  <input type="radio"/> Verwitwet  <input type="radio"/> Weiß nicht  <input type="radio"/> Keine Angabe</p>
2.	<p>Hat Herr/Frau ... Kinder (inkl. Adoptiv-/Stief-oder Pflegekinder)?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Keine Angabe</p>
3.	<p>Hat Herr/Frau ... Enkelkinder?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Keine Angabe</p>
4.	<p>Wie ist die derzeitige Wohnsituation von Herrn/Frau ...?</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Eigener Haushalt  <input type="radio"/> Haushalt der Kinder/Enkelkinder/Andere Verwandte oder Familienmitglieder  <input type="radio"/> Wohngemeinschaft  <input type="radio"/> Pflegeheim/Altersheim  <input type="radio"/> Mehrgenerationenhaus  <input type="radio"/> Betreutes Wohnen  <input type="radio"/> Obdachlos  <input type="radio"/> Keine Angabe</p>
5.	<p>Lebt Herr/Frau ... alleine?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Keine Angabe</p> <p>Wenn Nein, mit wem lebt er/sie zusammen? (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> Ehepartner/in; Partner/in  <input type="checkbox"/> Kind/er  <input type="checkbox"/> Enkelkind/er  <input type="checkbox"/> Sonstige Familienangehörige  <input type="checkbox"/> Haushaltshilfe  <input type="checkbox"/> Pflegekraft lebt im Haushalt  <input type="checkbox"/> Andere/Weitere:  <input type="text"/></p> <p><input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Keine Angabe</p>
6.	<p>Welche ist die Muttersprache von Herr/Frau ...?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Deutsch  <input type="radio"/> Andere:  <input type="text"/></p> <p><input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Keine Angabe</p>
7.	<p>Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat Herr/Frau ...?</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Kein Schulabschluss  <input type="radio"/> Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse bzw. vor 1959: 8. Klasse - 8 Jahre  <input type="radio"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) - 8 oder 9 Jahre  <input type="radio"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife) - 10 Jahre  <input type="radio"/> Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule - 12 Jahre  <input type="radio"/> Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - 13 Jahre  <input type="radio"/> Anderer Schulabschluss:  <input type="text"/></p> <p><input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Keine Angabe</p> <p>Anzahl der Schuljahre: Tatsächliche Anzahl, unabhängig vom Schulabschluss (wiederholte Schuljahre werden nicht mehrfach gezählt)</p> <p><input type="checkbox"/> Schuljahre  <input type="radio"/> Weiß nicht <input type="radio"/> Keine Angabe</p>

8. **Hat Herr/Frau ... eine Berufsausbildung?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe  
 Dauer der Lehre/schulischen Ausbildung bzw. (FH)-Studium in Jahren  
 (Achtung: nur die längste Ausbildung/das längste Studium zählt und zwar mit der REGELZEIT, mehrere Ausbildungen/Studien werden nicht addiert!)  
 Jahre  
 Weiß nicht  Keine Angabe

9. **Was war der hauptsächlich ausgeübte Beruf von Herr/Frau...?**  
   
 ausschließlich Hausfrau/Hausmann  Weiß nicht  Keine Angabe  
**Dauer der Berufstätigkeit (gesamt, auch bei verschiedenen Berufsausübungen):**  
  Jahre  
 Weiß nicht  Keine Angabe  
**Alter bei Berentung (Zeitpunkt seit dem man Rentenleistungen bezieht):**  
  Jahre  
 Trifft nicht zu (z. B. kein Rentenanspruch, kein Antrag gestellt)  Weiß nicht  Keine Angabe

10. **Besitzt Herr/Frau ... einen Pflegegrad?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe  
 Wenn Ja, welchen?  
 Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5  Weiß nicht  Keine Angabe  
 Wenn Nein, wird aktuell ein Antrag auf einen Pflegeantrag gestellt?  
 Ja  Nein

11. **Hat Herr/Frau ... eine Patientenverfügung?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

12. **Hat Herr/Frau ... eine Vorsorgevollmacht?**  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

13. **Im Folgenden wird nach den sozialen Kontakten von Herr/Frau ... gefragt: Nach Ihrer Einschätzung, mit wem und wie häufig hat Herr/Frau ... in seiner/ihrer vertrauten Umgebung Kontakt?**

	Genannte Person(en) nicht vorhanden	Täglich/ Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche/ Mehrmals im Monat	Mehrmals im Jahr (≥ 5 x)	Seltener (bis 4 x/Jahr)	Person(en) vorhanden, aber es besteht kein Kontakt (nie)
Partner/in	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwiegertochter/-sohn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkinder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichte/Neffe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinskollegen/Sportgruppen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-Stunden-Betreuung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialstation/ Haushaltshilfe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Andere oder weitere, bitte jeweils Person/en und Häufigkeit angeben

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Lubben-Six-Social Network Skala – Kurzversion

Sollte die Lubben-Six-Social Network Skala im Teilnehmer\*innen-Fragebogen von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet worden sein, wird diese nun mit der Vertrauensperson ausgefüllt.

**Lubben-6 Social Network Skala**

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

Ggf. der Vertrauensperson zusätzlich folgende Hinweise geben:  
- Lebenspartner (auch unverheiratet) zählen zu den Familienangehörigen (Fragen 1-3) - „Unterstützung“ (Fragen 3 und 6) bedeutet nicht unbedingt finanzielle Unterstützung, sondern vor allem Hilfe im Alltag und emotionale Unterstützung

*“Es folgen ein paar weitere Fragen zu den Sozialkontakten von Herr/Frau....”*

**Familie**

“Die ersten 3 Fragen beziehen sich auf die Familienangehörigen von Herr/Frau... (dazu zählen Personen mit denen er/sie durch Geburt, Heirat, Adoption usw. verwandt ist).”

1. Mit wie vielen Familienangehörigen trifft Herr/Frau... sich mindestens einmal im Monat oder hat er/sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
2. Mit wie vielen Familienangehörigen ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen kann?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
3. Mit wie vielen Familienangehörigen ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie sie um Unterstützung bitten kann?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

**Freunde/Nachbarn**

“Die nächsten drei Fragen beziehen sich auf Freunde und Nachbarn.”

4. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn trifft Herr/Frau... sich mindestens einmal im Monat oder hat er/sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch?)  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
5. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen kann?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen
6. Mit wie vielen Freunden und Nachbarn ist Herr/Frau... so vertraut, dass er/sie sie um Unterstützung bitten kann?  
 Keine  1 Person  2 Personen  3-4 Personen  5-8 Personen  9 oder mehr Personen

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Mobilität

Sollten die Fragen 1. und 3. im Teilnehmer\*innen-Fragebogen von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet worden sein, werden diese nun der Vertrauensperson gestellt.

**Mobilität**

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

1. Ist Herr/Frau ... in den letzten 3 Monaten gestürzt?  
 Anmerkung: Ein Sturz ist definiert als unbeabsichtigtes Zu-Boden-Kommen (auf dem Fußboden, auf ein niedriges Niveau, den Flur etc.)  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe  
 Wenn Ja, wie oft?  
 mal  
 Weiß nicht  Keine Angabe
2. Benutzt Herr/Frau ... eine Gehhilfe?  
 Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe  
 Wenn Ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)  
 Gehstock  
 Unterarmgehstütze(n)/Krücke(n)  
 Rollator/Gehwagen  
 Rollstuhl  
 Walking-Stöcke

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Früheres Delir

**Wichtig:** Diese Fragen immer an die Vertrauensperson stellen (also auch, wenn sie von dem/der Teilnehmenden im Teilnehmer\*innen-Fragebogen ebenfalls schon beantwortet wurden)!

**Früheres Delir**

**Wichtig: Diese Fragen IMMER an die Vertrauensperson stellen!**

Hatte Herr/Frau ... bereits ein Delir (einen akuten Verwirrheitszustand, z.B. nach einer Operation)?

Ja  Nein  Weiß nicht  Keine Angabe

Wenn Ja, wie oft?

mal

Weiß nicht  Keine Angabe

Zuletzt im Jahr:

Weiß nicht  Keine Angabe

Kurze Beschreibung des Vorfalls:

**Hinweis: Folgende Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 3 Tage**

Haben Sie den Eindruck, dass Herr/ Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist?

Ja  Nein

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Konsum von Suchtmitteln

Sollte der Fragebogen zum Konsum von Suchtmitteln im Teilnehmer\*innen-Fragebogen von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet worden sein, wird dieser nun mit der Vertrauensperson ausgefüllt.

**Konsum von Suchtmitteln**

**Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!**

*"Als nächstes möchte ich Ihnen einige Fragen zum Rauchverhalten und Alkoholkonsum von Herr/Frau... stellen. Diese Fragen sind für uns sehr wichtig, da beide den Gesundheitszustand beeinflussen."*

**Rauchverhalten**

1. Ist Herr/Frau... Raucher?

Aktuell

Früher (Gesamtdauer ≥ 6 Monate)

Früher (Gesamtdauer < 6 Monate)

Nie

2. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer ≥ 6 Monate), wie alt war er/sie, als er/sie angefangen hat zu rauchen?

Jahre alt

3. Wenn aktuell oder früher geraucht (Gesamtdauer ≥ 6 Monate), wie viele Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen raucht er/sie /hat er/sie geraucht?

Stück

pro Tag  pro Woche  pro Monat  pro Jahr

4. Wenn früher (Gesamtdauer ≥ 6 Monate) geraucht, vor wie vielen Jahren hat er/sie das Rauchen aufgegeben? Vor ...

Jahren

Wenn < 1 Jahr, vor wie vielen Monaten?

Monaten

Wenn < 1 Monat, vor wie vielen Tagen?

Tagen

**Alkoholkonsum**

5. **Trinkt Herr/Frau... Alkohol?**

Aktuell  
 Früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate)  
 Früher (Gesamtdauer < 6 Monate)  
 Nie

6. **Wenn früher (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), seit wann trinkt er/sie keinen Alkohol mehr? Seit ...**

Jahren  
*Wenn < 1 Jahr, seit wie vielen Monaten?*  
 Monaten  
*Wenn < 1 Monat, seit wie vielen Tagen?*  
 Tagen

7. **Wenn aktuell, wie oft trinkt er/sie alkoholische Getränke?**

ODER

Wenn **früher** (Gesamtdauer  $\geq$  6 Monate), wie oft trank er/sie alkoholische Getränke?

	Nie	Seltener als 1-mal im Monat	1-3 mal im Monat	1-4 mal pro Woche	5-6 mal pro Woche	Täglich
Bier	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein/Sekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. **Wenn Herr/Frau... eines der genannten alkoholischen Getränke trinkt, wie viele Gläser sind es meistens zu einem Zeitpunkt?**

ODER

Wenn Herr/Frau... eines der genannten alkoholischen Getränke trank, wie viele Gläser waren es meistens zu einem Zeitpunkt?

Anzahl der Flaschen/Gläser

Bier (1 Flasche = 330 ml)

Wein/Sekt (1 Glas = 125 ml)

Spirituosen (1 Glas = 2 cl)

9. **Seit wann trinkt Herr/Frau... in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...**

ODER

Seit wann trank er/sie in der genannten Häufigkeit Alkohol? Seit ...

Jahren  
*Wenn < 1 Jahr, seit wie vielen Monaten?*  
 Monaten

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Rivermead Mobility Index

Sollte der Rivermead Mobility Index im Teilnehmer\*innen-Fragebogen von dem/der Teilnehmenden nicht oder nur teilweise beantwortet worden sein, wird dieser nun mit der Vertrauensperson ausgefüllt.

Rivermead Mobility Index			
<i>Wichtig: Diese Fragen NUR an die Vertrauensperson stellen, wenn sie vom Teilnehmer selbst nicht oder nur teilweise beantwortet wurden, weil Teilnehmer nicht antworten konnte!</i>			
<i>„Im Folgenden werden Sie nach den aktuell möglichen körperlichen Aktivitäten von Herr/Frau... befragt. Sie sollen dabei nur Ihre Einschätzung abgeben.“</i>			
		Ja	Nein
1.	Lageveränderung im Bett: "Kann Herr/Frau... sich ohne fremde Hilfe im Bett vom Rücken auf die Seite drehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Lagenwechsel vom Liegen zum Sitzen: "Kann er/sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett liegend an den Bettrand setzen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Sitzbalance: "Kann er/sie an der Bettkante ohne fremde Hilfe 10 Sekunden sitzen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Vom Sitz zum Stand: "Kann er/sie aus einem Stuhl in weniger als 15 Sekunden aufstehen und anschließend 15 Sekunden stehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Freier Stand: "Kann er/sie 10 Sekunden ohne Hilfsmittel stehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Transfer: " Kann er/sie sich ohne fremde Hilfe vom Bett in einen Stuhl umsetzen und das Gleiche vom Stuhl in das Bett?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Gehen innerhalb des Hauses (Hilfsmittel erlaubt): "Kann er/sie ohne Hilfe einer anderen Person 10 Meter in ihrer Wohnung gehen? Dabei darf er/sie ein Hilfsmittel gebrauchen."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Treppensteigen: "Kann er/sie ein Stockwerk ohne personelle Hilfe gehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Kann er/sie innerhalb ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Gehen innerhalb des Hauses (ohne Hilfe): "Können Sie innerhalb Ihrer Wohnung 10 Meter ohne ein Hilfsmittel oder die Hilfe einer anderen Person gehen?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Etwas aufheben: "Wenn etwas auf den Boden fällt, kann er/sie 5 Meter gehen, den Gegenstand aufheben und wieder zurückgehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Außerhalb des Hauses auf unebenem Grund gehen: "Kann er/sie auf unebener Oberfläche ohne Hilfe gehen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Badbenutzung: "Kann er/sie selbstständig in die Badewanne oder in die Dusche ein-/aussteigen und sich selbstständig waschen?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Treppenstufen rauf und runter: "Kann er/sie ohne Handlauf vier Treppenstufen hoch- und runtersteigen (andere Hilfsmittel erlaubt)?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Rennen: "Kann er/sie 10 Meter in 4 Sekunden rennen ohne zu humpeln?"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befragung konnte nicht durchgeführt werden <input type="checkbox"/>			

**WICHTIG:** Wenn der IADL-Fragebogen und/oder der Barthel Index Fragebogen mit dem/der Teilnehmenden nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, bitte die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson im Formular des Teilnehmers erheben! Sollten die Fragebögen aber von dem/der Teilnehmenden schon vollständig beantwortet worden sein, sind die Fragen nicht nochmals zu stellen.

## Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)

### Allgemeine Hinweise:

- Nennen Sie der Vertrauensperson des/der Teilnehmenden die jeweilige Aktivität.
- Lesen Sie die beschriebenen Fähigkeiten als Antwort vor.
- Nicht vorgelesen wird die Option „Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)“. Diese wird ggf. durch den/die Interviewer\*in ausgewählt. Erklärungen und Beispiele zur Verwendung der „Trifft nicht zu“-Option sind unter den Erklärungen des IADL Fragebogens bei dem/der Teilnehmer\*in auf Seite 74 zu finden.
- Die Vertrauensperson soll für jede der 8 Aktivitäten (Telefon, Einkaufen, Kochen, Haushalt, Wäsche, Transportmittel, Medikamente und Geldhaushalt) eine der Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Wählen Sie, falls die Vertrauensperson mehreren Antwortmöglichkeiten nennt, die bestmögliche davon aus.
- Wiederholen Sie ggf. die Antwortmöglichkeiten.

Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens nach Lawton (IADL)		
ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson erhoben!		
Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson): "Ich werde Ihnen im Folgenden einige Aktivitäten des täglichen Lebens nennen (z.B. Telefonieren, Einkaufen) und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (Herr/Frau ...) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zu verschiedenen Aktivitäten des alltäglichen Lebens beziehen sich auf 4 Wochen vor der stationären Aufnahme."  Bitte immer so anfangen: "Als erstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Telefonieren' zu nennen." "Als nächstes bitte ich Sie mir die Fähigkeiten im Bezug auf das 'Einkaufen' zu nennen." usw.		
		Beantwortet von:
		Teilnehmer (TN)/ Vertrauensperson (VP)
1. Telefon	<input checked="" type="radio"/> Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern <input type="radio"/> Wählt einige bekannte Nummern <input type="radio"/> Nimmt ab, wählt Nummer nicht selbstständig <input type="radio"/> Benutzt das Telefon überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
2. Einkaufen	<input checked="" type="radio"/> Kauft selbstständig die meisten benötigten Sachen ein <input type="radio"/> Tätig wenige Einkäufe <input type="radio"/> Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung <input type="radio"/> Unfähig zum Einkaufen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
3. Kochen	<input checked="" type="radio"/> Plant und kocht erforderliche Mahlzeiten selbstständig <input type="radio"/> Kocht erforderliche Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Drittperson <input type="radio"/> Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein <input type="radio"/> Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
4. Haushalt	<input checked="" type="radio"/> Hält Hausstand instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus <input type="radio"/> Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus, kann aber Wohnung nicht reinhalten <input type="radio"/> Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen <input type="radio"/> Kann keine täglichen Verrichtungen im Haushalt ausführen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
5. Wäsche	<input checked="" type="radio"/> Wäscht sämtliche eigene Wäsche <input type="radio"/> Wäscht kleine Sachen <input type="radio"/> Gesamte Wäsche muss versorgt werden <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
6. Transportmittel	<input checked="" type="radio"/> Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto <input type="radio"/> Bestellt und benutzt Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Verkehrsmittel <input type="radio"/> Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung <input type="radio"/> In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung <input type="radio"/> Reist überhaupt nicht <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
7. Medikamente	<input checked="" type="radio"/> Nimmt Medikamente in genauer Dosierung und zum konkreten Zeitpunkt eigenverantwortlich <input type="radio"/> Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt (benötigt Unterstützung beim Richten, kennt Medikamentenplan nicht) <input type="radio"/> Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
8. Geldhaushalt	<input checked="" type="radio"/> Regelt finanzielle Geschäfte selbstständig (Budget/Checks/Einzahlungen/Gang zur Bank) <input type="radio"/> Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Einzahlungen/Bankgeschäften <input type="radio"/> Kann nicht mehr mit Geld umgehen <input type="radio"/> Trifft nicht zu (Tätigkeit nicht erforderlich)	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP
Assessment konnte nicht durchgeführt werden <input type="checkbox"/>		

### Hinweis:

Wenn die EVE der Vertrauens-/Vertrauensperson zu T0 noch nicht vorliegt, dann kann der IADL auch erst zu T1 erhoben werden.

### Barthel Index (BI)

**Wichtig:** Sollten die Fragen auch mit der Vertrauensperson nicht oder nur teilweise erhoben werden können, wird der Fragebogen mit der Pflegekraft durchgeführt.

Anleitung: „Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Herrn/Frau ...s Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf ihn/sie am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich zunächst auf die Situation am heutigen Tag.“

Barthel Index (nach Hamburger Manual)		
<b>ACHTUNG: Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!</b>		
<b>Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden</b>		
Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.		
<b>Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):</b> "Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...s) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die Situation am heutigen Tag."		
<b>Situation am heutigen Tag:</b>		
		Beantwortet von:
		Teilnehmer (TN)/ Vertrauensperson (VP)/ Pflegekraft (PK)
1. Essen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
2. Aufsetzen & Umsetzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
3. Sich Waschen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
4. Toilettenbenutzung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
5. Baden/Duschen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
6. Aufstehen & Gehen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen; alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
7. Treppensteigen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
8. An- & Auskleiden	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 10 Punkte: zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> 5 Punkte: kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
9. Stuhlinkontenz	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
10. Harnkontenz	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontenz/versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harninkontenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK

Der Barthel Index dient der Bewertung von Alltagsfunktionen. Die Spannweite der Bewertung umfasst 0 Punkte (komplette Pflegebedürftigkeit) bis 100 Punkte (Selbstständigkeit). Aussagen, ob jemand allein leben kann, sind nicht möglich, da Kochen, Haushaltsführung und soziale Aspekte nicht berücksichtigt werden.

### Allgemeine Hinweise:

- Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Einstufung zu wählen.

- Bewertet wird, was der/die Teilnehmende aus eigenem Antrieb selbstständig tut, nicht was er/sie von seiner Motorik her theoretisch könnte.
- Sollten (z. B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.
- Die Formulierung der Fragen wurde für die Fremdbefragung von Fachpersonal entwickelt. Da die Teilnehmenden und Vertrauenspersonen oft Probleme haben, die Fragen in dieser Form zu verstehen, wurde eine einfachere Version mit kürzeren und verständlicheren Antwortoptionen für Teilnehmende und Vertrauenspersonen erstellt. Diese kann als Hilfe bei der Befragung verwendet werden (zu finden im **secuTrial® Downloadbereich**).

## Follow-Up-Fragebogen Vertrauensperson T1: Entlassung und aktueller Aufenthaltsort

Follow-up Fragen Bezugsperson - Entlassung und aktueller Aufenthaltsort	
1.	<p><b>Wussten Sie, wohin Herr/Frau ... entlassen/verlegt wird?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
2.	<p><b>Wann wurde Ihnen der Entlassetermin mitgeteilt?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gar nicht  <input type="checkbox"/> Sehr kurz vorher &lt; 30 Minuten  <input type="checkbox"/> Einige Stunden vorher  <input type="checkbox"/> 1 Tag vorher  <input type="checkbox"/> 2 Tage vorher  <input type="checkbox"/> &gt; 2 Tage vorher</p>
3.	<p><b>Fand ein Gespräch über die Entlassung und die weitere Versorgung (Pflege, Haushalt, Einkaufen usw.) statt?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja, wann fand das Gespräch statt?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sehr kurz vorher (&lt; 30 Minuten)  <input type="checkbox"/> Einige Stunden vorher  <input type="checkbox"/> 1 Tag vorher  <input type="checkbox"/> 2 Tage vorher  <input type="checkbox"/> &gt; 2 Tage vorher</p> <p><i>Wenn Ja, mit wem fand das Gespräch statt? (Mehrfachnennungen möglich)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Entlassmanager/in  <input type="checkbox"/> Fall-/Belegmanager/in  <input type="checkbox"/> Pflegeperson  <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin  <input type="checkbox"/> Sonstige Berufsgruppe:  <input type="text"/></p> <p><i>Wenn Ja, wie lange hat das Gespräch gedauert?</i></p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 5 Minuten  <input type="checkbox"/> 5-10 Minuten  <input type="checkbox"/> 10-15 Minuten  <input type="checkbox"/> 15-20 Minuten  <input type="checkbox"/> Sonstiges:  <input type="text"/></p> <p><b>Welche Themen wurden in dem Gespräch angesprochen?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Weitere Vorgehensweise (z. B. Versorgung, Vorstellung beim Hausarzt...)  <input type="checkbox"/> Offene Fragen geklärt  <input type="checkbox"/> Sonstiges:  <input type="text"/></p>
	<p><b>Hätten Sie weitere Informationen benötigt?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja, welche?</i></p> <input type="text"/>
4.	<p><b>Zu welcher Uhrzeit fand die Verlegung/Entlassung statt?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vor 7 Uhr  <input type="checkbox"/> Zwischen 7-12 Uhr  <input type="checkbox"/> Zwischen 12-18 Uhr  <input type="checkbox"/> Nach 18 Uhr  <input type="checkbox"/> Weiß nicht/keine Angabe</p>
5.	<p><b>Wie empfanden Sie die Entlassung aus dem Krankenhaus?</b>          Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr schlecht, 10= sehr gut          Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  0         </div> <div style="text-align: center;">  1         </div> <div style="text-align: center;">  2         </div> <div style="text-align: center;">  3         </div> <div style="text-align: center;">  4         </div> <div style="text-align: center;">  5         </div> <div style="text-align: center;">  6         </div> <div style="text-align: center;">  7         </div> <div style="text-align: center;">  8         </div> <div style="text-align: center;">  9         </div> <div style="text-align: center;">  10         </div> </div>

**Was fanden Sie besonders gut?**

Informationsangaben zur Entlassung  
 Entlassungsunterlagen vollständig  
 Entlassung zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  
 Sonstiges:

Weiß nicht (keine Angabe)

**Was fanden Sie besonders schlecht?**

Keine Informationsangaben zur Entlassung  
 Entlassungsunterlagen nicht vollständig  
 Entlassung nicht zur vereinbarten Uhrzeit erfolgt  
 Sonstiges:

Weiß nicht (keine Angabe)

**6. Welche der folgenden Informationen haben Sie bei der Entlassung erhalten?**

Arztbrief  
 Pflegeüberleitungsbogen/Pflegebericht  
 Rezepte für Medikamente  
 Rezepte für Hilfsmittel  
 Medikamente  
 Sonstiges

**7. War jemand direkt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Herr/Frau ...?**

Ja  Nein  
**Wenn Ja, wer war dabei?**  
 Lebenspartner  
 Nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte  
 Entfernte Bekannte/Verwandte  
 Andere:

**8. Mit welchem Transportmittel ist Herr/Frau... vom Krankenhaus zum neuen aktuellen Aufenthaltsort (bzw. nach Hause) gekommen?**

Krankentransport  
 Taxi  
 Auto (mit Angehörigen)  
 Auto (selbst gefahren)  
 Öffentliche Verkehrsmittel  
 Verlegung innerhalb des Krankenhauses auf anderes Stockwerk (andere Abteilung)  
 Andere:

**9. Hat ihn/sie jemand während des Transports begleitet?**

Ja  Nein  
**Wenn Ja, wer war dabei?**  
 Lebenspartner  
 Nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte  
 Entfernte Bekannte/Verwandte  
 Andere:

**Wenn keine Begleitung während des Transportes stattgefunden hat, was war der Grund?**

Keine Zeit wegen Arbeit  
 Keine Zeit aus anderen Gründen  
 Information über Entlassung war zu kurzfristig  
 Zu große Entfernung zum Krankenhaus  
 Keine Möglichkeit zur Begleitung laut Transportunternehmen  
 Teilnehmer erachtete Begleitung nicht für notwendig  
 Bezugsperson erachtete Begleitung nicht für notwendig  
 Kurzfristige Terminverschiebung des Transportzeitpunkts  
 Andere/Weitere:

**10. Wohin wurde Herr/Frau... entlassen?**

Nach Hause  
 In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal für mindestens 6 Monate waren  
 In eine bekannte Einrichtung, wo Sie früher einmal kürzer als 6 Monate waren  
 In eine neue unbekannte Einrichtung, wo Sie vorher noch nie waren

**Fragen 11., 12. und 13. sind nur für Bezugspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

**11. Wie empfanden Sie die Aufnahme von Herr/Frau... am neuen Aufenthaltsort?**  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= sehr unangenehm, 10= sehr angenehm  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



12. Was wurde konkret bei der Aufnahme gemacht?

Erklärung von Tagesablauf  
 Rundgang/Zeigen von Räumlichkeiten  
 Aufnahmegespräch mit Teilnehmer  
 Aufnahmegespräch mit Angehörigen/Bezugsperson  
 Erfragen von Erkrankungen  
 Erfragen von Besonderheiten des Teilnehmers, z. B. besonderen Vorlieben  
 Sonstiges:

13. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihrer neuen Aufenthaltsort zurecht?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut  
 Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Die folgende Frage bitte wieder an alle Bezugspersonen stellen:**

14. Inwieweit sind Sie als Bezugsperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)

Besuche  
 Begleitung von Arztterminen  
 Einkaufen  
 Körperpflege  
 Essen bringen  
 Essen machen  
 Wohnung putzen  
 Gartenarbeiten  
 Sonstiges:

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM)

Der FAM-CAM soll auf Grundlage von Beobachtungen von Familienmitgliedern oder anderer Vertrauenspersonen Anzeichen eines Delirs bewerten. Stellen Sie bei Bedarf während des gesamten Interviews wiederholt klar, dass Sie nur nach jüngsten/neu aufgetretenen oder plötzlichen Änderungen fragen. Verhaltensweisen, die bereits ein langjähriges Muster aufweisen, gelten nicht als Beweis für ein Delir.

**Achtung:** Bei all diesen Fragen muss das Verhalten eine Veränderung gegenüber des normalen (Basis-)Zustands widerspiegeln.

**Anleitung:**

**"Diese Fragen sollen Veränderungen des Denkens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit von Herr/Frau ... in der letzten Zeit aufzeigen. Bitte unterbrechen Sie mich jederzeit, wenn Sie eine Frage nicht verstehen."**

	Ja	Nein	Nicht bekannt
1. Ich bitte Sie an die Zeit bis zu unserem letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in dieser Zeit irgendwelche Veränderungen im Denken oder der Konzentrationsfähigkeit von Herr/Frau ... bemerkt, wie z. B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z. B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhanglos, weitschweifig, unklar oder unlogisch? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.

9. War irgendeine der Veränderungen (Frage 1-7) die ganze Zeit vorhanden oder kam und ging sie von Tag zu Tag?

- Die ganze Zeit vorhanden  
 Kam und ging  
 Nicht bekannt

10. Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:

- Innerhalb der letzten Woche  
 Zwischen einer und bis zu zwei Wochen zuvor  
 Zwischen zwei und bis zu vier Wochen zuvor  
 Vor mehr als vier Wochen

11. Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleich geblieben?

- Besser  
 Schlechter  
 Gleich geblieben  
 Nicht bekannt

1) „Ich bitte Sie an unseren letzten Kontakt zu denken. Haben Sie in diesem/r [Monat/Woche/Tag]\* irgendwelche Veränderungen in seinem/ihrer Denken oder seiner/ihrer Konzentrationsfähigkeit bemerkt, wie z. B. weniger aufmerksam zu sein, verwirrt zu wirken oder desorientiert zu erscheinen (nicht zu wissen, wo er/sie war), sich unangemessen zu verhalten oder den ganzen Tag übermäßig schläfrig zu sein?“

- Denken Sie daran, der Vertrauensperson gegenüber zu betonen, dass diese Frage auf jüngste/akute Veränderungen abzielt:
    - „Es geht nicht darum, ob sich Ihr\*e Angehörige\*r langsam und kontinuierlich verändert, sondern es geht um plötzliche, akute Veränderungen.“
  - Diese Frage soll den akuten Beginn von Symptomen identifizieren.
  - Eine akute Veränderung des psychischen Zustands ist definiert als eine Veränderung des psychischen Zustands (z. B. Aufmerksamkeit, Orientierung, Kognition), die neu aufgetreten ist oder sich akut verschlechtert hat, meist über wenige Stunden oder Tage. Wenn die Vertrauensperson zum Beispiel meldet, dass der/die Teilnehmende die ganze Zeit verwirrt ist, sich aber dieses Verhalten langsam entwickelt hat und über einen langen Zeitraum präsent war, wird die Frage mit "Nein" beantwortet.
  - „Ja“ wird kodiert, wenn die Veränderungen hauptsächlich in den letzten Stunden bis Tagen gesehen wurden.
- 2) *Hatte er/sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schwierigkeiten, seine/ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, z. B. weil er/sie leicht ablenkbar war oder Schwierigkeiten hatte, dem zu folgen, was Sie sagten?*
- Durch diese Frage soll eine evtl. vorliegende Aufmerksamkeitsstörung ermittelt werden.
  - Es wird nach der verminderten Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf eine Person oder ein Thema zu fokussieren und/oder die Aufmerksamkeit angemessen auf neue äußere Reize zu lenken, gefragt.
  - Das beschriebene Verhalten soll für den Zeitraum neu sein.
  - Die Antwort auf diese Frage lautet „Ja“, wenn der/die Teilnehmende keine anhaltende Aufmerksamkeit gegenüber einer anderen Person aufbringen kann.
- 3) *War seine/ihre Sprache zu irgendeinem Zeitpunkt ungeordnet, zusammenhangslos, weitschweifig, unklar oder unlogisch?*
- Mit dieser Frage soll festgestellt werden, ob das Gesagte des/der Teilnehmenden Sinn ergibt oder nicht. Dies kann sich in ausgedehnten oder irrelevanten Gesprächen, nicht sinnvollen Worten, einem unlogischen

Ideenfluss oder einem unvorhersehbaren Wechsel von Subjekt zu Subjekt (Schwierigkeit, dem Gedankengang des/der Teilnehmenden zu folgen) äußern.

- Diese Frage wird mit "Ja" beantwortet, wenn die Gedanken des/der Teilnehmenden verwirrt erscheinen, ihnen schwer zu folgen ist und dieses Verhalten neu aufgetreten ist.
- Die Antwort ist „Nein“, wenn die unklare Sprache auf Murmeln oder ein körperliches Problem zurückzuführen ist.

4) *Wirkte er/sie tagsüber zu irgendeinem Zeitpunkt über die Maßen schläfrig oder schlaftrunken?*

- Um bei dieser Frage positiv bewertet zu werden, muss der/die Teilnehmende eine Müdigkeit aufweisen, die weit außerhalb seines/ihres Normalbereichs liegt. Klären Sie, ob die Schläfrigkeit eine Veränderung gegenüber dem normalen Zustand darstellt.
- Ältere Menschen können tagsüber vermehrt schläfrig sein. Die Frage sollte nur dann mit "Ja" beantwortet werden, wenn diese Schläfrigkeit übertrieben oder zu ausgeprägt für den/die Teilnehmende\*n ist. Wichtig ist, dass die Müdigkeit neu aufgetreten ist und nicht den normalen Zustand des/der Teilnehmenden darstellt.
- Wenn es für den/die Teilnehmende\*n normal ist, tagsüber zu schlafen, dann antworten Sie „Nein“.

5) *War er/sie desorientiert, zum Beispiel weil er/sie dachte, er/sie wäre irgendwo anders als dort, wo er/sie war, oder weil er/sie die Tageszeit zu irgendeiner Zeit falsch eingeschätzt hat?*

- Desorientiertheit bedeutet die Unfähigkeit sich räumlich, zeitlich, situativ oder in Bezug auf die eigene Person zurechtzufinden.
- Ein Beispiel für zeitliche Desorientiertheit: Der/die Teilnehmende denkt, dass es Tag ist, obwohl es Nacht ist.
- Ein Beispiel für räumliche Desorientiertheit: Der/die Teilnehmende denkt, dass er/sie in einem Krankenhaus ist, obwohl er/sie zu Hause ist.
- Ein Beispiel für Desorientiertheit in Bezug auf die eigene Person: Der/die Teilnehmende kann seinen Familiennamen nicht nennen.

- Ein Beispiel für situative Desorientiertheit: Der/die Teilnehmende weiß nicht, warum er/sie sich an einem bestimmten Ort aufhält.
- 6) *Hat er/sie den Anschein gemacht Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht tatsächlich vorhanden waren, oder das, was er/sie sah oder hörte, zu irgendeinem Zeitpunkt mit irgendetwas anderem zu verwechseln?*
- Diese Frage soll das Vorhandensein von Wahrnehmungsstörungen wie visuellen oder auditiven Halluzinationen, Fehlinterpretationen und Illusionen beurteilen. Illusionen und Fehlinterpretationen entstehen durch den falschen Eindruck eines tatsächlichen Reizes (z. B. einen Haufen Wäsche zu sehen oder zu denken, dass eine Person auf einem leeren Stuhl sitzt). Teilnehmende können auch Geräusche falsch interpretieren (oder Stimmen hören). Auch komplexe Wahrnehmungsstörungen wie traumähnliche Zustände oder paranoide, wahnhaftige Interpretationen sollten hier erfasst werden.
  - Kreuzen Sie „Ja“ an, wenn der/die Teilnehmende Dinge sieht oder hört, die nicht da sind.
- 7) *Hat er/sie sich unangemessen verhalten? Wie etwa umherwandernd, schreiend, aggressiv oder unruhig?*
- Diese Frage soll Verhalten, das als sozial unangemessen angesehen wird, bewerten. Denken Sie daran, dass ältere Menschen manchmal seltsames oder exzentrisches Verhalten zeigen können. Das beobachtete Verhalten sollte über das Spektrum dessen hinausgehen, was bei älteren Erwachsenen als normal angesehen werden würde. Beispiele für unangemessenes Verhalten sind lautes Schreien, Fluchen oder gewalttätiges Verhalten, Umherwandern, Verirren, unangemessenes Sexualverhalten, Urinieren in Mülltonnen oder Ausziehen in der Öffentlichkeit.
  - Antworten Sie nur mit „Ja“, wenn es neue Verhaltensweisen gibt. Verhaltensweisen, die vor langer Zeit begonnen haben, zählen nicht.

Wenn die Vertrauensperson keine der Fragen 1 - 7 mit „Ja“ beantwortet hat, ist der FAM-CAM an dieser Stelle abgeschlossen.

Die nun folgenden Fragen werden nur gestellt, wenn bei mindestens einer der Fragen 1. - 7. „Ja“ angekreuzt wurde.

8) *Bitte erzählen Sie uns mehr über die Veränderungen, die Sie bei einer der Verhaltensweisen in den obigen Fragen 1 - 7 bemerkt haben. Geben Sie so viele Einzelheiten wie möglich an.*

- Bitten Sie die Vertrauensperson, mehr über die Veränderung zu erzählen, die er/sie bemerkt hat, und schreiben Sie die Antwort in das dafür vorgesehene Freitextfeld. Erfassen Sie die Antwort präzise und detailliert. Fügen Sie direkte Zitate, Hinweise auf einen schwankenden Verlauf (wenn der/die Teilnehmende Phasen der Klarheit hatte, bevor er/sie wieder verwirrt wurde) und spezifische Verhaltensweisen hinzu. Diese Frage soll alle „Ja“-Antworten in den Fragen 1 - 7 aufgreifen und für jede „Ja“-Antwort Details erfassen, nicht nur die Angaben aus der/den Frage(n) zu der/den „Ja“-Antwort(en) wiederholen.

9) *War irgendeine der Veränderungen (Frage 1 - 7) die ganze Zeit vorhanden, oder kam und ging sie von Tag zu Tag?*

- Sind die in den Fragen 1. - 7. genannten Verhaltensweisen ständig vorhanden? Oder sind sie an manchen Tagen und Zeiten schlimmer oder besser?

10) *Wann begannen diese Veränderungen zum ersten Mal? Würden Sie sagen, die Veränderungen haben angefangen:*

- Antwortmöglichkeiten vorlesen.
- Bitten Sie die Vertrauensperson, den frühesten Beginn der Symptome zu identifizieren.

11) *Sind diese Veränderungen insgesamt besser geworden, schlechter geworden oder gleichgeblieben?*

- Diese Frage zielt darauf ab, den klinischen Verlauf darzustellen. Ist zu erkennen, dass die Symptome schwanken, fragen Sie die Vertrauensperson, ob die Symptome des/der Teilnehmenden zurzeit besser, schlechter oder gleichbleibend sind. Wenn die Vertrauensperson unsicher ist, notieren Sie sich bitte die Antwort wörtlich.

## Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit (IQCODE)

Der Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) stellt ein Fremdbeurteilungsinstrument der kognitiven Leistungsfähigkeit einer Person dar. Ein Angehöriger oder eine Vertrauensperson beurteilt, ob und in welchem Ausmaß sich Fähigkeiten in Bezug auf verschiedene Alltagsfähigkeiten verändert haben. Die Vertrauensperson sollte den Betroffenen seit mindestens 10 Jahren kennen und mindestens einmal wöchentlich Kontakt haben.

**Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE)**

**Status**

Fragebogen komplett beantwortet  
 Fragebogen teilweise beantwortet bzw. Befragung abgebrochen  
 Bezugsperson verweigert die Beantwortung der Fragen  
 Bezugsperson nicht erreichbar  
 Keine Bezugsperson vorhanden

Sonstige/Kommentar

Wenn nicht zu T1 durchgeführt, Datum und Uhrzeit der Beantwortung: -- : :

*"Ich möchte Ihnen ein paar Fragen zum Gedächtnis von Herr/Frau ... stellen. Dazu möchte ich Sie bitten, sich zu erinnern, wie Herr/Frau ... vor etwa zwei Jahren war und zu vergleichen, wie er/sie heute ist.  
Ich werde Ihnen nun einige Veränderungen und jeweils die Antwortmöglichkeiten vorlesen und bitte Sie, mir die zutreffende Antwort zu geben. Zum Beispiel, wenn Herr/Frau ... schon vor zwei Jahren nicht wusste, wie finanzielle Dinge geregelt werden, und es immer noch nicht weiß, sollte dies mit 'unverändert' beantwortet werden.  
Falls Sie eine Situation nicht beantworten können, versuchen Sie, aufgrund Ihrer Kenntnis ihres Angehörigen bestmöglich eine Einschätzung abzugeben."*

	Viel besser	Ein bisschen besser	Unverändert	Ein bisschen schlechter	Viel schlechter
1. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an Dinge erinnern zu können, die Familienmitglieder und Freunde betreffen, wie z.B. Geburtstage, Adressen oder Berufe? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an vor kurzem stattgefundenere Ereignisse zu erinnern? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie schätzen sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, sich an vor einigen Tagen stattgefundenere Unterhaltungen zu erinnern? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau ... ein, welcher Tag und Monat es ist? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, Sachen wiederzufinden, die an einem anderen Ort als üblich aufbewahrt werden? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, die Fähigkeit von Herr/Frau ... ein, neue Dinge im Allgemeinen zu lernen? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Wie schätzen Sie, im Vergleich zu vor zwei Jahren, das Wissen von Herr/Frau ... ein, finanzielle Dinge, wie z. B. Rentenangelegenheiten, Überweisungen, Bankgeschäfte etc. zu regeln? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Allgemeine Hinweise:

- Gegebenenfalls die Frage und/oder die Antwortmöglichkeiten unverändert wiederholen.
- Nach jeder Frage die Antwort des Angehörigen im Protokollbogen ankreuzen.
- Mit „heute“ ist der Zustand in letzter Zeit gemeint, nicht speziell in diesem Moment.

## Follow-Up Fragebogen-Vertrauensperson T2: aktueller Aufenthaltsort

Follow-up Fragen Bezugsperson – Aktueller Aufenthaltsort																						
1.	<p>Sind Sie als Bezugsperson bei Herr/Frau ... in der neuen Einrichtung/zuhause gewesen?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja:</i> Wie viele Stunden sind Sie an den einzelnen Tagen in etwa da gewesen? (Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)</p> <table border="1"> <tr> <td>Ankunftstag:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>1 Tag nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>2 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>3 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>4 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>5 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>6 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> </table> <p>Wie haben Sie Ihre Besuche bei Herr/Frau ... gestaltet? Was haben Sie gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> Gemeinsames Spielen  <input type="checkbox"/> Lesen von Tageszeitung/Büchern  <input type="checkbox"/> Bewegungsübungen  <input type="checkbox"/> Spaziergang  <input type="checkbox"/> Gemeinsames Essen  <input type="checkbox"/> Sonstiges</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>Waren Sie auch in den Abendstunden (nach 16 Uhr) bei ihm/ihr?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja, bis zum Einschlafen?</i></p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>	Ankunftstag:	<input type="text"/>	Stunden	1 Tag nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	2 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	3 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	4 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	5 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	6 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden
Ankunftstag:	<input type="text"/>	Stunden																				
1 Tag nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
2 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
3 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
4 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
5 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
6 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
2.	<p>Bestand die Möglichkeit, über Nacht in der neuen Einrichtung/zuhause bei Herr/Frau ... zu bleiben?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht (keine Angabe)</p>																					
3.	<p>War jemand außer Ihnen seit der Aufnahme in der aktuellen neuen Einrichtung bzw. seit der Rückkehr nach Hause bei Herr/Frau ...?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht (keine Angabe)</p> <p><i>Wenn Ja:</i> Wie viele Stunden hatte er/sie an den einzelnen Tagen von anderen Personen als Ihnen in etwa Gesellschaft? (Hinweis: Bitte statt „... Tag nach Ankunft“ jeweils den entsprechenden Wochentag nennen)</p> <table border="1"> <tr> <td>Ankunftstag:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>1 Tag nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>2 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>3 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>4 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>5 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> <tr> <td>6 Tage nach Ankunft:</td> <td><input type="text"/></td> <td>Stunden</td> </tr> </table> <p>Wer war bei ihm/ihr? (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> Lebenspartner  <input type="checkbox"/> Nahestehende Bezugspersonen/Angehörige/Verwandte  <input type="checkbox"/> Entfernte Bekannte/Verwandte  <input type="checkbox"/> Andere:  <input type="text"/></p> <p>War in den Abendstunden (nach 16 Uhr) jemand außer Ihnen bei ihm/ihr?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> <p><i>Wenn Ja, bis zum Einschlafen?</i></p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>	Ankunftstag:	<input type="text"/>	Stunden	1 Tag nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	2 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	3 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	4 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	5 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden	6 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden
Ankunftstag:	<input type="text"/>	Stunden																				
1 Tag nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
2 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
3 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
4 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
5 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
6 Tage nach Ankunft:	<input type="text"/>	Stunden																				
4.	<p>Hat Herr/Frau ... eine gut sichtbare Uhr oder einen Wecker im Zimmer?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>																					
5.	<p>Hat Herr/Frau ... einen Kalender im Zimmer?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p>																					

6. Bei Brillenträgern: Trägt Herr/Frau ... seine/ihre Brille?

Ja  Nein  
 Wenn Nein, warum nicht?  
 Angst vor Verlust/Beschädigung  Sonstiges

7. Bei Hörgeräteträgern: Trägt Herr/Frau seine/ihre Hörgeräte?

Ja  Nein  
 Wenn Nein, warum nicht?  
 Angst vor Verlust/Beschädigung  Sonstiges

**Fragen 8., 9. und 10. sind nur für Bezugspersonen von Teilnehmern, die nicht nach Hause entlassen wurden:**

8. Haben Sie vertraute Gegenstände mitgebracht?

Ja  Nein

9. Haben Sie nach Herr/Frau...s Ankunft in dieser Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten an das Personal weitergegeben?

**Medikamente**

Danach gefragt worden  
 Von selbst mitgeteilt  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich

**Unverträglichkeiten**

Danach gefragt worden  
 Von selbst mitgeteilt  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich

**Gewohnheiten/Vorlieben**

Danach gefragt worden  
 Von selbst mitgeteilt  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich

**Unterstützungsbedarf**

Danach gefragt worden  
 Von selbst mitgeteilt  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich

**Genuss alkoholischer Getränke**

Danach gefragt worden  
 Von selbst mitgeteilt  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht daran gedacht  
 Nicht mitgeteilt, weil nicht erforderlich

**Haben Sie dem Personal andere wichtige Informationen mitgeteilt?**

Ja  Nein  
 Wenn Ja:

10. Wie gut findet sich Herr/Frau ... jetzt an seinem/ihrer neuen Aufenthaltsort zurecht?

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Die folgenden Fragen bitte wieder an alle Bezugspersonen stellen:**

11. Inwieweit sind Sie als Bezugsperson in die Betreuung von Herr/Frau... einbezogen? Was machen Sie konkret? (Mehrfachnennungen möglich)

Besuche  
 Begleitung von Arztterminen  
 Einkaufen  
 Körperpflege  
 Essen bringen  
 Essen machen  
 Wohnung putzen  
 Gartenarbeiten  
 Sonstiges:

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Follow-Up Fragebogen-Vertrauensperson T2: Gesundheitszustand

**Follow-up Fragen Bezugsperson - Gesundheitszustand**

1. Hat sich seit unserem letzten Kontakt der Gesundheitszustand von Herr/Frau ... verändert?

Ja, verbessert  Ja, verschlechtert  Nein

*Wenn Ja, verbessert: wie sehr?*  
Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verbessert, 10= sehr stark verbessert  
**Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 2 zeigen**

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn Ja, verschlechtert: wie sehr?*  
Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht verschlechtert, 10= sehr stark verschlechtert  
**Hinweis: Bitte visuelle Skala Nr. 1 zeigen**

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

*Wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, woran machen Sie die Veränderung fest? (Mehrfachnennungen möglich)*

- Kommunikation/Kontaktfähigkeit
- Mobilität
- Aktivität
- Antrieb
- Appetit
- Zufriedenheit
- Interesse
- Stimmung/Emotion
- Konzentration
- Unterstützungsbedarf
- Schmerzen
- Luftnot
- Infektion (z.B. Blasenentzündung oder Lungenentzündung)
- Andere:

2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

Ja  Nein

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:

Neues medizinisches Problem aufgetreten:

Andere:

3. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?

Ja  Nein

*Wenn Ja, weswegen?*

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:

Neues medizinisches Problem aufgetreten:

Andere:

4. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

Ja  Nein

Wenn Ja, wie oft?

mal

5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist?

Ja  Nein

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Teilnahme am Einzelinterview

Am Ende der T2-Befragung soll die Vertrauensperson gefragt werden, ob sie sich die Teilnahme an einem telefonischen Einzelinterview zu den Entlassungsumständen mit einer Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim vorstellen könnte. Bitte darauf hinweisen, dass die Technische Hochschule Rosenheim ebenfalls zum TRADE-Team gehört und sich die Mitarbeiterin zunächst telefonisch melden würde, um über das Interview zu informieren. Erst dann muss sich die Vertrauensperson entscheiden, ob sie das Interview durchführen möchte.

Weil diese Frage ursprünglich am Ende des T0-Fragebogens gestellt werden sollte, ist sie in secuTrial® auch dort zu finden, da eine nachträgliche Änderung nicht mehr möglich war. Somit bitte die Frage am Ende von T2 stellen, aber im T0-Fragebogen die Antwort notieren.

Fragen Sie nun bitte:

"Wären Sie bereit, an einem telefonischen Einzelinterview teilzunehmen, das maximal 30 Minuten dauern wird und in dem Fragen zum Ablauf der Entlassung und dem persönlichen Empfinden des Entlassungsprozesses gestellt werden?"

Ja  Nein

Wenn Nein, bitte Grund angeben:

Wenn Ja, bitte darauf hinweisen, dass eine telefonische Kontaktaufnahme durch eine Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim erfolgen wird.

Hinweis: Diese Frage kann auch erst bei der T2-Befragung gestellt werden. Bitte dann hier ergänzen.

Im Falle eines „Ja“ muss die Mitarbeiterin der Technischen Hochschule Rosenheim informiert werden, da sie keinen Zugriff auf secuTrial® hat. Die Kontaktdaten der Vertrauensperson müssen zeitnah weitergeleitet werden.

## Fragebogen – Pflege

### Nu-DESC

Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)			
<i>Hinweis: Beurteilung bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 3 Tage</i>			
	Nicht vorhanden	Vorhanden	Vorhanden mit starken Ausprägungen
<b>1. Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Illusionen/Halluzinationen</b> Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie den Eindruck, dass Herr/ Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrt ist? <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Kann ich nicht beurteilen			
Befragung konnte nicht durchgeführt werden <input type="checkbox"/>			
<i>Hinweis: Bitte prüfen, ob Barthel-Index-Befragung mit Teilnehmer oder ggf. mit der Vertrauensperson durchgeführt wurde.</i>			
<i>Falls noch nicht erfolgt, bitte noch Barthel-Index- Befragung mit Pflegekraft durchführen bzw. ergänzen.</i>			

### Barthel Index (BI)

**Wichtig:** Diese Fragen nur an die Pflegekraft stellen, wenn sie von dem/der Teilnehmenden und der Vertrauensperson nicht oder nur teilweise beantwortet wurden!

Anleitung: „Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Herrn/Frau ...s Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf ihn/sie am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die Situation am heutigen Tag.“

### Barthel Index (nach Hamburger Manual)

**ACHTUNG:** Wenn der Fragebogen mit dem Teilnehmer nicht oder nicht komplett durchgeführt werden konnte, werden die noch offenen Fragen mit der Vertrauensperson und ggf. der Pflegekraft erhoben!

#### Bitte Beurteilungsbogen "Barthel-Index" verwenden

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

#### Anleitung für den Teilnehmer (Vertrauensperson):

"Ich werde Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer (Frau/Herrn ...) Selbstständigkeit im Alltag (z. B. Essen, Körperpflege) stellen und bitte Sie mir zu sagen, welche Antworten auf Sie (sie/ihn) am ehesten zutreffen. Folgende Fragen zur Selbstständigkeit beziehen sich auf die Situation am heutigen Tag."

#### Situation am heutigen Tag:

		Beantwortet von:
		Teilnehmer (TN)/ Vertrauensperson (VP)/ Pflegekraft (PK)
1. Essen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Bestückung/-Versorgung möglich <input type="radio"/> Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Kein selbstständiges Einnehmen und keine Magensonde/PEG-Ernährung	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
2. Aufsetzen & Umsetzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) <input type="radio"/> Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) <input type="radio"/> Wird faktisch nicht aus dem Bett mobilisiert	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
3. Sich Waschen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
4. Toilettenbenutzung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung <input type="radio"/> Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich <input type="radio"/> Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
5. Baden/Duschen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Selbstständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
6. Aufstehen & Gehen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen <input type="radio"/> Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
7. Treppensteigen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen <input type="radio"/> Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter <input type="radio"/> Erfüllt die genannten Kriterien nicht	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
8. An- & Auskleiden	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 10 Punkte: zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus <input type="radio"/> 5 Punkte: kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind <input type="radio"/> 0 Punkte: erfüllt 5 Punkte Kriterium nicht	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
9. Stuhlinkontinenz	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK
10. Harnkontinenz	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harnkontinenz/versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <input type="radio"/> Kompensiert seine Harnkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems <input type="radio"/> Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent	<input checked="" type="radio"/> TN <input type="radio"/> VP <input type="radio"/> PK

Der Barthel Index dient der Bewertung von Alltagsfunktionen. Die Spannweite der Bewertung umfasst 0 Punkte (komplette Pflegebedürftigkeit) bis 100 Punkte (Selbstständigkeit). Aussagen, ob jemand alleine leben kann, sind nicht möglich, da Kochen, Haushaltsführung und soziale Aspekte nicht berücksichtigt werden.

### Allgemeine Hinweise:

- Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Einstufung zu wählen.
- Bewertet wird, was der/die Teilnehmende aus eigenem Antrieb selbstständig tut, nicht was er/sie von seiner Motorik her theoretisch könnte.
- Sollten (z. B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.
- Wird der Barthel Index von der Pflegekraft erfragt, ist das Hilfedokument mit den laienverständlichen Fragen nicht erforderlich, da der Barthel Index für

Pflegeschulung entwickelt wurde und den meisten Pflegekräften bekannt ist.

## Follow Up Fragebogen-Pflege T2 – aktueller Aufenthaltsort

**Follow-up Fragen Pflegekräfte - Aktueller Aufenthaltsort**

1. Wurde der/die Patient/in bzw. Bewohner/in zur vereinbarten Zeit gebracht (+/- 2h)?  
 Ja  Nein, anderer Tag  Nein, andere Uhrzeit

2. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten medizinischen Informationen (Arztbrief, Medikamente, ggf. Rezepte Hilfsmittel/ Medikamente u.a.) bei Entlassung mitgegeben wurden?  
 Ja  Nein  
*Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)*  
 Arztbrief  
 Arztbrief war da, aber fehlerhaft/unvollständig  
 Rezept für Medikamente  
 Rezept für Hilfsmittel  
 Sonstiges:

3. Haben Sie den Eindruck, dass die wichtigsten pflegerischen Informationen (Pflegerbericht, Pflegegrad, Pflegeaufwand u.a) bei Entlassung weitergegeben wurden?  
 Ja  Nein  
*Wenn Nein, welche Informationen fehlten? (Mehrfachnennungen möglich)*  
 Pflegerbericht  
 Pflegebedürftigkeit falsch eingeschätzt  
 Übergabe fand nicht statt  
 Keine Kontaktdaten für Rücksprache vorhanden  
 Sonstiges:

4. Wie gut findet sich Herr/Frau ... an seinem/ihren neuen Aufenthaltsort zurecht?  
 Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 angeben: 0= überhaupt nicht, 10 = sehr gut  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  


5. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... verwirrt ist?  
 Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Follow Up Fragebogen-Pflege T2 – Gesundheitszustand

### Follow-up Fragen Pflegekräfte – Gesundheitszustand

1. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... weitere Krankenhausaufenthalte notwendig?

Ja  Nein

Wenn Ja, weswegen?

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:

Neues medizinisches Problem aufgetreten:

Andere:

2. Waren seit unserem letzten Kontakt für Herr/Frau ... Vorstellungen in einer Notaufnahme/Notfallambulanz notwendig?

Ja  Nein

Wenn Ja, weswegen?

Bekanntes medizinisches Problem verschlechtert:

Neues medizinisches Problem aufgetreten:

Andere:

3. Ist Herr/Frau ... seit unserem letzten Kontakt gestürzt?

Ja  Nein

Wenn Ja, wie oft?

mal

4. Haben Sie den Eindruck, dass Herr/Frau ... in letzter Zeit/ neuerdings verwirrter ist?

Ja  Nein  Kann ich nicht beurteilen

Befragung konnte nicht durchgeführt werden

## Angaben aus Akte

### Vital- und Blutwerte

Vital- und Blutwerte		
<b>1. Blutdruck</b>		
<b>Bei Aufnahme</b>	<b>Bei Entlassung</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> syst. / <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> diast. mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> syst. / <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> diast. mmHg	<input type="radio"/> nicht gemessen
<b>2. Blutwerte</b>		
	<b>Blutabnahmedatum möglichst nah zur T0-Erhebung</b>	
	Wenn alle Blutwerte am gleichem Tag erhoben wurden, dann Datum nur hier erfassen und Datumsfelder unten in der Spalte frei lassen (niedrigste und höchste Werte von CRP und Blutzucker extra erfassen)	
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
<b>Leukozyten</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> Giga/l (10 <sup>9</sup> /l)	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> l/ $\mu$ l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> nl	
<b>MCV (Mean Cellular Volume)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> femto-l/fl	
<b>Hämoglobin (Hb)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> g/dl	
<b>Thrombozyten</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> Giga/l (10 <sup>9</sup> /l)	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> Tausd/ $\mu$ l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> nl	
<b>Natrium (Na<sup>+</sup>)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mmol/l	
<b>Kalium (K<sup>+</sup>)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mmol/l	
<b>Kreatinin</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> $\mu$ mol/l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	
<b>Harnstoff (HS)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mmol/l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	

<b>Alkalische Phosphatase (AP)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> U/l	
<b>Gamma GT (GGT)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> U/l	
<b>GOT (AST)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> U/l	
<b>GPT (ALT)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> U/l	
<b>HbA1c</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mmol/l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> %	
<b>Gesamteiweiß (Gesamtprotein)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> g/l oder mg/ml	
<b>Albumin</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> g/dl	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> g/l	
<b>NT-proBNP</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> pg/ml	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> ng/l	
<b>TSH</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mIU/l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mU/l	
<b>CRP (C-reaktives Protein)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	
	<b>Niedrigster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	
	<b>Höchster Wert während des stationären Aufenthaltes</b>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/l	
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	

Blutzucker bitte jeweils mit Datum dokumentieren, da oft extra gemessen wird		
Blutzucker (Glucose)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	
Niedrigster Wert während des stationären Aufenthaltes	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	
Höchster Wert während des stationären Aufenthaltes	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> tt.mm.jjjj <input type="text"/>	<input type="radio"/> nicht gemessen
	<input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	

Vital- und Blutwerte werden zum Zeitpunkt Entlassung ausgefüllt, auch wenn sie in secuTrial® unter dem Zeitpunkt T0 abgelegt sind.

### Hinweis:

Die einzelnen Blut- und Vitalwerte in **einer** Einheit notieren, je nachdem, welche Einheit in der Akte angegeben ist.

Wenn alle Blutwerte an einem Tag abgenommen wurden, wird in der obersten Zeile das Datum eingetragen und die Datumfelder bei den einzelnen Laborparametern werden leer gelassen. Falls die Blutwerte an unterschiedlichen Tagen ermittelt wurden, wird bei jedem Wert das entsprechende Datum angegeben.

### Medikamentenliste

**Wichtig:** Falls die Informationen aus der Akte nicht abrufbar sind, Pflegeperson befragen.

Generell gilt:

- Die wichtigste Angabe bei der Medikamentenerhebung sind die in den Präparaten enthaltenen Wirkstoffe. Um vom Handelsnamen auf den/die Wirkstoff(e) schließen zu können, gibt es im Downloadbereich von secuTrial® eine Excel-Tabelle (TRADE\_Int\_Medikamente\_Wirkstoffe) mit zwei Tabellenblättern, von denen das erste gängige Handelsnamen in alphabetischer Sortierung mit dem/den jeweils zugehörigen Wirkstoff(en) enthält. Im zweiten Tabellenblatt sind die Wirkstoffe alphabetisch sortiert. Hier können die jeweiligen Wirkstoffe ermittelt und dann in die Medikamentenliste eingetragen bzw. über die Drop-down-Liste ausgewählt werden.

- In wenigen Fällen, z. B. bei pflanzlichen Kombinationspräparaten oder Vitamin-Kombinationspräparaten mit vielen verschiedenen Inhaltsstoffen sowie Insulinen, sollen die Handelsnamen der Präparate angegeben werden.
- Sollten zu den Zeitpunkten T2 und/oder T3 keine Medikamente eingenommen werden oder kein Medikamentenplan verfügbar sein, diese Information bitte im Kommentarfeld zum ersten Medikament eintragen.

**Medikamentenliste**

Bitte alle Medikamente angeben. Zuerst die vom Arzt verordneten Medikamente und dann die frei verkäuflichen Medikamente auflisten.

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)

Art der Medikation  Dauermedikation  Bedarfsmedikation

Einzeldosis

Einheit

Häufigkeit

Name: Drop-down-Liste mit Wirkstoffen (Öffnet sich beim Klicken in das Textfeld)

Einheiten zur Auswahl: mg, g, ml, µg, IE, mmol, Andere

Häufigkeit zur Auswahl: täglich, wöchentlich, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich, Andere

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)

Art der Medikation  Dauermedikation  Bedarfsmedikation

Einzeldosis

Einheit

Häufigkeit

Dropdown list: ✓ < Bitte auswählen >, Abirateron acetat, Acetazolamid, Acetylcystein, Acetylsalicylsäure, Aciclovir, Acridinium

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)

Art der Medikation  Dauermedikation  Bedarfsmedikation

Einzeldosis

Einheit

Häufigkeit

Dropdown list: ✓ < Bitte auswählen >, mg, g, ml, µg, IE, mmol, Andere:

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)

Art der Medikation  Dauermedikation  Bedarfsmedikation

Einzeldosis

Einheit

Häufigkeit

Dropdown list: ✓ < Bitte auswählen >, Täglich, Wöchentlich, Monatlich, Vierteljährlich, Halbjährlich, Jährlich, Andere:

## Anwendungsbeispiele

Handelsname angegeben, mehrere Tabletten zu einem Einnahmezeitpunkt:

In Kurve: Keppra 500 mg p.o. 2-0-0

⇒ Excel-Tabelle: Handelsname Keppra = Wirkstoff Levetiracetam

- ⇒ Bei Gabe von 2 Tabletten Einzeldosis auf entsprechende (doppelte) mg-Zahl anpassen

Medikament 1				
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Levetiracetam	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	1000	mg	1 mal
Täglich				

In Kurve: Ramipril 5 mg p.o. ½-0-0

- ⇒ Excel-Tabelle: Handelsname Ramipril = Wirkstoff Ramipril
- ⇒ Bei Gabe von halben Tabletten Einzeldosis auf entsprechende (halbe) mg-Zahl anpassen

Medikament 1				
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Ramipril	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	2,50	mg	1 mal
Täglich				

Medikamenteneinnahme mehrmals täglich, jedoch in unterschiedlicher Dosierung:

Hierfür 2 Beispiele:

Herr Müller nimmt Lasix 40 mg 1-½-0

- ⇒ Excel-Tabelle: Handelsname Lasix = Wirkstoff Furosemid
- ⇒ Bei unterschiedlicher Dosis morgens und mittags werden zwei Zeilen angelegt

Medikament 1				
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Furosemid	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	40	mg	1 mal
Täglich				
Löschen				
Medikament 2				
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit
Furosemid	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	20	mg	1 mal
Täglich				

Frau Mayer nimmt Novalgin 500 mg 2-1-2

- ⇒ Excel-Tabelle: Handelsname Novalgin = Wirkstoff Metamizol natrium-1-Wasser
- ⇒ Bei unterschiedlicher Dosis morgens/abends und mittags werden zwei Zeilen angelegt

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Metamizol natrium-1-Wasser	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	1000	mg	2 mal	Täglich

Medikament 2					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Metamizol natrium-1-Wasser	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	500	mg	1 mal	Täglich

Kombinationspräparate mit zwei oder mehr verschiedenen Wirkstoffen in einer Tablette:

Beispiel:

Frau Schneider nimmt Vocado HCT 20/5/12,5 1-0-0 ein

- ⇒ Excel-Tabelle: Vocado enthält die Wirkstoffe Olmesartan (20 mg), Amlodipin (5 mg) und HCT (12,5 mg)
- ⇒ Für jeden Wirkstoff wird eine eigene Zeile angelegt

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Olmesartan	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	20	mg	1 mal	Täglich

Medikament 2					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Amlodipin	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	5	mg	1 mal	Täglich

Medikament 3					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
HCT	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	12	mg	1 mal	Täglich

Frau Käßler nimmt Entresto 49 mg/51 mg 1-0-1

- ⇒ Excel-Tabelle: Entresto enthält die Wirkstoffe Sacubitril (49 mg) und Valsartan (51 mg)
- ⇒ Für jeden Wirkstoff wird eine eigene Zeile angelegt

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Sacubitril	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	49	mg	2 mal	Täglich

Medikament 2					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Valsartan	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	51	mg	2 mal	Täglich

Herr Mutschler verwendet Trimbow 87/5/9 Mikrogramm 2-0-2 Sprühstöße

- ⇒ Excel-Tabelle: Trimbow enthält die Wirkstoffe Beclometason dipropionat (87 µg pro Sprühstoß), Formoterolfumarat-Dihydrat (5 µg pro Sprühstoß) und Glycopyrronium (9 µg pro Sprühstoß)
- ⇒ Für jeden Wirkstoff wird eine eigene Zeile angelegt
- ⇒ Bei 2 mal täglich 2 Sprühstößen wird die Einzeldosis verdoppelt

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
Beclometasondipropionat	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	174 , 00	µg	2 mal	Täglich
Löschen					
Medikament 2					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
Formoterolfumarat-Dihydrat	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	10 , 00	µg	2 mal	Täglich
Löschen					
Medikament 3					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
Glycopyrronium	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	18 ,	µg	2 mal	Täglich
Löschen					

Frau Schulze nimmt Tromcardin complex 2-0-2

- ⇒ Nahrungsergänzungsmittel mit verschiedenen Vitaminen und weiteren Inhaltsstoffen
- ⇒ Packungsangabe: 60 Tabletten entsprechen 51 g → 1 Tablette entspricht 0,85 g = 850 mg, 2 Tabletten entsprechen dann 1700 mg



Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
Tromcardin complex	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	1700 , 00	mg	2 mal	Täglich
Löschen					

## Insulintherapie:

Beispiel:

Herr Krause erhält folgende Insulintherapie: jeden Abend um 22:00 Uhr 18 IE Lantus, 3 x täglich vor den Mahlzeiten eine an den Blutzuckerwert angepasste Dosis Apidra (ICT-Schema = Intensivierte Konventionelle Therapie)

- ⇒ Insuline werden mit Handelsnamen eingetragen
- ⇒ Die Einzeldosis von Apidra variiert je nach Blutzuckerwert und kann somit nicht angegeben werden

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
I: Lantus	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	18 , 00	IE	1 mal	Täglich
Löschen					
Medikament 2					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
I: Apidra	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation		IE	3 mal	Täglich
ICT-Schema					

## Umgang mit flüssigen Arzneimitteln:

In Kurve: Melperon Saft 25 mg/5 ml 0-0-0-5 ml

- ⇒ Excel-Tabelle: Melperon enthält den Wirkstoff Melperon hydrochlorid
- ⇒ 5 ml enthalten 25 mg

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzeldosis	Einheit	Häufigkeit	
Melperon hydrochlorid	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	25 , 00	mg	1 mal	Täglich

In Kurve: Valoron N 50/4 mg/0,73 ml 20-20-20 Tropfen, zusätzlich 20 Tropfen bei Bedarf (der Bedarf wurde in der letzten Woche 3 x benötigt)

- ⇒ Excel-Tabelle: Valoron N enthält die Wirkstoffe Tilidin hydrochlorid (50 mg in 20 Tropfen) und Naloxon hydrochlorid (4 mg in 20 Tropfen)
- ⇒ Für jeden Wirkstoff wird eine eigene Zeile angelegt
- ⇒ Dauer- und Bedarfsmedikation werden separat angelegt

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Tilidin hydrochlorid	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	50 , 00	mg	3 mal	Täglich
<small>Löschen</small>					
Medikament 2					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Naloxon hydrochlorid	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	4 , 00	mg	3 mal	Täglich
<small>Löschen</small>					
Medikament 3					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Tilidin hydrochlorid	<input type="radio"/> Dauermedikation <input checked="" type="radio"/> Bedarfsmedikation	50 , 00	mg	3 mal	Wöchentlich
<small>Löschen</small>					
Medikament 4					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Naloxon hydrochlorid	<input type="radio"/> Dauermedikation <input checked="" type="radio"/> Bedarfsmedikation	4 ,	mg	3 mal	Wöchentlich

### Medikamente mit unterschiedlicher Dosierung:

Manche Medikamente werden in unterschiedlicher Dosis eingenommen, z. B. wird die Marcumar-Dosis an den gemessenen INR-Wert angepasst und die Insulin-Dosis oft an den gemessenen Blutzucker.

- In diesen Fällen bitte das Feld „Einzel-dosis“ leer lassen und als Kommentar z. B. bei Marcumar (Wirkstoff: Phenprocoumon) „nach INR“ oder bei Insulin „ICT-Schema“ (s. Beispiel weiter oben) eintragen.

Medikament 1					
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit	
Phenprocoumon	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation		mg	1 mal	Täglich
<small>Löschen</small>					
					Einzel-dosis nach INR

### Umgang mit Bedarfsmedikation:

- Wie im Beispiel weiter oben kann erfragt werden, wie oft ein Bedarfsmedikament pro Tag oder Woche oder Monat üblicherweise in etwa eingenommen wird.
- Ist dies nicht bekannt, kann die Angabe zur Häufigkeit weggelassen werden, die entsprechenden Felder bleiben dann leer.

Umgang mit Infusionen oder anderen nicht oralen Applikationsformen:

In Kurve: Meropenem 500 mg i.v. 1-1-1

- ⇒ Excel-Tabelle: Meropenem enthält den Wirkstoff Meropenem
- ⇒ i.v.-Medikation im Kommentarfeld vermerken

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit
Meropenem <small>Andere</small>	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	500 ,	mg	3 mal Täglich
				i.v.

In Kurve: Morphin Perfusor 50 mg/50 ml NaCl in Laufrate 0,3 ml/h

- ⇒ Excel-Tabelle: Morphin enthält den Wirkstoff Morphinsulfat
- ⇒ Bei komplizierteren Infusionen muss die Einzeldosis nicht zwingend berechnet werden, dann bitte das Kommentarfeld nutzen

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit
Morphin sulfat <small>Andere</small>	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	0 , 3	mg	24 mal Täglich

oder

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit
Morphin sulfat <small>Andere</small>	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation		< Bitte auswählen >	mal < Bitte auswählen >
				Perfusor i.v. (50 mg/50 ml NaCl, Laufrate 0,3 ml/h)

Frau Tanner verwendet Voltaren Schmerzgel 3 x tgl. am rechten Knie (Menge ca. der Größe von 2 Kirschen entsprechend)

- ⇒ Excel-Tabelle: Voltaren enthält den Wirkstoff Diclofenac diethylamin
- ⇒ Gemäß Beipackzettel enthält 1 g Gel 11,6 mg Wirkstoff und entspricht einer kirschgroßen Menge

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit
Diclofenac diethylamin <small>Andere</small>	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	23 , 2	mg	3 mal Täglich

oder

**Medikament 1**

Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel-dosis	Einheit	Häufigkeit
Diclofenac diethylamin <small>Andere</small>	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	1 ,	Andere:	3 mal Täglich
				Gelstrang

Herr Döser erhält als Schmerz-Dauertherapie alle 3 Tage ein Durogesic Pflaster in der Dosierung 75 µg/h

- ⇒ Excel-Tabelle: Durogesic enthält den Wirkstoff Fentanyl
- ⇒ Es erfolgt eine kontinuierliche Wirkstoffabgabe über den ganzen Tag, pro Stunde 75 µg

Medikament 1				
Name (Wirkstoff bzw. Handelsname)	Art der Medikation	Einzel dosis	Einheit	Häufigkeit
<input type="text" value="Fentanyl"/>	<input checked="" type="radio"/> Dauermedikation <input type="radio"/> Bedarfsmedikation	<input type="text" value="75"/> , <input type="text"/>	<input type="text" value="µg"/> ▾	<input type="text" value="24"/> mal <input type="text" value="Täglich"/> ▾
<input type="button" value="Löschen"/>				

### Hinweis:

Bei der Medikamentenliste werden die bisher in secuTrial® hinterlegten Angaben bei den Follow-Up-Erhebungen (T2 und T3) angezeigt. Somit werden bei der Erhebung T2 die Angaben von T0 angezeigt und bei T3 die Angaben von T2. Die hinterlegten Medikamente werden von der Study Nurse/WiHi nach jedem Besuch bearbeitet und eventuelle Änderungen vorgenommen.

## Diagnosen und Fragen zu Komorbiditäten anhand der Patientenakte

Zusätzlich zu den Fragen nach den Komorbiditäten sollen nach der Entlassung die Diagnosen aus dem (vorläufigen) Entlassbericht des aktuellen Klinikaufenthaltes des/der Teilnehmenden vermerkt werden. Unter „Diagnose 1“ soll(en) die Hauptdiagnose(n) ins Freitextfeld kopiert werden, unter „Diagnose 2“ **alle** weiteren Diagnosen aus dem Arztbrief. Eine DRG sowie ICD-genaue Angabe ist nicht erforderlich.

Außerdem soll erfasst werden, ob bei dem/der Teilnehmenden Schlauch- und Kathetersysteme vorhanden sind. Dies können z. B. ein peripherer Venenkatheter („Viggo“) oder ein Blasenkatheter sein. Weitere Möglichkeiten sind aufgelistet und es sind Mehrfachnennungen möglich.

**Diagnosen**

Bitte alle Diagnosen aus dem Entlass-Arztbrief zum Zeitpunkt T0 auflisten, dabei die HAUPTDIAGNOSE als Diagnose 1 und die anderen Diagnosen im zweiten Feld erfassen

**Diagnose 1**

Diagnose

**Sind bei dem Teilnehmer Schlauch- und Kathetersysteme vorhanden?**

Ja  Nein

*Wenn Ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)*

Peripherer Venenkatheter (PVK, „Viggo“, an Armen oder Beinen)

Zentraler Venenkatheter (ZVK, meist am seitlichen Hals)

Portkatheter („Port“, meist unterhalb des Schlüsselbeins)

Blasenkatheter (transurethral = über die Harnröhre)

Blasenkatheter (suprapubisch = über die untere Bauchwand)

Magensonde (nasogastral = über die Nase)

Magensonde (PEG = über die Bauchwand)

Darmkatheter

Andere:

## Angaben Interviewer\*in

### Gebrechlichkeitsskala (Clinical Frailty Scale)

Einschätzung des Interviewers	
1. Gebrechlichkeitsskala (CSHA Clinical Frailty Scale)	
Bitte Beurteilungsbogen "Gebrechlichkeits-Skala" verwenden oder den "Hilfe" Button	
Teilnehmer ist ... ?	
<input checked="" type="radio"/>	Sehr fit
<input type="radio"/>	Fit
<input type="radio"/>	Kommt gut zurecht
<input type="radio"/>	Kommt eingeschränkt zurecht
<input type="radio"/>	Leicht gebrechlich
<input type="radio"/>	Mäßig gebrechlich
<input type="radio"/>	Stark gebrechlich
<input type="radio"/>	Sehr stark gebrechlich
<input type="radio"/>	Todkrank

Die Gebrechlichkeitsskala (CSHA) erfasst die Verletzlichkeit hochbetagter Menschen gegenüber endogenen und vor allem exogenen Stressoren. Es wird davon ausgegangen, dass die reduzierte funktionelle Reserve und die daraus resultierende erhöhte Vulnerabilität zu Komplikationen wie Stürzen, Hospitalisierung, Verlust der Selbstständigkeit und Tod führen können.

Die Skala auf dem Beurteilungsbogen dient der Beurteilung der Gebrechlichkeit von Teilnehmenden. Die Kategorien sind jeweils in Kurzbeschreibungen erläutert. Zusätzlich ist jede Kategorie mit einem Bild versehen, wodurch die Einschätzung der Gebrechlichkeit erleichtert werden soll.

Manche Aspekte können einige zusätzliche Fragen an den/die Teilnehmer\*in erfordern (z. B. ob ein/e Teilnehmer\*in Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens, bei außerhäuslichen Aktivitäten, in der Haushaltsführung oder bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens wie Treppensteigen, Waschen, etc. benötigt).

**Tabelle 1: Gebrechlichkeitsskala zur Einschätzung**

	<p>➤ <b>Sehr fit</b> Personen, die <b>kräftig, aktiv, energiegeladen</b> und <b>motiviert</b> sind. Sie treiben für gewöhnlich <b>regelmäßig Sport</b> und gehören zu den Fittesten in ihrer Altersgruppe.</p> <p><i>Optional: „Treiben Sie für gewöhnlich regelmäßig Sport, d.h. unabhängig der Jahreszeit oder mehrfach wöchentlich?“</i></p>
	<p>➤ <b>Fit</b> Personen, die <b>keinen aktiven Krankheits-symptome</b> haben, aber weniger fit als Personen der Kategorie 1 sind. Oftmals treiben sie Sport oder sind <b>zeitweise sehr aktiv</b>, je nach Saison.</p> <p><i>Optional: „Sind Sie zeitweise z.B. in den Sommermonaten, sportlich sehr aktiv?“</i></p>

	<p>➤ <b>Kommt gut zurecht</b> Personen, deren <b>medizinische Probleme gut überwacht</b> werden, die aber über das normale Zufußgehen hinaus <b>nicht regelmäßig aktiv</b> sind.</p> <p><i>Optional: „Treiben Sie über das normale Zufußgehen hinaus regelmäßig Sport?“</i></p>
	<p>➤ <b>Kommt eingeschränkt zurecht</b> Während sie im Alltag <b>nicht</b> auf die Hilfe anderer angewiesen sind, werden diese Personen in ihren Aktivitäten häufig <b>durch Krankheitssymptome eingeschränkt</b>. Sie klagen häufig darüber, dass sie sich „verlangsamt“ fühlen und/oder tagsüber müde sind.</p> <p><i>Optional: „Fühlen Sie sich durch Ihre Krankheitssymptome in Ihren Aktivitäten eingeschränkt?“</i> <i>Kommen Sie bei alltäglichen Verrichtungen ohne fremde Hilfe zurecht?“</i></p>
	<p>➤ <b>Leicht gebrechlich</b> Personen, die häufig offensichtlich in ihren <b>Abläufen verlangsamt</b> sind und bei anspruchsvolleren Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Fortbewegung, bei schwerer Hausarbeit, beim Umgang mit Medikamenten) <b>Hilfe benötigen</b>. Sie sind typischerweise beim Einkaufen, bei eigenständigen Fußwegen, bei der Essenszubereitung und bei der Hausarbeit zunehmend eingeschränkt.</p> <p><i>Optional: „Benötigen Sie Unterstützung bei anspruchsvolleren Aktivitäten des täglichen Lebens z.B. bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Fortbewegung, bei schwerer Hausarbeit, beim Umgang mit Medikamenten?“</i></p>
	<p>➤ <b>Mäßig gebrechlich</b> Personen, die <b>Hilfe bei allen außerhäuslichen Aktivitäten</b> und <b>bei der Haushaltsführung benötigen</b>. Sie haben häufig Schwierigkeiten beim Treppensteigen, <b>benötigen Hilfe beim Waschen</b> und brauchen möglicherweise auf Abruf geringe Unterstützung beim Anziehen.</p> <p><i>Optional: „Sind Sie bei allen außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung auf Unterstützung angewiesen? Und benötigen Sie Hilfe bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens z.B. beim Waschen?“</i></p>
	<p>➤ <b>Stark gebrechlich</b> Personen, die ungeachtet der Krankheitsursache (physisch oder kognitiv) <b>vollständig auf Pflege angewiesen</b> sind. Nichtsdestotrotz wirken stark gebrechliche Personen stabil und haben kein erhöhtes Risiko, innerhalb von 6 Monaten zu versterben.</p> <p><i>„Sind Sie bei sämtlichen alltäglichen Verrichtungen wie z.B. der Körperpflege oder der Mobilisation <b>vollständig auf Pflege angewiesen</b>?“</i></p>
	<p>➤ <b>Sehr stark gebrechlich</b> Personen, die sich <b>dem Lebensende nähern</b> und <b>vollständig auf andere angewiesen</b> sind. Mit hoher Wahrscheinlichkeit könnten sie sich selbst von einer leichteren Erkrankung nicht erholen.</p>
	<p>➤ <b>Todkrank</b> Diese Personen haben eine verbleibende <b>Lebenserwartung von weniger als 6 Monaten</b> und nähern sich dem Ende des Lebens. Sie sind darüber hinaus jedoch nicht offensichtlich gebrechlich.</p>

Desweiteren sollen kognitive Einschränkungen und Hörvermögen des Teilnehmers/der Teilnehmerin aus Sicht des Interviewers/der Interviewerin beurteilt werden:

## 2. **Kognitive Einschränkungen**

Haben Sie den Eindruck, dass der Teilnehmer kognitive Einschränkungen hat?

Ja  Nein

Wenn Ja, bitte kurz beschreiben:

## 3. **Hörvermögen des Teilnehmers**

Bitte auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: 0 = Teilnehmer hört sehr gut bis 10 = Teilnehmer hört sehr schlecht

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

## Aktivitätentagebuch

### AKTIVITÄTENTAGEBUCH

- Die TRADE Studie evaluiert die Auswirkung von Veränderungen im Entlassungs- bzw. Verlegungsprozess. Da wir wissen möchten, wie es Ihnen nach der Verlegung bzw. Entlassung geht, bitten wir Sie für die nächsten Tage dieses Tagebuch auszufüllen.
- Eine Mitarbeiterin unserer Studie wird das Tagebuch beim nächsten Besuch wieder mitnehmen. Sie wird das Tagebuch mit einem Code an das Studienteam übermitteln, ein Rückschluss auf Ihre Person wird so nicht mehr möglich sein.
- Alle Mitarbeiter an der TRADE Studie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

#### Hinweise:

- Ziel des Aktivitätentagebuches ist die Erfassung der Kontakte und Aktivitäten mit weiteren Personen in den ersten Tagen nach der Entlassung. Diese sollen durch die Teilnehmenden selbst erfasst werden.
- Das Aktivitätentagebuch wird den Teilnehmenden zu T0 ausgehändigt und erklärt, wie es auszufüllen ist.
- Für jeden Tag steht eine Seite zur Verfügung, insgesamt sieben Tage, beginnend mit dem Entlassungstag.
- Die sieben Seiten sind bereits mit den Wochentagen Montag bis Sonntag beschriftet. Sie sollen vor der Aushändigung an die Teilnehmenden so vorsortiert werden, dass der Wochentag, auf den die Entlassung fällt, zuoberst liegt und die weiteren chronologisch folgen.
- Beispiel: Der/die Teilnehmer\*in wird am Donnerstag entlassen → die Seiten werden in der Reihenfolge Do/Fr/Sa/So/Mo/Di/Mi sortiert.
- Das Tagebuch soll nicht mit Name und/oder Geburtsdatum beschriftet werden, sondern ausschließlich mit der Teilnehmer-ID.
- Zu T2 kann das Aktivitätentagebuch als Unterstützung für das Ausfüllen der Follow-up-Fragen verwendet werden.

## BEISPIELTAG

<b>Datum:</b>			
<b>Uhrzeit</b>	<b>Aktivität/ Ereignis</b>	<b>Dauer (in Minuten)</b>	<b>Alleine / mit wem?</b>
06:00 – 08:00			
08:00 – 10:00			
10:00 – 12:00	Bewegungstraining	30	Gruppe
12:00- 14:00			
14:00 – 16:00	Besuch Tochter mit Enkeln	45	Mit Familie
16:00 – 18:00			
18:00 – 20:00			
20:00 – 22:00			

**Bemerkungen/Notizen:**

---



---



---



---



---

## COVID-19-Fragebogen

- Auch der COVID-19-Fragebogen wird den Teilnehmenden zu T0 ausgehändigt und es wird um Ausfüllen des Fragebogens bis zum Termin der T2-Befragung gebeten.
- Außerdem gibt es eine Fassung des Fragebogens für Vertrauenspersonen, welche der zugehörigen Vertrauensperson mit Bitte um Ausfüllen übergeben werden soll. Gegebenenfalls kann die Übergabe an die Vertrauensperson durch den/die Teilnehmende\*n erfolgen, falls zwischen TRADE-Mitarbeitenden und Vertrauensperson nur telefonischer Kontakt besteht.
- Der Fragebogen beginnt mit 4 Fragen nach einer stattgehabten SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-Erkrankung bei dem/der Teilnehmenden selbst oder nahestehenden Personen:

**1. Sind Sie irgendwann positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden?**

Ja       Nein

**2. Sind bei Ihnen Anti-SARS-CoV-2 Antikörper nachgewiesen worden?**

Ja       Nein

**3. Ist eine Ihnen nahestehende Person an COVID-19 erkrankt?**

Ja       Nein

**4. Ist eine Ihnen nahestehende Person im Verlauf einer COVID-19 Erkrankung verstorben?**

Ja       Nein

- Es folgen 24 Fragen zum Umgang mit der Pandemie und zu damit verbundenen Empfindungen wie Angst oder Wut.

	Stimme überhaupt nicht zu (0)	Stimme eher nicht zu (1)	Stimme teils, teils zu (2)	Stimme eher zu (3)	Stimme vollständig zu (4)
1. ...habe ich Angst, mich zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...habe ich Angst, Angehörige oder die Familie zu infizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...fühle ich mich durch die Maßnahmen des Heimes und der Behörden geschützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...leide ich vermehrt unter Schlafproblemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Die Fragen 20. und 21. betreffen nur Teilnehmende, die in einer Pflegeeinrichtung leben. Frage 3. (s. oben) betrifft teilweise nur Teilnehmende, die in einer Pflegeeinrichtung leben.

20. ...empfinde ich die Isolierungs-Maßnahmen in unserem Pflegeheim bzw. in der Einrichtung übertrieben.	<input type="checkbox"/>				
21. ...fühle ich mich immer gut informiert durch die Heimleitung.	<input type="checkbox"/>				

- Da es sich insgesamt um recht persönliche Fragen handelt, sollen Teilnehmende und Vertrauenspersonen den Fragebogen in Ruhe selbst ausfüllen und zum Follow-up-Termin T2 wieder abgeben.
- Sollte der Fragebogen zu T2 nicht ausgefüllt oder verlorengegangen sein, so soll erneut um das Ausfüllen gebeten werden, bzw. der Fragebogen erneut ausgehändigt werden. Der ausgefüllte Fragebogen kann auch noch zu T3 eingesammelt werden.
- Ggf. kann dem/der Teilnehmenden auch Hilfe beim Ausfüllen des COVID-19-Fragebogens bzw. gemeinsames Ausfüllen angeboten werden. Hierbei sollen selbstverständlich keine Antwortvorschläge gemacht, sondern nur die Fragen erklärt werden.

## Checkliste T0

- Tablet zur Datenerhebung mit einliegender SIM
- Papierausdruck des Datenerhebungsbogens
- Mappe mit Aktivitätenprotokoll und COVID-19-Befragung für Teilnehmende
- Mappe mit COVID-19-Befragung für Vertrauensperson
- Extra Papierausdruck MoCA (als Back-Up)
- Extra Papierausdruck 3D-CAM (als Back-Up)
- Notizblock
- Einwilligungserklärungen Vertrauensperson und Patienten (nicht AOK-versichert und AOK-versichert)
- Anschreiben für weiterbehandelnde Einrichtungen
- Terminübersicht für Follow-Up-Untersuchungen
- Jamar Handkraft Dynamometer
- Maßband
- Stoppuhr
- Kugelschreiber (zur Bearbeitung des MoCA)
- Tonaufnahmegerät
- Geduld
- Gute Laune

## Checkliste T1

- Tablet zur Datenerhebung mit einliegender SIM
- Papierausdruck des Datenerhebungsbogens
- Extra Papierausdruck FAM-CAM (als Back-Up)
- Notizblock
- Einwilligungserklärung Vertrauensperson (falls ein Wechsel erfolgt ist)
- Terminübersicht für Follow-Up-Untersuchungen
- Geduld
- Gute Laune

## Checkliste T2

- Tablet zur Datenerhebung mit einliegender SIM
- Papierausdruck des Datenerhebungsbogens
- Extra Papierausdruck MoCA (als Back-Up)
- Extra Papierausdruck 3D-CAM/I-CAM-S (als Back-Up)
- Extra Papierausdruck FAM-CAM (als Back-Up)
- Notizblock
- Einwilligungserklärung Vertrauensperson (falls ein Wechsel erfolgt ist)
- Ggf. Einwilligungserklärung Pflegepersonal (bei Entlassung in eine andere (Reha-)Klinik oder ein Pflegeheim)
- Fragebogen zur Belastung durch COVID-19-Pandemie (falls verlorengegangen)
- Terminübersicht für Follow-Up-Untersuchungen
- Kugelschreiber (zur Bearbeitung des MoCA)
- Tonaufnahmegerät
- Geduld
- Gute Laune

### **In Heidelberg:**

- Jamar Handkraft Dynamometer

### **Nicht vergessen:**

- Aktivitätenprotokoll und Fragebogen zur Belastung durch COVID-19-Pandemie wieder mitnehmen

### Checkliste T3

- Tablet zur Datenerhebung mit einliegender SIM
- Papierausdruck des Datenerhebungsbogens
- Extra Papierausdruck MoCA (als Back-Up)
- Extra Papierausdruck 3D-CAM (als Back-Up)
- Extra Papierausdruck FAM-CAM (als Back-Up)
- Notizblock
- Einwilligungserklärung Vertrauensperson (falls ein Wechsel erfolgt ist)
- Ggf. Einwilligungserklärung Pflegepersonal (bei Entlassung in eine andere (Reha-)Klinik oder ein Pflegeheim)
- Maßband
- Stoppuhr
- Kugelschreiber (zur Bearbeitung des MoCA)
- Tonaufnahmegerät
- Geduld
- Gute Laune

### **In Heidelberg:**

- Jamar Handkraft Dynamometer

## Anlage 25: Leitfäden für Interviews (Prozessevaluation)

### Leitfaden für Gesundheitsfachpersonen

<b>Hauptfragen (mit Impulsfragen):</b>
<b>Schulung:</b> Wenn Sie sich nochmal an die Zeit vor der Schulung zurückerinnern... <ul style="list-style-type: none"><li>- Was waren Ihre Gedanken über die Studie, bevor Sie zur Schulung kamen?</li><li>- Inwieweit war Ihnen der Zweck und Sinn der Studie im Vorfeld klar?</li></ul>
<b>Schulungstag und die Zeit danach:</b> Wenn Sie sich noch einmal an die Zeit während und nach der Schulung zurückerinnern... <ul style="list-style-type: none"><li>- Inwieweit wurden die Interventionen für Sie in der Schulung deutlich gemacht?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit war Ihnen der Zweck und Sinn der Interventionen nach der Schulung klar?</li><li>o Impuls: Inwieweit waren Ihnen nach der Schulung Ihre Aufgaben bzw. Ihre Rolle innerhalb der Interventionen klar?</li></ul></li><li>- Inwieweit fanden Sie die Schulungshandbücher sinnvoll?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit haben Sie diese nach der Schulung verwendet?</li></ul></li><li>- Inwieweit fanden Sie die Videos zur Schulung sinnvoll?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Haben Sie diese auch nach der Schulung noch einmal angesehen?</li></ul></li><li>- Haben Sie irgendwelche besonderen Anmerkungen, die Sie zur Schulung machen möchten?</li></ul>
<b>Eingeführte Interventionen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Inwieweit denken Sie, führen die Personen, welche an der Umsetzung der eingeführten Interventionen beteiligt sind, die Interventionen in ihrer täglichen Praxis durch?</li><li>- Wenn Sie sich in Ihre KollegInnen hineinversetzen: Was denken Sie, halten die Personen von den Interventionen?</li></ul>
<b>Eigene Bewertung der eingeführten Interventionen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Inwieweit war die Schulung zur Unterstützung bei der Umsetzung der Interventionen in die Praxis erfolgreich?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit konnte die Schulung die Mitarbeitenden motivieren, ihre Praxis zu verändern/zu verbessern und diese Entwicklung in ihre Arbeit einzubringen?</li><li>o Impuls: Waren die Schulungen ausreichend, um die Mitarbeitenden auf die Intervention vorzubereiten? Wenn nein, was hätten Sie für sinnvoll gehalten?</li></ul></li><li>- Welche Erfahrungen haben Sie mit den eingeführten Interventionen gemacht?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit hat es so geklappt, wie Sie es erwartet haben?</li></ul></li><li>- Wie empfinden Sie die Umsetzbarkeit der Interventionen in der Praxis?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit gibt es Zeiten, in denen es schwierig ist, sie umzusetzen?</li><li>o Impuls: Inwieweit bewähren sich die eingeführten Interventionen in der Praxis als praktisch?</li><li>o Impuls: Inwieweit ist es möglich gewesen, die geplanten Interventionen, wie sie in der Schulung vermittelt wurden, einzuhalten? Wenn nein, welche Änderungen wurden gemacht (um Umsetzungsprobleme o. ä. anzugehen, Anpassung der vorherigen Praxis)?</li><li>o Impuls: Welche Faktoren beeinflussen die Umsetzbarkeit Ihrer Meinung nach negativ? Welche positiv?</li></ul></li><li>- Was haben Sie für einen Eindruck zu den Flyern und Videos für die Angehörigen (Impuls: Inhalt, Aufbau, Aussehen)?</li><li>- Wie wirkte sich die COVID-19-Pandemie auf TRADE aus?</li></ul>
<b>Überprüfung und Nachhaltigkeit der Interventionen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Inwieweit denken Sie, bewirken die eingeführten Interventionen etwas?</li><li>- Wie sehen Sie die Durchführung der Interventionen für die Zukunft?</li></ul>

- Impuls: Inwieweit ist es wahrscheinlich, dass die Interventionen so weitergeführt werden können wie bisher?
- Impuls: Gibt es Elemente der Intervention, von denen Sie annehmen, dass sie ohne weiteres aufrechterhalten werden können?
- Impuls: Gibt es Elemente der Interventionen, die schwer weiterhin durchzuführen sind oder nicht gut funktionieren? Wie könnte es verbessert werden?
- Es wurden Online-Befragungen durchgeführt. Hier ist der Rücklauf nicht optimal gewesen. Können Sie sich das erklären? Hätte die Umfrage in Papierform ggf. einen höheren Rücklauf gehabt?

**Fragen ausschließlich an Champions/Gatekeeper:**

- Inwieweit denken Sie, bewirkt der Einsatz von Champions/Gatekeepern etwas?
  - Impuls: Inwieweit denken Sie, waren Sie in Ihrer Rolle als Champion/Gatekeeper effektiv?
  - Impuls: Woher wissen Sie, wie effektiv die Rollen waren?
  - Impuls: Gibt es Dinge, die Sie rückblickend in Ihrer Rolle als Champions/Gatekeeper anders hätten machen sollen?
  - Impuls: Welche Dinge sind Ihnen besonders effektiv in Erinnerung geblieben?
  - Impuls: Inwieweit halten Sie das, was Sie als Champion/Gatekeeper tun, für wichtig?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit den Gatekeepern/Champions gemacht?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit den Peer-Mentor-Mails/Telefonaten gemacht?
  - Impuls: Inwieweit haben Ihnen die regelmäßigen Peer-Mentor-Telefonate geholfen?
  - Impuls: Inwieweit hätten Sie sich etwas anderes bei den Peer-Mentor-Telefonaten gewünscht bzw. hätten Sie sich mehr Support vom Projektteam gewünscht? Wenn ja, was?

**Fragen ausschließlich an Klinikmitarbeitende (ohne Gatekeeper-/Champion-/Leitungsfunktion):**

- Inwieweit war der eingesetzte Champion hilfreich für Sie?
- Inwieweit hatten die Leitungspersonen einen Einfluss auf die Intervention?

**Gesprächsabschluss:**

- Gibt es Entwicklungen oder Veränderungen, die Sie sich für die Zukunft wünschen?
- Wenn Sie nun auf die gesamten Interventionen, die aufgrund der Studie TRADE eingeführt wurden, zurückblicken, was empfinden Sie dabei?
- Gibt es aus Ihrer Sicht noch Aspekte oder Themen, die nicht angesprochen wurden, die Sie aber als wichtig ansehen?

## Leitfaden für Patient\*innen (während und außerhalb der Interventionsphase):

### Krankenhausaufenthalt:

Wenn Sie sich an Ihren Krankenhausaufenthalt, insbesondere an Ihre Entlassung/Verlegung, zurückerinnern:

- Inwieweit wurden Sie als Patient\*in in den Entlassungs-/Verlegungsprozess einbezogen?
  - Impuls: Was wurde konkret mit Ihnen als Patient\*in in der Klinik zur Entlassung/Verlegung gemacht?
    - Inwiefern hatten Sie ein **Entlassungsgespräch/Gespräch**?  
Wenn ja, inwieweit hatten Sie den Eindruck, dass auf die Themen, welche Ihnen wichtig gewesen sind, eingegangen wurde und sie darin ernst genommen wurden?
- Fragen nur an Patient\*innen während der Interventionsphase:
  - Haben Sie oder ein Angehöriger von Ihnen den Flyer mit dem **8-Punkte-Programm** erhalten?  
Wenn ja:
    - Was sind Ihre Gedanken zu dem Flyer und zum 8-Punkte-Programm?
    - Inwieweit empfanden Sie die Informationen und Tipps als hilfreich und nützlich? Was hätten Sie als hilfreich und nützlich empfunden?
  - Haben Sie das **Video** zum Thema Delir gesehen? Wenn ja:
    - Was sind Ihre Gedanken zu dem Video?
    - Inwieweit empfanden Sie dieses als hilfreich und nützlich? Was hätten Sie als hilfreich und nützlich empfunden?

### Direkte Entlassung/Verlegung und Transport:

- Wie lief die Entlassung und der Transport konkret ab?
  - Impuls: War jemand direkt vor der Entlassung im Krankenhaus bei Ihnen?
    - Inwieweit empfanden Sie dies als nützlich und hilfreich?
  - Impuls: Inwiefern hat Sie Ihr/Ihre Angehörige/r/Bezugsperson beim Transport begleitet?
    - Inwieweit empfanden Sie die Begleitung des Transports Ihrer/Ihres Angehörigen/Bezugsperson nützlich?

### Neue Einrichtung/zu Hause:

- Wie verlief bisher die Zeit in der neuen Einrichtung/zu Hause?
  - Impuls: Wie verlief konkret der erste Tag in der neuen Einrichtung/zu Hause?
    - Wie empfanden Sie den Aufnahmetag und die ersten Tage in der neuen Einrichtung/zu Hause? Was war besonders gut oder/und hilfreich für Sie? Was war nicht gelungen oder/und hilfreich für Sie?
    - Inwiefern war jemand direkt bei der Aufnahme oder am Aufnahmetag in die neue Einrichtung/zu Hause bei Ihnen?
      - Wenn ja, wer? Wie war das für Sie?/Empfanden Sie dies als nützlich?
      - Wenn nein, hätten Sie sich das gewünscht?
  - Impuls – nur für Personen in neuer Einrichtung: Inwiefern haben Sie vertraute Gegenstände, also z. B. Fotos, eigene Decke, besondere Kleidung, Bücher, mit dabei?
    - Wenn ja: Inwieweit empfinden Sie die vertrauten Gegenstände als hilfreich?
    - Wenn nein, warum nicht?
  - Impuls: Inwiefern haben Sie Besuche von Ihrer Bezugspersonen und anderen Personen in der neuen Einrichtung/zu Hause?
    - Inwieweit empfinden Sie die Besuche als hilfreich und angenehm?
    - Wie gestalten Sie die Besuche? Was gefällt Ihnen davon am meisten?

### COVID-19:

- Im Vergleich zu vorherigen Krankenhausaufenthalten, welche Auswirkungen spürten Sie aufgrund von Corona in der Klinik?
  - Impuls: Konnten Sie durch Angehörige oder nahestehende Personen in der Zeit Ihres Klinikaufenthalts besucht werden? In den Entlassungsprozess einbezogen? Begleitung?
  - Impuls: Was hätten Sie sich gewünscht?

**Gesprächsabschluss:**

- Bitte berichten Sie mir, wie Sie zur Teilnahme der Studie gekommen sind (Impuls: Ablauf, Rekrutierungsflyer)? Warum Sie an der Studie teilgenommen haben? Würden Sie wieder daran teilnehmen? Wenn ja/nein, warum nicht mehr?
- Wenn Sie nun auf den gesamten Prozess von Entlassung bis jetzt blicken, was empfinden Sie dabei?
- Inwieweit hätten Sie sich noch mehr Informationen, hilfreiche Tipps oder etwas anderes für die Zeit nach dem Krankenhaus gewünscht? Wenn ja, welche bzw. was?
- Gibt es aus Ihrer Sicht noch Aspekte oder Themen, die nicht angesprochen wurden, die Sie aber im Hinblick auf das Thema Entlassung und Verlegung als wichtig ansehen?

**Leitfaden für Bezugspersonen (während und außerhalb der Interventionsphase):****Krankenhausaufenthalt:**

Wenn Sie sich an den Krankenhausaufenthalt Ihrer Mutter/Ihres Vaters/..., insbesondere an die Entlassung, zurückerinnern:

- Inwieweit wurden Sie als Bezugsperson in den Entlassungsprozess einbezogen?
  - o Impuls: Was wurde konkret mit Ihnen als Bezugsperson in der Klinik zur Entlassung gemacht?
  - o Impuls: Inwiefern hatten Sie als Bezugsperson ein Entlassungsgespräch/Gespräch?
    - o Wenn ja, inwieweit hatten Sie den Eindruck, dass auf die Themen, welche Ihnen und ggf. Ihrem Angehörigen wichtig gewesen sind, eingegangen wurde und sie darin ernst genommen wurden?
- Fragen nur an Bezugspersonen während der Interventionsphase:
  - o Haben Sie den Flyer mit dem 8-Punkte-Programm erhalten?  
Wenn ja:
    - Was sind Ihre Gedanken zu dem Flyer und zum 8-Punkte-Programm?
    - Inwieweit empfanden Sie die Informationen und Tipps als hilfreich und nützlich? Was hätten Sie als hilfreich und nützlich empfunden?
  - o Haben Sie das Video zum Thema Delir auf der Webseite gesehen?  
Wenn ja:
    - Was sind Ihre Gedanken zu dem Video?
    - Inwieweit empfanden Sie dieses als hilfreich und nützlich? Was hätten Sie als hilfreich und nützlich empfunden?

**Direkte Entlassung/Verlegung und Transport:**

- Wie lief die Entlassung und der Transport konkret ab?
  - o Impuls: Waren Sie oder jemand anderes direkt vor der Entlassung im Krankenhaus bei Ihrer Mutter/Ihrem Vater/...?
    - Wie schätzen Sie es ein, wenn jemand bei Ihrer Mutter/Ihrem Vater/... direkt vor der Entlassung dabei gewesen ist/wäre? Haben/Hätten Sie dies als nützlich und hilfreich empfunden?
  - o Impuls: Inwiefern haben Sie oder jemand anderes Ihre Mutter/Ihren Vater/... beim Transport begleitet?
    - Wenn ja, wie schätzen Sie die Begleitung beim Transport ein? Inwieweit empfanden Sie die Begleitung des Transports Ihrer Mutter/Ihres Vaters/... nützlich?

**Neue Einrichtung/zu Hause:**

- Wie verlief bisher die Zeit in der neuen Einrichtung/zu Hause?
  - o Impuls: Wie verlief konkret der erste Tag in der neuen Einrichtung/zu Hause?
    - Was war besonders gut oder/und hilfreich für Sie? Was war nicht gelungen oder/ und hilfreich für Sie?
    - Waren Sie oder jemand anderes direkt bei der Aufnahme oder am Aufnahmetag in die neue Einrichtung/zu Hause bei Ihrer Mutter/Ihrem Vater/...?

Wenn ja, wer? Empfinden Sie dies als nützlich für Ihre Mutter/Ihren Vater/...?

- Impuls – nur für Personen in neuer Einrichtung: Inwiefern haben Sie vertraute Gegenstände für Ihre Mutter/Ihren Vater/..., also z. B. Fotos, eigene Decke, besondere Kleidung, Bücher, mitgenommen?  
Wenn ja, inwieweit empfinden Sie die vertrauten Gegenstände als hilfreich?
- Impuls: Inwiefern besuchen Sie Ihre Mutter/Ihren Vater/...? Inwiefern erhält sie weitere Besuche? Von wem?
  - Inwieweit empfinden Sie die Besuche als hilfreich?
  - Wie gestalten Sie die Besuche?

**COVID-19:**

- Im Vergleich zu vorherigen Krankenhausaufenthalten, welche Auswirkungen spürten Sie aufgrund von Corona in der Klinik?
  - Impuls: Konnten Sie Ihren Angehörigen im Krankenhaus besuchen? Inwieweit wurden Sie in den Entlassungsprozess einbezogen?
  - Was hätten Sie sich gewünscht?

**Gesprächsabschluss:**

- Bitte berichten Sie mir, wie Sie zur Teilnahme der Studie gekommen sind (Ablauf, Rekrutierungsflyer)?
- Warum Sie an der Studie teilgenommen haben? Würden Sie wieder daran teilnehmen? Wenn ja/nein, warum nicht mehr?
- Wenn Sie nun auf den gesamten Prozess von Entlassung bis jetzt blicken, was empfinden Sie dabei?
- Gibt es aus Ihrer Sicht noch Aspekte oder Themen, die nicht angesprochen wurden, die Sie aber im Hinblick auf das Thema Entlassung und Verlegung als wichtig ansehen?

## Leitfaden für Studienärzt\*innen

<b>Hauptfragen (mit Impulsfragen):</b>
<b>Aufgaben:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Was sind konkret Ihre Aufgaben als Studienärzt*in?</li></ul>
<b>Schulungen:</b> <p>Wenn Sie sich nochmal an die <b>Schulung der Klinikmitarbeitenden zu den Interventionsmaßnahmen</b> zurückerinnern...</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Haben Sie daran teilgenommen? Wenn ja, hier weiter: Wenn Sie sich noch einmal an die Zeit während und nach der Schulung zurückerinnern...<ul style="list-style-type: none"><li>o Wie empfanden Sie die Erklärungen zu den Interventionen in der Schulung?/Inwieweit wurden die Interventionen für Sie in der Schulung deutlich gemacht?<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Impuls: Inwieweit haben Sie zur Schulung Rückmeldungen von den Kolleg*innen in der Klinik erhalten?</li><li>▪ Impuls: Inwieweit hätten Sie irgendwelche Änderungen gewünscht?</li><li>▪ Impuls: Haben Sie irgendwelche besonderen Anmerkungen, die Sie zur Schulung machen möchten?</li></ul></li></ul></li></ul>
<b>Schulungen der Study Nurses:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Haben Sie daran teilgenommen? Wenn ja, hier weiter:<ul style="list-style-type: none"><li>o Wie empfanden Sie diese? War Ihnen danach klar, was Sie und die Study Nurses/HiWis machen sollen?</li><li>o Nun rückblickend: Inwieweit hätten Sie sich etwas anderes gewünscht?</li><li>o Inwieweit haben Sie zur Schulung Rückmeldungen von den Study Nurses/HiWis bekommen? Wenn ja, was?</li></ul></li></ul>
<b>Interventionen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Welche Erfahrungen haben Sie mit den eingeführten Interventionen gemacht?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit denken Sie, führen (Sie und) Ihre KollegInnen die Interventionen in ihrer täglichen Praxis tatsächlich durch?</li><li>o Impuls: Was denken Sie, warum konnten die Interventionen (nicht) wie geplant in der Praxis angewendet werden? Impuls: Was hätte für eine bessere Umsetzung der Interventionen aus Ihrer Sicht erfolgen müssen?</li><li>o Impuls: Inwieweit haben Sie in Ihrer Funktion als Studienärzt*in eingreifen müssen? Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, um diese Interventionen zu ermöglichen?</li><li>o Impuls: Welchen Einfluss hatte die COVID-19-Pandemie auf TRADE?</li></ul></li><li>- Wie sehen Sie die Wirkung und Durchführung der Interventionen für die Zukunft?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit ist es wahrscheinlich, dass die Interventionen so weitergeführt werden können wie bisher?</li></ul></li></ul>
<b>Bewertung der Befragungen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wie empfinden Sie die Umsetzbarkeit der Rekrutierung/Befragungen mit den Patient*innen, Bezugspersonen und Pflegepersonen?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Ist es möglich, die Befragungen, wie in der Schulung vermittelt, einzuhalten?</li><li>o Impuls: Inwieweit wurden Änderungen während der Studienphase eingeführt, um Umsetzungsprobleme o. ä. anzugehen?</li></ul></li><li>- Welche Faktoren beeinflussen die Umsetzbarkeit der Befragungen Ihrer Meinung nach negativ? Welche positiv?</li><li>- Wie bewerten Sie die Durchführung der Befragungen für weitere ähnliche Studien?<ul style="list-style-type: none"><li>o Impuls: Inwieweit ist es wahrscheinlich, dass diese Befragungen auch bei weiteren ähnlichen Studien genauso durchgeführt werden können?</li><li>o Impuls: Inwiefern werden die Personen aus irgendeinem Grund Schwierigkeiten haben, die Befragungen durchzuführen?</li></ul></li></ul>

- Wie bewerten Sie die Durchführung der Interventionen für weitere ähnliche Studien – TRADE 2 oder ähnliche Studien?
<b>Unterstützung durch Projektteam:</b> - Inwieweit wurden Sie vom gesamten Studienteam unterstützt? ○ Impuls: Inwieweit hätten Sie sich etwas anderes als Unterstützung gewünscht? Wenn ja, was?
<b>Gesprächsabschluss:</b> - Was denken Sie, hätte anders in TRADE laufen müssen? (Wenn ja, was?) - Wenn Sie nun auf die gesamte Studie TRADE zurückblicken, was empfinden Sie dabei? - Gibt es aus Ihrer Sicht noch Aspekte oder Themen, die nicht angesprochen wurden, die Sie aber als wichtig ansehen?

### Leitfaden für Study Nurses:

<b>Hauptfragen (mit Impulsfragen):</b>
<b>Schulung:</b> Wenn Sie sich nochmal an die Schulung zurückerinnern... - Inwieweit empfanden Sie die Erklärungen zu den Erhebungen und Erhebungsbögen in der Schulung als ausreichend? ○ Impuls: Als die Schulung beendet war, inwieweit war das, was Sie zu tun hatten, für Sie klar? - Haben Sie irgendwelche besonderen Anmerkungen, die Sie zur Schulung machen möchten?
<b>Umsetzbarkeit der Befragungen:</b> - Es geht nun um die Rekrutierung von Patient*innen und Angehörigen für die Studie: Bitte erläutern Sie mir den Rekrutierungsprozess. ○ Impuls: Wie kommen Sie an potentielle Patient*innen/Angehörige auf den teilnehmenden Stationen? ○ Impuls: Wenn Sie sich in die anderen Study Nurses hineinversetzen: Was denken Sie, halten die anderen Study Nurses von der Umsetzbarkeit der Befragungen?
<b>Eigene Bewertung der Befragungen:</b> - Inwieweit haben die Befragungen so geklappt, wie Sie es erwartet haben? - Wie empfinden Sie die Umsetzbarkeit der Befragungen mit den Patient*innen, Bezugspersonen und Pflegepersonen? ○ Impuls: Ist es möglich, die Befragungen, wie in der Schulung vermittelt, einzuhalten? ○ Impuls: Inwieweit wurden Änderungen während der Studienphase eingeführt, um Umsetzungsprobleme o. ä. anzugehen? - Welche Faktoren beeinflussen die Umsetzbarkeit der Befragungen Ihrer Meinung nach negativ? Welche positiv? - Warum stimmten die Patient*innen und Bezugspersonen zur Teilnahme an der Studie zu und warum nicht? - Inwieweit spielte der Rekrutierungsflyer bei der Rekrutierung eine Rolle?
<b>Durchführung der Befragungen für weitere Studien:</b> - Wie bewerten Sie die Durchführung der Befragungen für weitere ähnliche Studien? ○ Impuls: Inwieweit ist es wahrscheinlich, dass diese Befragungen auch bei weiteren ähnlichen Studien genauso durchgeführt werden können? ○ Impuls: Inwiefern werden die Personen aus irgendeinem Grund Schwierigkeiten haben, die Befragungen durchzuführen? ○ Impuls: Gibt es etwas, das Ihrer Meinung nach im Moment nicht gut funktioniert? Wenn ja, wie könnte es verbessert werden?
<b>Ansprechpersonen/Unterstützung:</b> - Inwieweit wurden Sie vom gesamten Studienteam unterstützt?

- Impuls: Inwieweit haben die Ansprechpersonen vor Ort Sie in der Klinik unterstützt?
- Impuls: Inwieweit hätten Sie sich etwas anderes als Unterstützung gewünscht? Wenn ja, was?

**Gesprächsabschluss:**

- Wenn Sie nun auf die gesamte Studie TRADE zurückblicken, was empfinden Sie dabei?
- Gibt es aus Ihrer Sicht noch Aspekte oder Themen, die nicht angesprochen wurden, die Sie aber als wichtig ansehen?

## Anlage 26: Ist-Analyse

### IST-Analyse im Projekt TRADE

Liebe Gatekeeper der Studie TRADE,

auf Ihrer Station/in Ihrer Klinik werden ab (konkretes Datum) systematisch die gemeinsam entwickelten Maßnahmen zur Vermeidung von Delir im Zusammenhang mit Verlegung und Entlassung eingeführt. Eine wichtiger erster Schritt ist eine Ist-Analyse, mit der wir den aktuellen Stand des Entlassungsmanagements und der damit zusammenhängenden Prozesse und Verfahren auf Ihrer Station/in Ihrer Klinik erheben werden. Am Ende des Projekts werden wir diese Analyse erneut durchführen, um einen Vergleich ziehen zu können.

Gemäß des Expertenstandards „Entlassungsmanagement in der Pflege“<sup>1</sup> verstehen wir hier unter Entlassungsmanagement folgendes:

*Zum Entlassungsmanagement zählen eine frühzeitige, systematische Einschätzung des individuellen Bedarfs der PatientInnen und Angehörigen, Einleitung und Bereitsstellung von entsprechenden Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen, Evaluation für eine bedarfsgerechte poststationäre Versorgung und eine Gestaltung interner Übergänge. Durch das Entlassungsmanagement soll eine bedarfsangemessene und entsprechende bestmögliche Vorbereitung und Begleitung von PatientInnen sowie Angehörigen auf deren Entlassung oder Verlegung angeboten und eine kontinuierliche Versorgung gewährleistet werden. Durch Abstimmung mit Nachsorgern sowie einen Informationsaustausch zwischen den am Entlassungsprozess Beteiligten wird gegen das Entstehen von Versorgungsbrüchen bei der Entlassung durch gezielte Vorbereitung von PatientInnen und Angehörigen entgegen gewirkt.*

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen und anschließend an uns zurückzusenden. Bei Fragen wenden Sie sich bitte jederzeit an die verantwortliche Person der Ist-Analyse (Name/Kontaktdaten der zuständigen Person).

Wir danken Ihnen herzlich für die Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen  
Das gesamte TRADE-Team

---

<sup>1</sup> Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege, 2. Aktualisierung 2019, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2019, S. 22-25

<b>Name der Einrichtung:</b>	
<b>Station:</b> _____ (Angabe des Namens) <b>Fachrichtung/en:</b> _____ <b>Anzahl an PatientInnenbetten:</b> _____ <b>Anzahl an Mitarbeitenden:</b> _____ <b>Pflege:</b> _____ <b>Medizin:</b> _____ <b>SekretärInnen:</b> _____ <b>Sonstige:</b> _____	<b>Station:</b> _____ (Angabe des Namens) <b>Fachrichtung/en:</b> _____ <b>Anzahl an PatientInnenbetten:</b> _____ <b>Anzahl an Mitarbeitenden:</b> _____ <b>Pflege:</b> _____ <b>Medizin:</b> _____ <b>SekretärInnen:</b> _____ <b>Sonstige:</b> _____
<b>Station:</b> _____ (Angabe des Namens) <b>Fachrichtung/en:</b> _____ <b>Anzahl an PatientInnenbetten:</b> _____ <b>Anzahl an Mitarbeitenden:</b> _____ <b>Pflege:</b> _____ <b>Medizin:</b> _____ <b>SekretärInnen:</b> _____ <b>Sonstige:</b> _____	<b>Station:</b> _____ (Angabe des Namens) <b>Fachrichtung/en:</b> _____ <b>Anzahl an PatientInnenbetten:</b> _____ <b>Anzahl an Mitarbeitenden:</b> _____ <b>Pflege:</b> _____ <b>Medizin:</b> _____ <b>SekretärInnen:</b> _____ <b>Sonstige:</b> _____
<b>Station:</b> _____ (Angabe des Namens) <b>Fachrichtung/en:</b> _____ <b>Anzahl an PatientInnenbetten:</b> _____ <b>Anzahl an Mitarbeitenden:</b> _____ <b>Pflege:</b> _____ <b>Medizin:</b> _____ <b>SekretärInnen:</b> _____ <b>Sonstige:</b> _____	<b>Station:</b> _____ (Angabe des Namens) <b>Fachrichtung/en:</b> _____ <b>Anzahl an PatientInnenbetten:</b> _____ <b>Anzahl an Mitarbeitenden:</b> _____ <b>Pflege:</b> _____ <b>Medizin:</b> _____ <b>SekretärInnen:</b> _____ <b>Sonstige:</b> _____
<b>Datum:</b> _____	<b>Gesamte benötigte Zeit zum Ausfüllen der IST-Analyse:</b> _____
<b>Angabe der beteiligten Personen und beruflichen Qualifikation am Ausfüllen der IST-Analyse:</b>	
<b>Kontaktdaten der verantwortlichen Person für IST-Analyse (Gatekeeper):</b>	
<b>Name:</b> _____	<b>Mail-Adresse:</b> _____
<b>Tel.:</b> _____	

Nr.	Frage	Antworten	Kommentare
<b>Verfahrensregeln zum Entlassungsmanagement</b>			
1.0	Verfügt die Klinik über eine schriftliche, multiprofessionelle Verfahrensregel zum Entlassungsmanagement? (Beschreibung der erforderlichen Abläufe und fachlichen Rahmenbedingungen) <sup>2</sup>	<b>Passendes bitte im leeren Feld ankreuzen:</b>	
		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
			<b>Kommentare:</b>
1.1	Wenn ja, welche Verfahrensregel/n gibt es (Bezeichnungen der Verfahrensregel)?  <b>Bitte Verfahrensregel/n mit dem ausgefüllten Bogen an uns senden (Datei per Mail oder Ausdruck per Post)</b>	<b>Vorhandene Verfahrensregel/n:</b>	

Nr.	Frage	Antworten	Kommentare
<b>Verantwortliche Personen für den Entlassungsprozess</b>			
2.0	Welche Personen sind in der Klinik für das Entlassungsmanagement <u>verantwortlich</u> (Planung- und Steuerungskompetenzen zur Durchführung einer individuellen Entlassungsplanung, Begleitung und Gestaltung von Übergängen)	<b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b>	
		Pflegeperson	
		ÄrztIn	
		Entlassungsmanagement	
		Sozialdienst	
		SekretärIn	
		sonstige	
			<b>Kommentare:</b>
3.0	Welche Personen sind in der Klinik zur Koordination des Entlassungsprozesses <u>autorisiert</u> ? (Abstimmung des Entlassungstermins, der erforderlichen Maßnahmen und Übergabe in Kooperation mit PatientIn, Angehörigen und intern und extern Beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen)	<b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b>	
		Pflegeperson	
		ÄrztIn	
		Entlassungsmanagement	
		Sozialdienst	
		SekretärIn	
		sonstige	
			<b>Kommentare:</b>

<sup>2</sup> Der Text in hellgrau dient zur Erläuterung.

4.0	Was sind die konkreten Aufgaben der jeweiligen Personen im gesamten Entlassungsprozess?	Verantwortliche Personen und deren Aufgaben:
-----	---	--

Nr.	Frage	Antworten	Kommentare														
<b>Maßnahmen im Entlassungsmanagement – nach Aufnahme der PatientInnen</b>																	
5.0	Werden Daten zum Entlassungsmanagement systematisch erfasst?	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nein			Kommentare:										
Ja	Nein																
5.1	Wenn ja, wo werden die Daten erfasst?	<table border="1"> <tr> <td>In der PatientInnenkurve</td> <td></td> </tr> <tr> <td>In vorgesehem Programm für Entlassungsmanagement</td> <td></td> </tr> <tr> <td>sonstiges</td> <td></td> </tr> </table>	In der PatientInnenkurve		In vorgesehem Programm für Entlassungsmanagement		sonstiges		Kommentare:								
In der PatientInnenkurve																	
In vorgesehem Programm für Entlassungsmanagement																	
sonstiges																	
5.2	Wenn ja, welche Daten werden von wem erfasst?	Person/en und Daten:															
6.0	Wird innerhalb von 24 Stunden nach Übernahme der Versorgung eine erste kriteriengeleitete Einschätzung des poststationären Versorgungsbedarfs durchgeführt? (Die Frage wird mit „Nein“ beantwortet, wenn keine initiale Einschätzung vorliegt oder diese nicht innerhalb der erstem 24 Stunden durchgeführt wurde. Die Übernahme der Versorgung beginnt mit Eintritt in das Krankenhaus, kann aber auch die Übernahme der/des PatientIn auf einer Allgemeinstation nach Verlegung von einer Intensivstation, aus der Notaufnahme oder dem Operationssaal/Aufwachraum sein.)	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nein			Kommentare:										
Ja	Nein																
6.1	Wenn ja, welche Personen führen eine Einschätzung durch?	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b></td> </tr> <tr> <td>Pflegeperson</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ÄrztIn</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entlassungsmanagement</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sozialdienst</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SekretärIn</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sonstige</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b>		Pflegeperson		ÄrztIn		Entlassungsmanagement		Sozialdienst		SekretärIn		Sonstige		Kommentare:
<b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b>																	
Pflegeperson																	
ÄrztIn																	
Entlassungsmanagement																	
Sozialdienst																	
SekretärIn																	
Sonstige																	

7.0	<p>Wird bei einem identifizierten poststationären Versorgungsbedarf eine differenzierte Einschätzung durchgeführt?</p> <p>(Vorliegen einer differenzierten Einschätzung, wenn poststationärer Pflege- und Unterstützungsbedarf festgestellt wurde; bei direkter differenzierter Einschätzung mit „Ja“ zu beantworten.)</p>	Ja	Nein	Kommentare:
7.1	<p>Wenn ja, von dem wird die Einschätzung vorgenommen?</p>	<b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b>		Kommentare:
Pflegerperson				
ÄrztIn				
Entlassungsmanagement				
Sozialdienst				
sonstige				
8.0	<p>Werden individuelle Entlassungsplanungen durchgeführt, aus der konkrete Handlungserfordernisse für die Vorbereitung der poststationären Versorgung hervorgehen?</p> <p>(Vorhandensein einer schriftlichen Entlassungsplanung, in der berufsgruppenübergreifend die erforderlichen einzuleitenden Maßnahmen zur individuellen Entlassungsvorbereitung der/des PatientIn aufgeführt sind.)</p>	Ja	Nein	Kommentare:
9.0	<p>Werden bedarfsgerechte Informationen, Beratung, Schulung zum poststationären Pflege- und Versorgungsbedarf angeboten?</p> <p>(Informationen/Beratungen/Schulungen mit Ziel, PatientInnen/Angehörige in individuellen Kompetenzen für die Zeit nach der Entlassung zu stärken.)</p>	Ja	Nein	Kommentare:
9.1	<p>Wenn ja, wer führt diese Informationen, Beratung, Schulung durch?</p>	<b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b>		Kommentare:
Pflegerperson				
ÄrztIn				
Entlassungsmanagement				
Sozialdienst				
sonstige				

10.0	Verfügt die Einrichtung über zielgruppenspezifische Informationsunterlagen zur Vorbereitung auf die Entlassung?	Ja	Nein	Kommentare:
10.1	Wenn ja, welche/für welche Zielgruppen?  <b>Bitte Informationsunterlagen beifügen</b>	Angabe der Zielgruppen		Kommentare:
11.0	Werden Informationen zu Wissen und Fähigkeiten von PatientInnen und Angehörigen zur Bewältigung der poststationären Pflege- und Versorgungserfordernisse erhoben? (Einschätzungen zu Wissen und Fähigkeiten, die z. B. aus Beratungs- und Schulungssituationen resultieren können oder aus Beobachtungen.)	Ja	Nein	Kommentare:
12.0	Wird der Entlassungstermin frühzeitig mit der/dem PatientIn und Angehörigen abgestimmt? (frühzeitige Abstimmung/Besprechen des geplanten Entlassungstermins mit PatientIn)	Ja	Nein	Kommentare:
13.0	Wird der Entlassungstermin mit allen beteiligten Berufsgruppen innerhalb der Klinik abgestimmt? (Möglichkeit, mit allen beteiligten Berufsgruppen Entlassungstermin abzustimmen)	Ja	Nein	Kommentare:
14.0	Wird die Entlassung mit den extern beteiligten Einrichtungen oder den Angehörigen abgestimmt? (Abstimmung des Entlassungstermins und Informationsweitergabe über derzeitige (veränderte) Situation/Bedarfe der/des PatientIn.)	nein		Kommentare:
		Ja, mit Angehörigen		
		Ja, mit weiterbetreuenden Einrichtung		
		Sonstige		
15.0	Wird die Angemessenheit der Entlassungsplanung spätestens 24 Stunden vor Entlassung überprüft? (Überprüfung, ob alle geplanten Maßnahmen durchgeführt wurden und ob diese aus Sicht der PatientInnen ausreichend waren, d. h. es	Ja	Nein	Kommentare:

	wird „Ja“ angekreuzt, wenn dazu ein entsprechendes Gespräch zwischen verantwortlicher Person der Klinik und PatientIn/Angehörigen stattgefunden hat.)			
15.1	Wenn ja, von wem wird die Überprüfung durchgeführt?	<b>Passendes bitte im rechten Feld ankreuzen:</b>		<b>Kommentare:</b>
		Pflegeperson		
		ÄrztIn		
		Entlassungsmanagement		
		Sozialdienst		
		SekretärIn		
		sonstige		

Nr.	Fragen	Antworten		Kommentare
<b>Fortbildungen</b>				
16.0	Zu welchen Themen wurde in den vergangenen 24 Monaten an Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen <u>teilgenommen</u> ?	<b>Person</b>	<b>Schulungs-/Fortbildungsmaßnahmen</b>	<b>Kommentare:</b>
		Pflegeperson		
		ÄrztIn		
		Entlassungs-Management		
		Sozialdienst		
		SekretärIn		

		Sonstige	
16.1	Zu welchen Themen gibt es <u>weiteren Schulungs-/Fortbildungsbedarf</u> ?		Kommentare:
16.2	Welche Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen werden zum Thema <u>Entlassung und Delir</u> in der Klinik für die Mitarbeitenden angeboten?		Kommentare:

Nr.	Fragen	Antworten		Kommentare
<b>Delir</b>				
17.0	Gibt es in den Kliniken ExpertInnen/Ansprechpersonen/Beauftragte zum Thema Delir?	Ja	Nein	Kommentare:
17.1	Wenn ja, welcher Berufsgruppe gehören diese an?			Kommentare:
17.2	Wenn ja, haben diese eine spezielle Aus-/Fort-/Weiterbildung zum Thema Delir?			Kommentare:
17.3	Wenn ja, was sind deren konkrete Aufgaben?			Kommentare:

18.0	Werden in der Klinik bestimmte Maßnahmen zum Thema Delir getroffen (z. B. Arbeitsgruppen für Mitarbeitende, Informationsveranstaltungen für PatientInnen/Angehörige o. ä.)?	Ja	Nein	Kommentare:
18.1	Wenn ja, welche Maßnahmen werden getroffen?			Kommentare:
18.2	In welchem Zeitrahmen/-raum werden diese angeboten/finden diese statt?			Kommentare:

Nr.	Fragen	Antworten		Kommentare
<b>Einfluss von COVID-19 auf das Entlassungsmanagement</b>				
19.0	Hat COVID-19 derzeit einen Einfluss auf das Entlassungsmanagement in der Klinik/auf den Stationen?	Ja	Nein	Kommentare:
19.1	Wenn ja, schildern Sie bitte den Einfluss, Veränderungen und Schwierigkeiten auf das Entlassungsmanagement so konkret wie möglich.			Kommentare:

Nr.	Fragen	Antworten		Kommentare
<b>Verfahrensregel und Umsetzung</b>				
20.0	Wenn Sie oben angegeben haben, dass Sie eine schriftliche, multiprofessionelle Verfahrensregel zum Entlassungsmanagement haben: Setzen Sie diese Verfahrensregel in der Praxis um?	Ja	Nein	Kommentare:
20.1	Wenn nein, warum nicht? Wo gibt es Abweichungen?			

## Fragebogen 1: Entwicklungskosten der Intervention und Implementierungsstrategie

### 1. Experten-Workshop

- 1.1. Welche berufliche Qualifikation weisen die leitenden Personen des Experten-Workshops auf? Wie viele Stunden waren sie mit der Vor- und Nachbereitung des Workshops beschäftigt?

#### Fokusgruppeninterviews

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

#### Systematic Search and Review

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

#### Vorbereitung des Experten-Workshops (Folien, Schulungsmaterialien etc.)

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

#### Nachbereitung des Experten-Workshops

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

- 1.2. In welcher Höhe sind Materialkosten für den Experten-Workshop entstanden?

Gesamtkosten: €

Berechnungsgrundlage (z. B. Druckkosten, Kosten für Layout):

- 1.3. Welche berufliche Qualifikation weisen die Teilnehmer:innen am Experten-Workshop zur Entwicklung der Intervention auf? Wie viele Stunden nahmen sie an dem Workshop teil?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

- 1.4. In welcher Höhe sind Reise- und Unterbringungskosten für die Teilnehmer:innen am Experten-Workshop entstanden?

Übernachtung: €

Reisekosten: €

## 2. Fragenkatalog zur Erfassung des Ist-Zustands in den teilnehmenden Kliniken

- 2.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Mitwirkenden an der Erstellung des Fragenkatalogs zur Erfassung des Ist-Zustands auf? Wie viele Stunden waren sie mit der Erstellung des Fragenkatalogs beschäftigt?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

## 3. Entwicklung und Vorbereitung der Schulungen

- 3.1 Wie viel Zeit wurde von den Schulungsleiter:innen für die Vorbereitung der Schulung aufgewendet?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

- 3.2 In welcher Höhe sind Materialkosten für das Schulungshandbuch entstanden?

Gesamtkosten: €  
Berechnungsgrundlage (z. B. Druckkosten, Kosten für Layout):

## 4. Entwicklung der „Dos and Don‘ts“

- 4.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Personen auf, die an der Erstellung der „Dos and Don‘ts“-Punkte beteiligt waren? Wie lange waren sie damit beschäftigt?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

## 5. Informationsmaterialien

- 5.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Personen auf, die an der Erstellung der Materialien beteiligt waren? Wie viele Stunden waren sie mit der Erstellung der Materialien beschäftigt?

Flyer mit Informationen zum Thema Delir (für Angehörige/Patienten):

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

Video für Angehörige zum Thema Delir:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

Video für Klinikpersonal zum Thema Delir:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

Poster mit definierten „Dos and Don'ts“:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

1-Minuten-Informationen mit kurzen und prägnanten Informationen zum Thema Delir und „Dos and Don'ts“:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

5.2 In welcher Höhe sind Materialkosten (z. B. für Druckkosten, Kosten für Layout) für die verschiedenen Informationsmaterialien entstanden?

Flyer:

Gesamtkosten: €  
Berechnungsgrundlage:

Video für Angehörige:

Gesamtkosten: €  
Berechnungsgrundlage:

Video für Klinikpersonal:

Gesamtkosten: €  
Berechnungsgrundlage:

Poster:

Gesamtkosten: €  
Berechnungsgrundlage:

1-Minuten-Informationen:

Gesamtkosten: €  
Berechnungsgrundlage:

## Fragebogen 2: Schulungskosten

### 1. Schulung der lokalen Champions und Personen aus dem Entlassungsmanagement/Sozialdienst

*Schulung der Champions vom Projektteam zum Thema Delir und der definierten „Dos and Don'ts“ (inkl. Aushändigung eines Schulungshandbuches zum Nachlesen und standardisiertem Vorgehen in jeder Klinik und Transportdienst)*

*Aufgaben der Champions: u. a. Weitergabe des Wissens der Champions als MultiplikatorIn durch Schulung an die jeweiligen Teams („Train the trainer“), Nutzung der identifizierten Wissensmanagementstrukturen*

#### 1.1 Schulungsort:

#### 1.2 Welche berufliche Qualifikation weisen die Schulungsleiter:innen auf und wie viele Stunden wurde die Schulung von ihnen abgehalten?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

#### 1.3 Welche berufliche Qualifikation weisen die Teilnehmer:innen der Champion-Schulung auf und wie lange nahmen sie an der Schulung teil?

Alternativ können Sie mir auch Ihre Schulungsdokumentation zukommen lassen.

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

#### 1.4 Welche Reise- und Unterbringungskosten sind für die Schulungsleiter:innen entstanden?

Übernachtung: €  
Reisekosten: €

### 2. Weitergabe der Inhalte im Team vor Ort durch die geschulten Champions

*Edukation der Teams durch Champions (Präsentation, Schulungshandbuch): Schulung der Teams zum Thema Delir und definierten „Dos and Don'ts“ in den Kliniken und Transportdiensten von Champions in Teambesprechungen*

#### 2.1 Zentrum:

#### 2.2 Welche berufliche Qualifikation weisen die geschulten Champions auf?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

#### 2.3 Wie viel Zeit wurde von den Champions zur Nachbereitung der Schulung und Vorbereitung der Schulung des Teams vor Ort aufgewendet?

Nachbereitung der Schulung: h  
Vorbereitung der Schulung: h

2.4 Wie viele Schulungen fanden vor Ort statt zur Schulung des Teams durch die Champions?  
Wie lange dauerten die Schulungen und wer nahm daran teil?

Schulung 1:

Gesamtdauer der Schulung: h

Berufsgruppe des Champions:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Schulung 2:

Gesamtdauer der Schulung: h

Berufsgruppe des Champions:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Schulung 3:

Gesamtdauer der Schulung: h

Berufsgruppe des Champions:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Schulung 4:

Gesamtdauer der Schulung: h

Berufsgruppe des Champions:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
---------------	---------	--------------	---

Ggf. weitere Schulungen bitte ergänzen.

## Fragebogen 3: Implementierungskosten

### 1. Identifizierung der Gatekeeper und Rekrutierung der Champions

1.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Personen auf, welche die Gatekeeper identifizieren und Champions rekrutieren? Wie viele Stunden waren sie mit der Identifizierung bzw. Rekrutierung beschäftigt?

#### Identifizierung der Gatekeeper

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

#### Rekrutierung der Champions

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

### 2. Ist-Analyse über lokale Bedürfnisse und lokales Wissen

*Erfassung des Ist-Zustands über lokale Bedürfnisse, Wissen, Einhaltung und Dissemination der Prozesse und Leitlinien (SOPs) mittels Fragenkatalog in den teilnehmenden Kliniken und Transportdiensten durch Gatekeeper in den Kliniken und Transportdiensten (Logic Model)*

*Erfassung lokaler Wissensmanagementstrukturen (z. B. Fortbildungsstrukturen)*

*Erfassung lokaler ExpertInnen zum Thema Delir und Entlassungsmanagement*

2.1 Welche berufliche Qualifikation weist/weisen der/die Gatekeeper zur Erfassung des lokalen Ist-Zustands auf?

Berufsgruppe: Anzahl:

Berufsgruppe: Anzahl:

Berufsgruppe: Anzahl:

2.2 Wie viele Stunden war/en der/die Gatekeeper durchschnittlich mit der Erfassung des Ist-Zustands beschäftigt?

Dauer: h

### 3. Informationen an lokale Meinungsbildner:innen

*Information über Interventionen an lokale MeinungsbildnerIn in den teilnehmenden Kliniken (leitende Personen) kurz vor Einführung der Interventionen durch Projektleitung mittels Gespräch (telefonisch/persönlich)*

3.1 Welche berufliche Qualifikation haben die Mitarbeiter:innen, die das Informationsschreiben über die Intervention verfasst haben? Wie lange waren sie damit beschäftigt?

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

#### 4. Regelmäßige Feedbackrunden für Champions

*regelmäßige Feedbackrunden für Champions inkl. Gatekeeper der Kliniken und des Transportdienstes an das Projektteam mittels regelmäßiger Telefonmentoring*

Alternativ können Sie mir auch Ihre Dokumentation zukommen lassen.

##### 4.1 Wann wurden die Feedbackrunden durchgeführt? Wie lange dauerten diese und wer nahm daran teil?

Datum:	Dauer:	h		
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Datum:	Dauer:	h		
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Datum:	Dauer:	h		
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Datum:	Dauer:	h		
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Datum:	Dauer:	h		
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:		Anzahl:	Gesamtdauer:	h

Weitere Feedbackrunden bitte ergänzen.

## Entwicklungskosten der Intervention und Implementierungsstrategie

### 1. Experten-Workshop

- 1.1. Welche berufliche Qualifikation weisen die leitenden Personen des Experten-Workshops auf? Wie viele Stunden waren sie mit der Vor- und Nachbereitung des Workshops beschäftigt?

Fokusgruppeninterviews

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Systematic Search and Review

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Vorbereitung des Experten-Workshops (Folien, Schulungsmaterialien etc.)

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Nachbereitung des Experten-Workshops

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

- 1.2. In welcher Höhe sind Materialkosten für den Experten-Workshop entstanden?

Gesamtkosten: €

Berechnungsgrundlage (z. B. Druckkosten, Kosten für Layout):

- 1.3. Welche berufliche Qualifikation weisen die Teilnehmer:innen am Experten-Workshop zur Entwicklung der Intervention auf? Wie viele Stunden nahmen sie an dem Workshop teil?

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

- 1.4. In welcher Höhe sind Reise- und Unterbringungskosten für die Teilnehmer:innen am Experten-Workshop entstanden?

Übernachtung: €

Reisekosten: €

## 2. Fragenkatalog zur Erfassung des Ist-Zustands in den teilnehmenden Kliniken

- 2.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Mitwirkenden an der Erstellung des Fragenkatalogs zur Erfassung des Ist-Zustands auf? Wie viele Stunden waren sie mit der Erstellung des Fragenkatalogs beschäftigt?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

## 3. Entwicklung und Vorbereitung der Schulungen

- 3.1 Wie viel Zeit wurde von den Schulungsleiter:innen für die Vorbereitung der Schulung aufgewendet?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

- 3.2 In welcher Höhe sind Materialkosten für das Schulungshandbuch entstanden?

Gesamtkosten: €  
Berechnungsgrundlage (z. B. Druckkosten, Kosten für Layout):

## 4. Entwicklung der „Dos and Don‘ts“

- 4.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Personen auf, die an der Erstellung der „Dos and Don‘ts“-Punkte beteiligt waren? Wie lange waren sie damit beschäftigt?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

## 5. Informationsmaterialien

- 5.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Personen auf, die an der Erstellung der Materialien beteiligt waren? Wie viele Stunden waren sie mit der Erstellung der Materialien beschäftigt?

Flyer mit Informationen zum Thema Delir (für Angehörige/Patienten):

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

Video für Angehörige zum Thema Delir:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

Video für Klinikpersonal zum Thema Delir:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

Poster mit definierten „Dos and Don'ts“:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

1-Minuten-Informationen mit kurzen und prägnanten Informationen zum Thema Delir und „Dos and Don'ts“:

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

## 5.2 In welcher Höhe sind Materialkosten (z. B. für Druckkosten, Kosten für Layout) für die verschiedenen Informationsmaterialien entstanden?

Bitte nur solche Kosten angeben, die bei Ihnen im Zentrum entstanden sind!

Flyer:

Gesamtkosten: €

Berechnungsgrundlage:

Video für Angehörige:

Gesamtkosten: €

Berechnungsgrundlage:

Video für Klinikpersonal:

Gesamtkosten: €

Berechnungsgrundlage:

Poster:

Gesamtkosten: €

Berechnungsgrundlage:

1-Minuten-Informationen:

Gesamtkosten: €

Berechnungsgrundlage:

## Schulungskosten

### 1. Schulung der lokalen Champions und Personen aus dem Entlassungsmanagement/Sozialdienst

*Schulung der Champions vom Projektteam zum Thema Delir und der definierten „Dos and Don'ts“ (inkl. Aushändigung eines Schulungshandbuchs zum Nachlesen und standardisiertem Vorgehen in jeder Klinik und Transportdienst)*

*Aufgaben der Champions: u. a. Weitergabe des Wissens der Champions als MultiplikatorIn durch Schulung an die jeweiligen Teams („Train the trainer“), Nutzung der identifizierten Wissensmanagementstrukturen*

#### 1.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Schulungsleiter:innen auf und wie viele Stunden wurde die Schulung von ihnen abgehalten?

Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h
Berufsgruppe:	Anzahl:	Gesamtdauer:	h

#### 1.2 Welche Reise- und Unterbringungskosten sind für die Schulungsleiter:innen entstanden?

Übernachtung:	€
Reisekosten:	€

## Implementierungskosten

### 1. Identifizierung der Gatekeeper und Rekrutierung der Champions

1.1 Welche berufliche Qualifikation weisen die Personen auf, welche die Gatekeeper identifizieren und Champions rekrutieren? Wie viele Stunden waren sie mit der Identifizierung bzw. Rekrutierung beschäftigt?

#### Identifizierung der Gatekeeper

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

#### Rekrutierung der Champions

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

### 2. Informationen an lokale Meinungsbildner:innen

*Information über Interventionen an lokale MeinungsbildnerIn in den teilnehmenden Kliniken (leitende Personen) kurz vor Einführung der Interventionen durch Projektleitung mittels Gespräch (telefonisch/persönlich)*

2.1 Welche berufliche Qualifikation haben die Mitarbeiter:innen, die das Informationsschreiben über die Intervention verfasst haben? Wie lange waren sie damit beschäftigt?

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h

Berufsgruppe: Anzahl: Gesamtdauer: h



Geriatric Centers  
ALTSÄKULÄRE KOMPETENZ  
IN BADEN-WÜRTTEMBERG



AGAPLESION  
BETHESDA ULM



Institute for  
Geriatric Research  
UlM University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

## TRADE und PAWEL

### Fazit für die Praxis

Priv. Doz. Ph.D. Dr. med. Dhayana Dallmeier  
32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg  
15. November 2023



original artist unknown from the [Delirium Care Network](#)

32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier
1



Pawel.  
Prevention of Acute Worsening of Delirium



TRADE

30-40% der Delirfälle sind verhinderbar



Institute for  
Geriatric Research  
UlM University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

46%  
Herzchirurgische  
Operationen

24%  
Nicht-herzchirurgische  
Operationen



~80%  
Intensivstationen

11%  
Allgemeine  
Innere Medizin




14% bei  
Aufnahme



Inouye SK et al. The Lancet 2014; 383:911-922  
Dilva AR et al. JAMDA 2021; 22:613-620.




32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

2



**Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität:**  
Reduktion von Delirrisiko und postoperativer kognitiver  
Dysfunktion (POCD) nach **E**lektivoperationen im Alter



**Ziel:** Evaluation einer multimodalen Delir-Intervention zur Reduktion der Anzahl und Dauer von Delirien

Prospektive und sektorenübergreifende 3-jährige Multicenterstudie

– **Stuttgart, Tübingen, Karlsruhe, Freiburg, Ulm**

**Studienpopulation:**

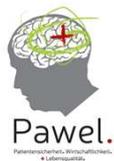
- Pat.  $\geq 70$  Jahre
- elektive Operationen: Herz, Gefäße, große Gelenke oder Wirbelsäule, Abdomen (mind. cut-to-suture-time 60 min.)



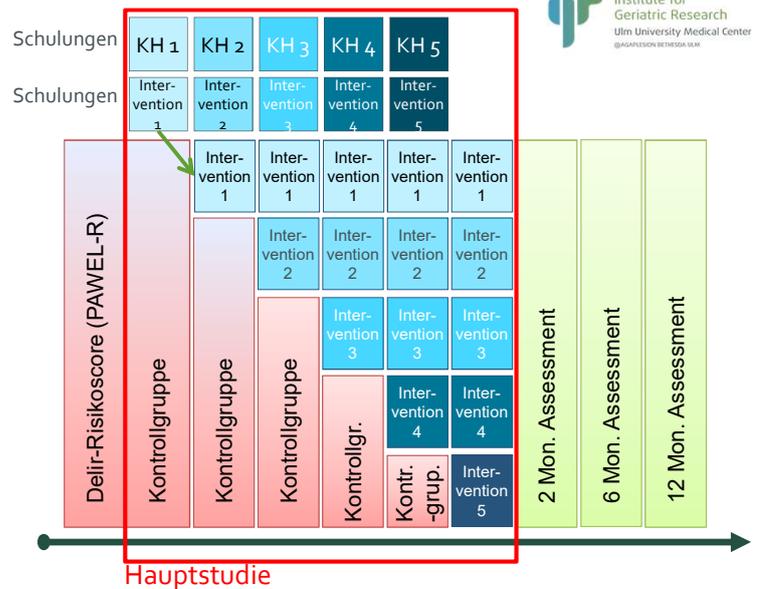
32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

Sanchez et al. Trials 2019

3



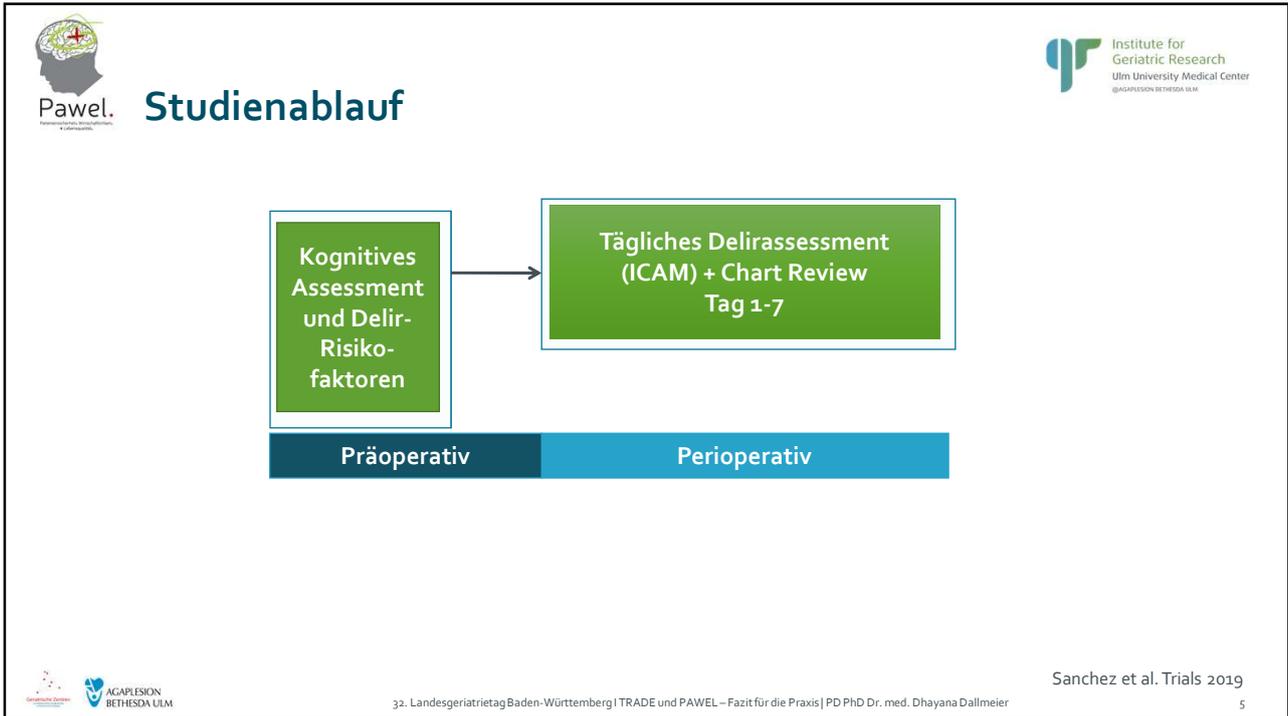
- **Primärer Endpunkt**  
*7-Tage Delirinzidenz*
- **Studiendesign:**  
Stepped wedge design
- **Rekrutierung:**  
07.2017 – 04.2019



32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

Sanchez et al. Trials 2019

4





## Intervention



### Täglich von 8:00-20:00 Uhr

- Durchführung eines Aufnahmegesprächs
- Planung der Intervention
- Im Verlauf ggf. Gespräche mit Patient\*innen oder Angehörigen
- Tägliche Rücksprache mit Interventionsteam, Pflege auf Station und ggf. Anpassung der Intervention
- Tägliche Durchsicht der Patient\*innenkurven einschließlich Medikation



32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PHD Dr. med. Dhayana Dallmeier

7



## Schulung von Personal



- Delir – Definition, Risikofaktoren, Auslöser, DD Demenz/Depression, Diagnostik, Komplikationen
- Kognitive Einschränkung / Demenz
- Personenzentrierte Pflege, Kommunikation, Validation, herausforderndes Verhalten
- Medikamentöse/nicht-medikamentöse Therapie



32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PHD Dr. med. Dhayana Dallmeier

8

 **Ergebnisse**

Baseline Charakteristika	Interventionsgruppe (n=740)	Kontrollgruppe (n=730)
Alter (Jahre), median (IQR), min-max	78 (74-81), 70-98	78 (74-81), (70-96)
Männlich (%)	<b>54.5</b>	<b>49.3</b>
Bildung (Jahre), median (IQR)	<b>12 (12-15.5)</b>	<b>12 (10-13)</b>
Barthel Index, median (IQR)	100 (95-100)	100 (95-100)
Demenz (%)	2.2	1.6
MoCA Score, median (IQR)	24 (21-26)	24 (21-26)
Subjective memory impairment [SMI] (%)	<b>57.3</b>	<b>49.3</b>
Komorbidität [CCI Score], median (IQR)	<b>2 (1-4)</b>	<b>2 (1-3)</b>
Polypharmazie (%)	64.1	67.8
Schlafmedikation (letzte 4 Wochen) (%)	15.8	19.6
CSHA-CSF (Frailty) score, median (IQR)	<b>3 (3-4)</b>	<b>3 (3-4)</b>
Art der OP (%)		
Kardiovaskulär	36.9	35.5
Orthopädisch / Allgemeinchirurgisch	63.1	64.5
Anästhesie-Dauer, median (IQR), min	183 (145-276)	185 (141-264)

Deeken et al. JAMA Surg. 2022 Feb 1;157(2):e216370

 32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier 9

 **Ergebnisse**

Delir n (%)	Kontroll (n=730)	Intervention (n=740)
Gesamtanzahl Pat.	171 (23,4)	147 (19,9)
Kardiovaskulär	94 (36,5) 	96 (35,2)
Orthopädisch / Allgemeinchirurgisch	77 (16,3) 	51 (10,9)

OR [95% CI]*	Gesamtanzahl Pat	Kardiovaskulär	Orthopädisch / allgemeinchirurgisch
Intervention	<b>0,87 [0,77; 0,98]</b>	1,18 [0,70; 1,99]	<b>0,59 [0,35; 0,99]</b>

\*Generalized Estimating Equations (GEE) Adjustiert für Geschlecht, Bildung, SMI, Komorbiditäten, Frailty.

Frail Patienten OR [95% CI]	Gesamtanzahl Pat (n=300)	Kardiovaskulär (n=40)	Orthopädisch / allgemeinchirurgisch (n=260)
Intervention	<b>0,62 [0,41; 0,95]</b>	3,01 [0,14; 63,33]	<b>0,67 [0,50; 0,89]</b>

\*Generalized Estimating Equations (GEE) Adjustiert für Geschlecht, Bildung, SMI, Komorbiditäten, Frailty.

Deeken et al. JAMA Surg. 2022 Feb 1;157(2):e216370

 32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier 10



# Pawel. Ergebnisse



Tage mit Delir mean (SD)			
Gesamtstudienpopulation			
Kontroll (n=699)		Intervention (n=523)	
1.0 (2.6)		0.7 (2.3)	
Stratifiziert nach OP Art			
Kardiovaskulär		Orthopädisch / Allgemeinchirurgisch	
Kontroll	Intervention	Kontroll	Intervention
1.5 (3.2)	1.3 (3.0)	0.7 (2.1)	0.4 (1.6)

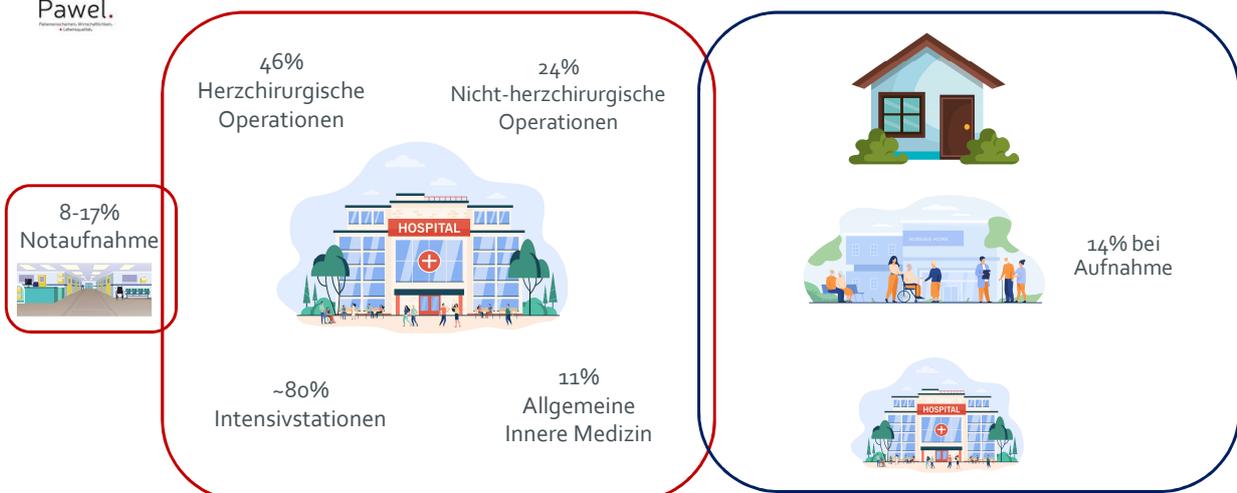
Aufenthaltsdauer (Tage) mean (SD)			
Gesamtstudienpopulation			
Kontroll (n=726)		Intervention (n=731)	
11.4 (7.7)		11.1 (8.1)	
Stratifiziert nach OP Art			
Kardiovaskulär		Orthopädisch / Allgemeinchirurgisch	
Kontroll	Intervention	Kontroll	Intervention
11.2 (8.2)	10.7 (9.7)	11.6 (7.5)	11.3 (6.9)



Deeken et al. JAMA Surg. 2022 Feb 1;157(2):e216370

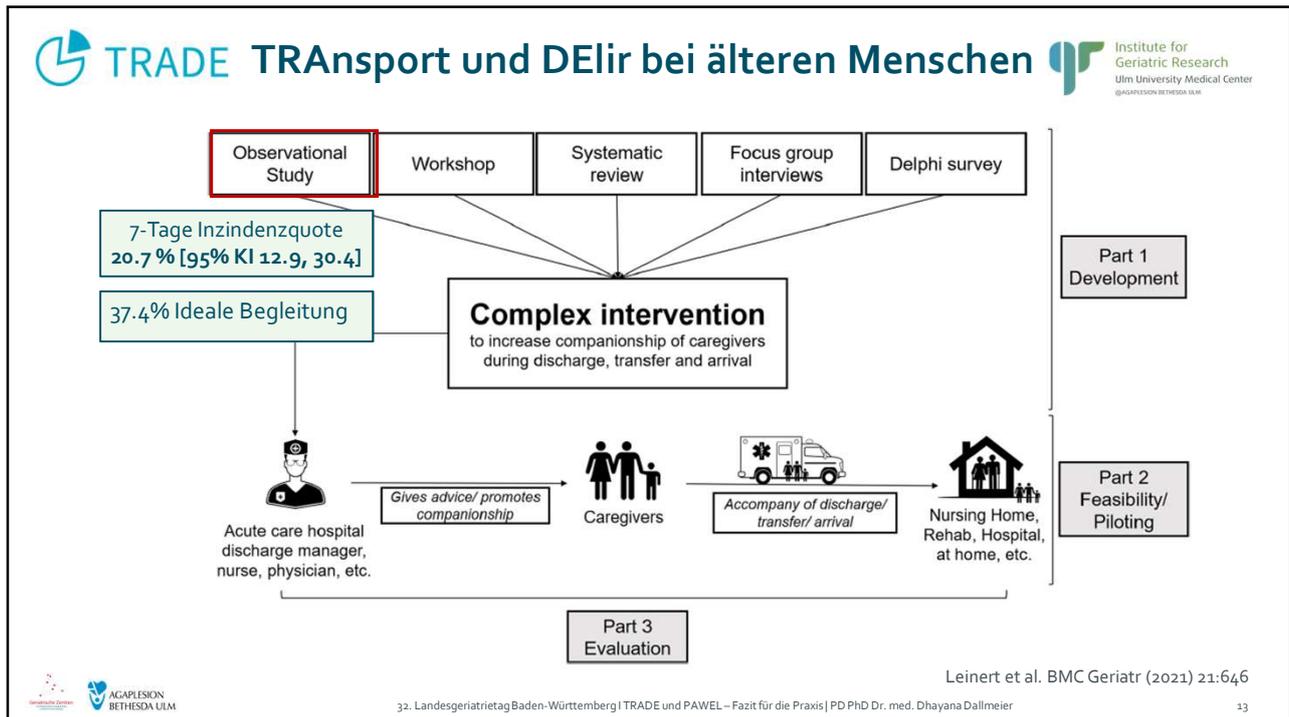
32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

11



32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

12



**TRADE**

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPESION BETHESDA ULM

## TRAnsport und DElir bei älteren Menschen

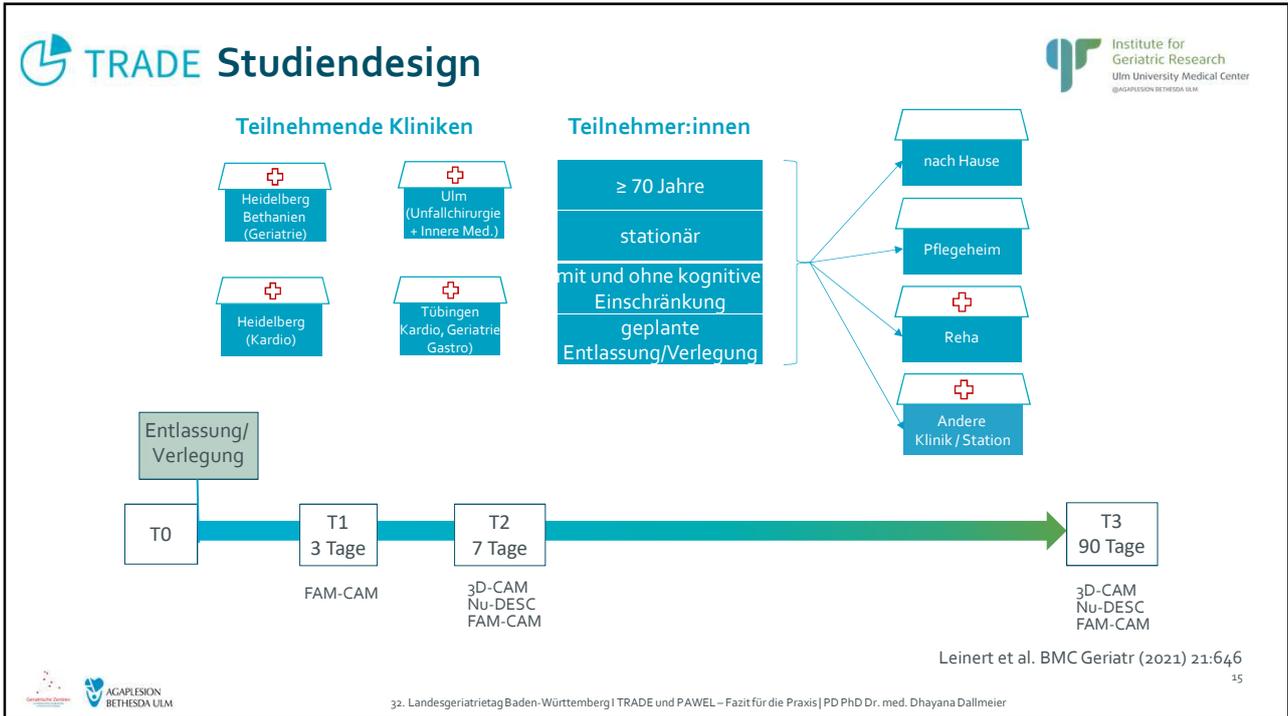
**Ziel:**

- Evaluation einer komplexen Intervention zur Reduktion der Delirien nach Entlassung / Verlegung
- Prospektive und sektorenübergreifende Multicenterstudie
- 3 Standorte mit 4 Zentren in Baden-Württemberg
- Heidelberg, Tübingen, **Ulm**

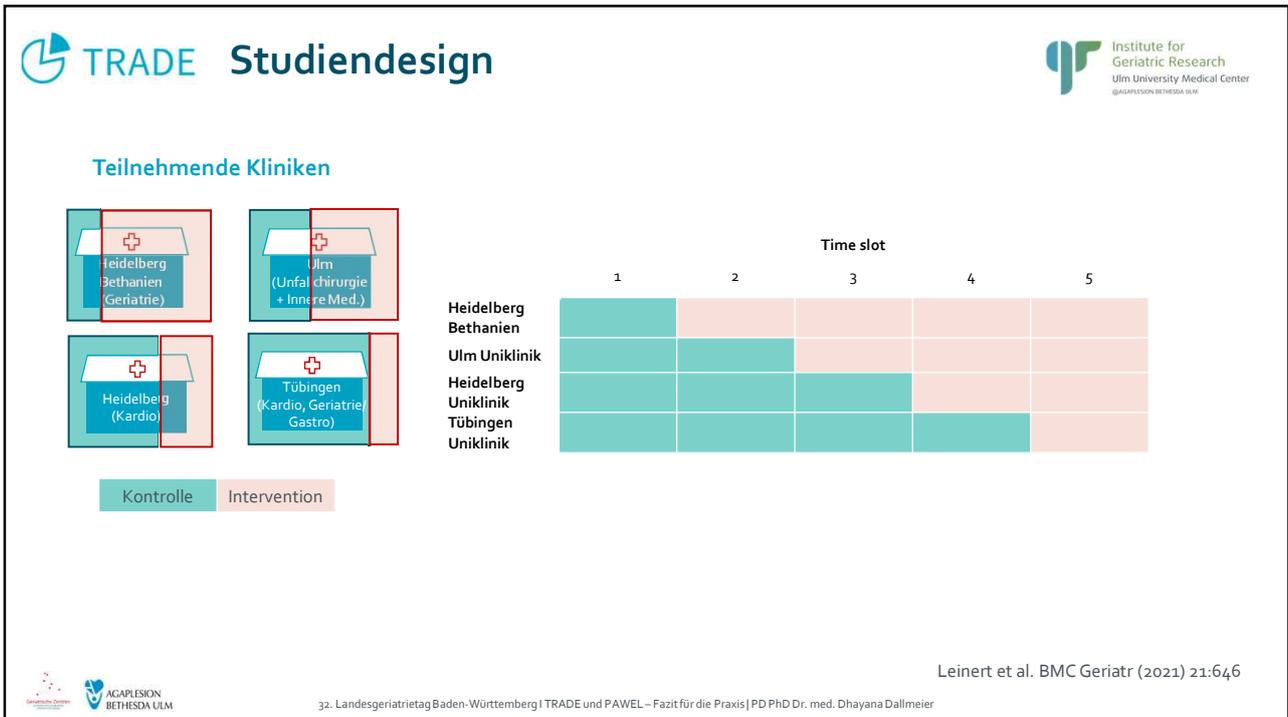
Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

14



32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier



32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

# Die Intervention

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

**Dos and Don'ts – Poster für Klinikpersonal**

**Leitfaden Delir – für Klinikpersonal**

**Flyer mit 8-Punkte-Programm – für Angehörige**

Gesprächsleitfaden für Entlassgespräch mit Vermittlung des 8-Punkte-Programms

Checkliste für die Entlassung

**1-Minute-Informationen – kurze prägnante Informationsposter für Klinikpersonal**

**Videos – für Angehörige und Fachpersonal**

32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

17

# Flyer mit 8-Punkte-Programm

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

Was Sie tun können

Eine Verlegung oder Entlassung kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Besonders bei älteren Menschen löst dies mitunter ein Delir aus. Mit diesem **8 Punkte-Programm** können Sie dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Das Wichtigste dabei ist: Vertraulichkeit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln.

1 Ortswechsel begleiten

- Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende. Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.
- Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z. B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.

2 Vertraulichkeit schaffen

- Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.
- Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.
- Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.

3 Informationen weitergeben

Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z.B. über – Medikamente – Unverträglichkeiten, Allergien – Gewohnheiten – Unterstützungsbedarf – Alkoholkonsum.

4 Orientierung fördern

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.

5 Kommunikation anpassen

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.

6 Alltag gestalten

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.

7 Bewegung fördern

Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.

8 Essen und Trinken anregen

- Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.
- Bringen Sie das Lieblingsessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.
- Erinnern Sie daran, zu trinken.
- Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.

32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

18

## Schulungen

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

**Team**  
(30 min)

**Champions (90 min)**

- Weitergabe der Schulungsinhalte an das Team
- Anleitung neuer Kolleg\*innen
- Verortung der Poster

Delir

Prävention und Management bei Entlassung und Verlegung

Lektoren  
Dr. Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Einbindung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen

### CHECKLISTE ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG

**Patient/Patientin informieren**

- Patient/Patientin möglichst genau und frühzeitig über den Entlassungsprozess informieren, um Orientierungslosigkeit vorzubeugen:
  - Wann ist die Entlassung (Tag/Uhrzeit)?
  - Wie erfolgt der Transport?
  - Wohin erfolgt der Transport?
  - Was geschieht nach der Entlassung? Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?

AGAPLESION BETHESDA ULM

32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

19

## Ergebnisse

Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

Gesamtstudienpopulation	Kontrollgruppe (N=145)	Interventionsgruppe (N=183)
Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)	79.8 (70.0, 74.8, 83.4, 97.6)	80.2 (70.0, 75.6, 84.4, 94.2)
Frauen, n (%)	68 (46.9)	91 (49.7)
<b>Zentrum</b>		
Heidelberg Bethanien	<b>19 (13.1)</b>	<b>37 (20.2)</b>
Ulm Uniklinik	<b>37 (25.5)</b>	<b>71 (38.8)</b>
Heidelberg Uniklinik	<b>45 (31.0)</b>	<b>46 (25.1)</b>
Tübingen Uniklinik	<b>44 (30.3)</b>	<b>29 (15.9)</b>
SBP (mmHg) Median (Min, Q1, Q3, Max)	<b>140</b> (92, 125, 160, 200)	<b>135.5</b> (70, 120, 150, 220)
<b>Komorbiditäten, n (%)</b>		
Hoher Blutdruck	<b>129 (89.0)</b>	<b>142 (77.6)</b>
Herzinfarkt	<b>45 (31.0)</b>	<b>35 (19.1)</b>
KHK	<b>93 (64.1)</b>	<b>88 (48.1)</b>
Herzrhythmusstörungen	<b>92 (63.5)</b>	<b>87 (47.5)</b>
Arthrose	<b>64 (44.1)</b>	<b>42 (23.0)</b>
Schlaganfall	<b>27 (18.6)</b>	<b>20 (10.9)</b>
MoCA Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	25 (16, 23, 26, 30)	23 (12, 22, 26, 30)
Aufenthaltsstage in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (1, 5, 13, 35)	7 (1, 5, 16, 44)
DRAS Score, Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (1, 4, 5, 7, 11)	6 (0, 5, 8, 12)

AGAPLESION BETHESDA ULM

32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

Vorläufige Ergebnisse - Vertraulich

20

## TRADE Ergebnisse

7-Tage Delir n/N (%)	Kontrollgruppe	Interventionsgruppe	Risikodifferenz
Gesamtstudienpopulation	14/86 (16.3)	5/102 (4.9)	-0.114 [95 % KI -0.202, -0.025]
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>			
Heidelberg Bethanien	3/10 (22.2)	0/5 (0.0)	-0.119 [95% KI -0.244, 0.006]
Heidelberg Uniklinik	0/27 (0.0)	0/31 (0.0)	
Tübingen Uniklinik	7/20 (35.0)	4/13 (30.8)	
Ulm Uniklinik	4/29 (13.8)	1/53 (1.9)	

## Diskussion

- Es besteht der Bedarf, Klinikpersonal für die Identifizierung von Delir zu schulen.
- Die Identifizierung von Delir verlangt eine routinemäßige Durchführung von Delir-Assessments.
- Delir wird als ein relevantes Problem nicht nur im Krankenhaus, sondern auch im Rahmen von Entlassungen bzw. Verlegungen erkannt.
- Die Auswirkung einer Intervention kann - je nach Settings - stark variieren.

## Positive Bewertung durch den GBA



Gemeinsamer  
Bundesausschuss



Pawel.  
Patientenautonomie, Wirksamkeit,  
Wirtschaftlichkeit

Pressemitteilung | Innovationsfonds

### Zwei Innovationsfonds-Projekte positiv bewertet: neue Ansätze gegen Verwirrtheit nach Operationen sowie zur Linderung von Rückenschmerzen

Berlin, 24. Juni 2022 – Zwei abgeschlossene Projekte hat der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) heute als erfolgsversprechend für eine bessere Patientenversorgung eingestuft. Er regt gegenüber verschiedenen Organisationen und Institutionen im Gesundheitswesen an, zu prüfen, ob und wie die Projekterkenntnisse innerhalb des jeweiligen Zuständigkeitsbereichs berücksichtigt werden können:

- Das Projekt „PAWEL“ aus dem Förderbereich „Versorgungsforschung“ konnte zeigen, wie die Anzahl von Menschen über 70 Jahren, die nach einer Operation unter vorübergehenden geistigen Einschränkungen und Verwirrtheit (z. B. Delir) leiden, deutlich gesenkt werden kann.

### Weitreichende Empfehlungen:

- DKG: Umsetzung in Krankenhäusern
- Bundesärztekammer: ärztliche Fort- und Weiterbildung
- GBA/AWMF: Leitlinien-Entwicklung
- Weiterleitung an Deutschen Pflegerat, Berufsverband Pflege, IQTiG
- Prüfung von Qualitätsverträgen

<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1054/>

32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

## Diskussion



Institute for  
Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLUSION BETHESDA ULM

- Delirprävention ist möglich.

Bedarf aber ein Interdisziplinäres Angehen.



- Angehörigen spielen in der Delir-Prävention eine wichtige Rolle.



Sleeper chairs help families support loved ones in hospital

<https://www.hamiltonhealthsciences.ca/share/sleeper-chairs/>



Shaare-Zedek Medical Center *Jerusalem, Israel*



**Pawel.**  
Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit, Lebensqualität.

**INNOVATIONS  
FONDS**



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**



**Institute for  
Geriatric Research**  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM

2017 - 2021

<https://www.pawel-studie.de/>



2019 - 2023

<https://www.tradestudie.de/>

**C. Thomas - Stuttgart**  
**G. Eschweiler – Tübingen**  
**M. Rapp – Potsdam**  
C. Bruns – Stuttgart  
E. Mennig – Stuttgart  
S. Wagner – Stuttgart  
O. Forkavets – Tübingen  
C. Boden – Tübingen  
M. Denkinger – Ulm  
D. Dallmeier – Ulm  
S. Brefka – Ulm  
O. Küster – Ulm

C. v. Arnim – Ulm/Göttingen  
F. Deeken – Potsdam  
A. Sanchez – Potsdam  
J. Spank – Stuttgart  
B. Metz – Karlsruhe  
L. Conzelmann – Karlsruhe  
C. Maurer – Freiburg  
Y. Skrobik – Montreal  
J. Wasem – Duisburg/Essen  
AOK Baden-Württemberg

**M. Denkinger – Ulm**  
**D. Dallmeier – Ulm**  
S. Brefka – Ulm  
C. Leinert – Ulm  
T. Seufferlein – Ulm  
J. Klaus – Ulm  
L. Schulte-Kemna – Ulm  
F. Gebhard – Ulm  
K. Schütze – Ulm  
R. Muche – Ulm  
U. Braisch – Ulm  
J. Dreyhaupt – Ulm

M. Müller – Rosenheim/Heidelberg  
N. Denninger – Rosenheim/Heidelberg  
J. Bauer – Heidelberg  
J. Wasem – Duisburg/Essen  
P. Benzinger – Heidelberg  
N. Frey – Heidelberg  
A. Bahrmann – Heidelberg  
T. Geisler – Tübingen  
G. Eschweiler – Tübingen  
J. Wasem – Duisburg/Essen  
K. Pahmeier – Duisburg/Essen  
S. Eggert – Berlin  
D. Sulmann – Berlin  
AOK Baden-Württemberg



32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

25



**Geriatrische Zentren**  
ALZHEIMERKOPFSTÄRKE  
BADEN-WÜRTTEMBERG



**AGAPLESION  
BETHESDA ULM**



**Institute for  
Geriatric Research**  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA ULM





32. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg | TRADE und PAWEL – Fazit für die Praxis | PD PhD Dr. med. Dhayana Dallmeier

26



AGAPLESION  
BETHESDA ULM



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
ulm



Institute for  
Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
GERIATRIE-KLINIK ULM



Projekt TRADE  
**TRADE**

GEFÖRDERT DURCH  **Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss**



**GERIATRIE = E<sup>3</sup>**  
**EVIDENZ, EMPIRIE UND EMPATHIE**

14. – 16. SEPTEMBER 2023  
Frankfurt am Main  
35. Jahreskongress der DGG

Prof. Dr. med. Michael Denking





## Die Herausforderung



**81-jährige Patientin mit Schenkelhalsfraktur in der Unfallchirurgie → Entlassung in die Kurzzeitpflege**

### Soziales

Davor selbstversorgend in Reihenhaushaus, kognitiv zuletzt leicht abgebaut, Stolpersturz, 1 Treppe zum Bad

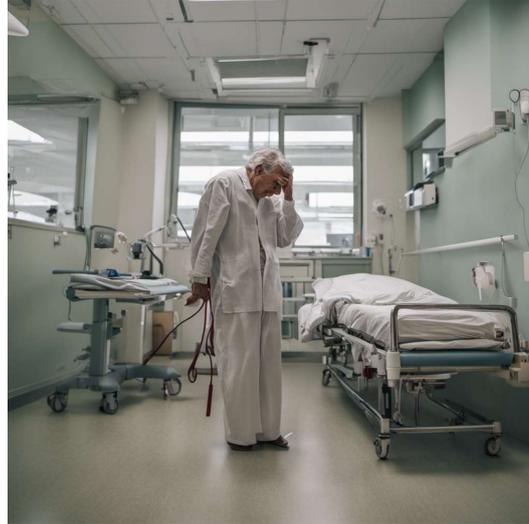
### Diagnosen

Koronare 2-Gefäßerkrankung mit Z.n. Stent vor 3 Monaten  
 Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II  
 Rheumatoide Arthritis  
 Arterielle Hypertonie  
 Osteoporose (Z-Wert letzte DXA vor 6 Mo ~-3,0)  
 nvVHF  
 schwacher Magen  
 Hypothyreose



Quelle DALL-E

## Die Herausforderung



Quelle: Stable Diffusion XL  
via Dreamstudio; 090923

## Die Herausforderung

**81-jährige Patientin mit Schenkelhalsfraktur in der Unfallchirurgie → Entlassung in die Kurzzeitpflege**

### Soziales

Davor selbstversorgend in Reihenhaushaus, kognitiv zuletzt leicht abgebaut, Stolpersturz, 1 Treppe zum Bad

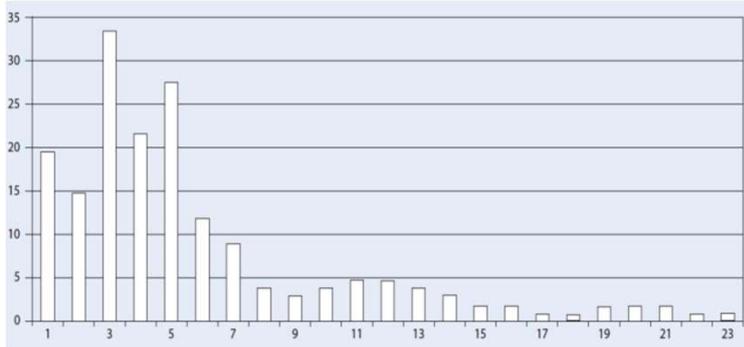
### Diagnosen

Koronare 2-Gefäßerkrankung mit Z.n. Stent vor 3 Monaten  
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II  
Rheumatoide Arthritis  
Arterielle Hypertonie  
Osteoporose (Z-Wert letzte DXA vor 6 Mo ~-3,0)  
nvVHF  
schwacher Magen  
Hypothyreose



Quelle DALL-E

## Delir nach Aufnahme



Weinreb W, Johannsdottir E, Karaman M, Füsgen I. What does delirium cost? An economic evaluation of hyperactive delirium. Z Gerontol Geriatr. 2016;49: 52–58. doi:10.1007/s00391-015-0871-6

## Die Herausforderung

### Kurzzeitpflege

### Weg dorthin



## Die Herausforderung

### Kurzzeitpflege

#### Weg dorthin



## Die Herausforderung

### Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

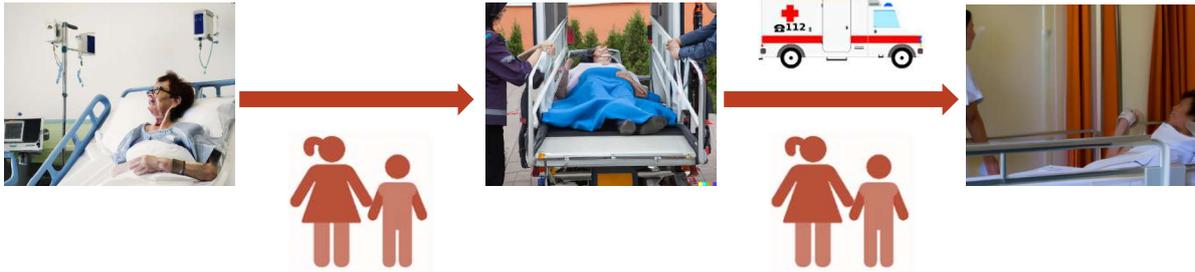
#### Weg dorthin



## Die Herausforderung

Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

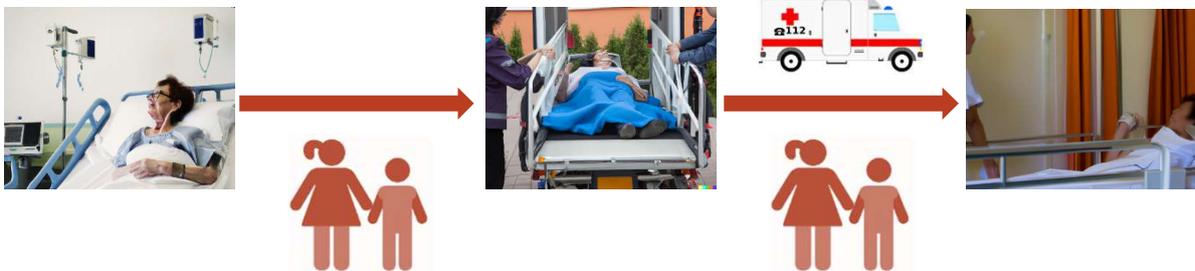
Weg dorthin

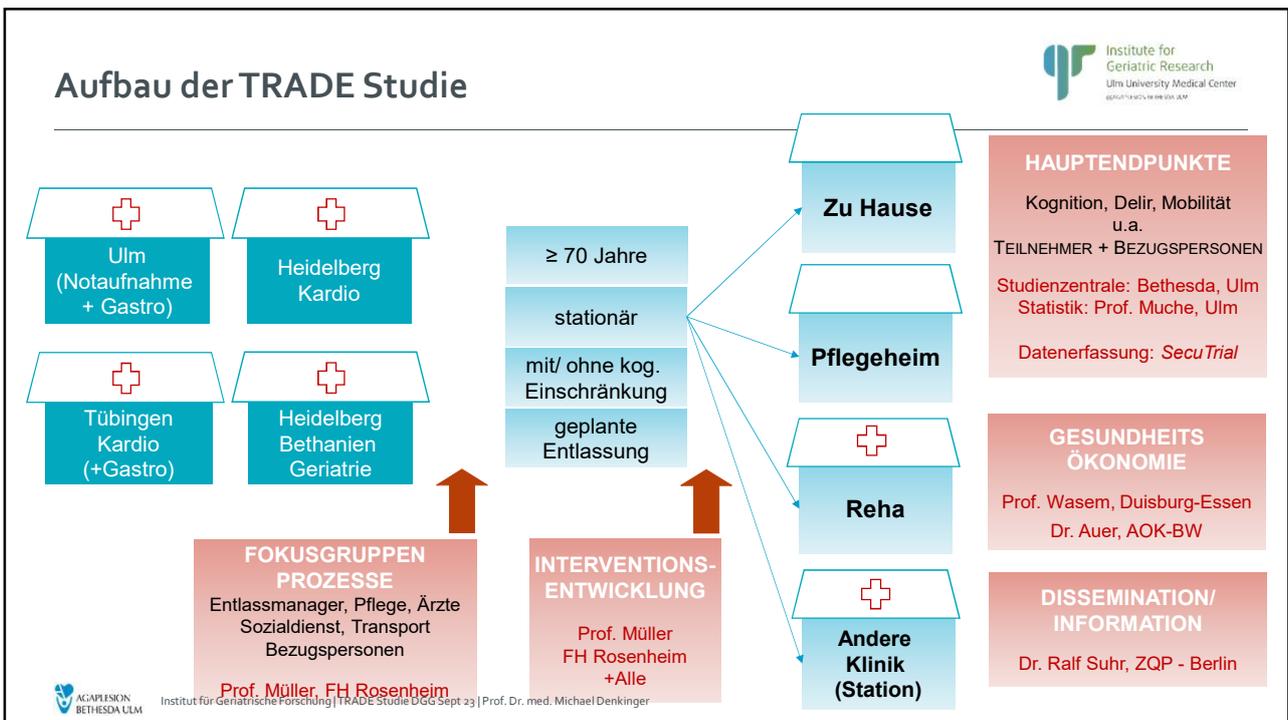
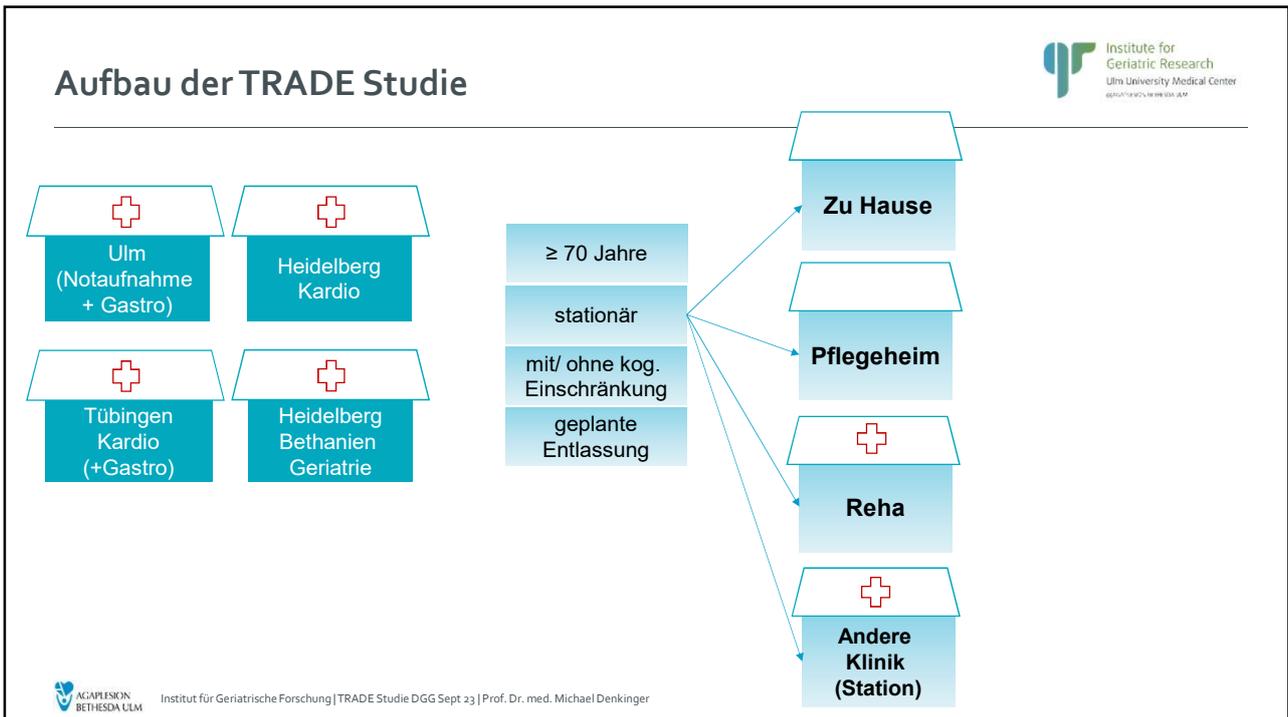


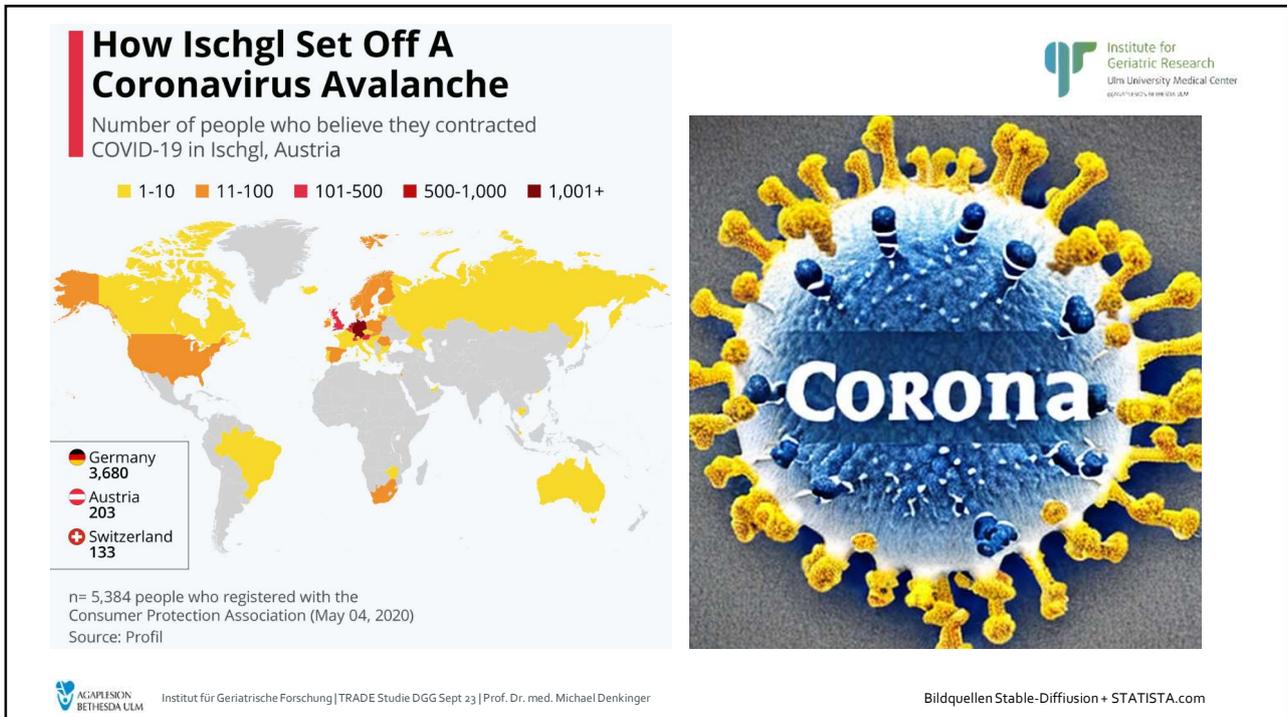
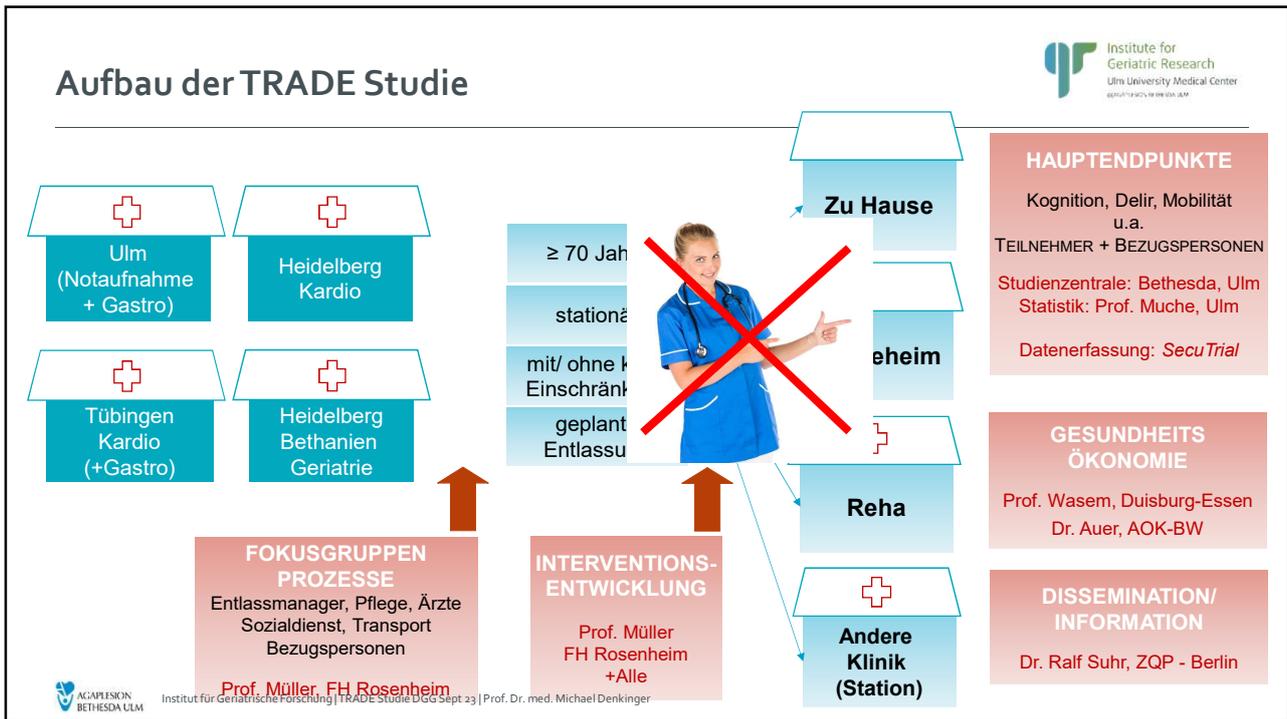
## Die Herausforderung

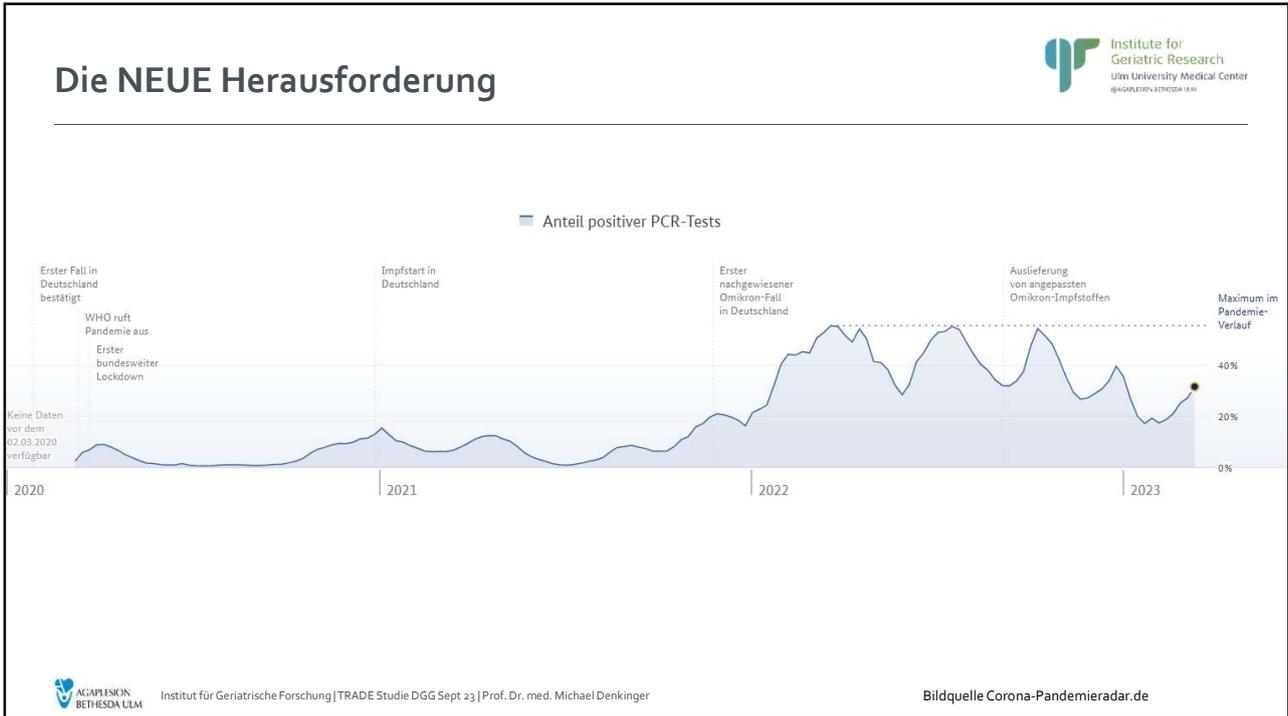
Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

Weg dorthin











Institut für Geriatrie Forschung | TRADE Studie DGG Sept 23 | Prof. Dr. med. Michael Denking

Bildquelle Corona-Pandemieradar.de



## Die NEUE Herausforderung

Kurzzeitpflege (Reha, andere Klinik, andere Station, andere Häuslichkeit...)

### BESUCHSVERBOTE



 Bethesda Klinik Ulm  
Studienzentrale

 Universität Ulm  
Datenmanagement

### Zentren:

 Bethanien Klinik Heidelberg  
- Geriatrie Zentrum

 Uniklinik Heidelberg  
- Kardiologie

 Uniklinik Ulm  
- Gastroenterologie und  
Aufnahmestation

 Uniklinik Tübingen  
- Kardiologie

### Weitere Partner:

 AOK Baden-Württemberg

 Fachhochschule Rosenheim

 Universität Duisburg-Essen –  
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften

 Zentrum für Qualität in der Pflege –  
Berlin

 DRK Ulm


 Institute for Geriatric Research  
 Ulm University Medical Center  
GERIATRIEKLINIK UND ZENTRUM

**\*\*\* VIELEN DANK FÜR 4 AUFREGENDE JAHRE \*\*\***

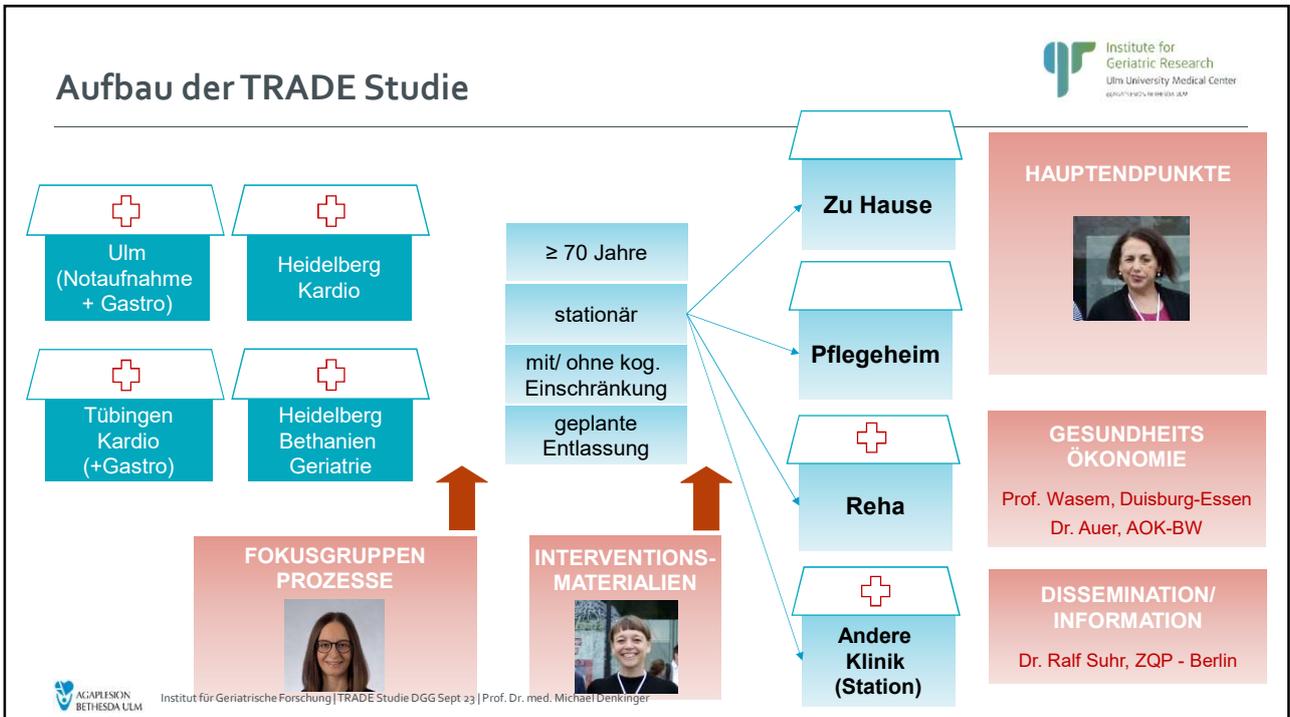





**Herzlichen Dank an alle die dabei waren**

michael.denkinger@agaplesion.de  
 Institut für Geriatrische Forschung der Uniklinik Ulm  
Institut für Geriatrische Forschung | TRADE Studie DGG Sept 23 | Prof. Dr. med. Michael Denkinger  
 @AGAPLESION BETHESDA ULM


 Institut für Geriatrische Forschung | TRADE Studie DGG Sept 23 | Prof. Dr. med. Michael Denkinger





GEFÖRDERT DURCH



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**



STIFTUNG  
**ZQP**



Universitätsklinikum  
Tübingen



ulm university universität  
**uulm**



Offen im Denken



Technische  
Hochschule  
Rosenheim



Geriatrische Zentren



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
ulm

## Kontakt

Prof. Dr. med. Michael Denking  
michael.denking@agaplesion.de

[www.bethesda-ulm.de](http://www.bethesda-ulm.de)  
[www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de)  
[www.uniklinik-ulm.de/ifgf](http://www.uniklinik-ulm.de/ifgf)



@IfGF\_UUlm



<https://t.co/HQEUpBoL7l>



# TRADE – Interventionsentwicklung und Interventionsmaterialien

Symposium TRADE – S203-2  
DGG-Kongress 2023, 15.09.2023

Dr. med. Simone Brefka



1

## Erklärung zu Interessenkonflikten

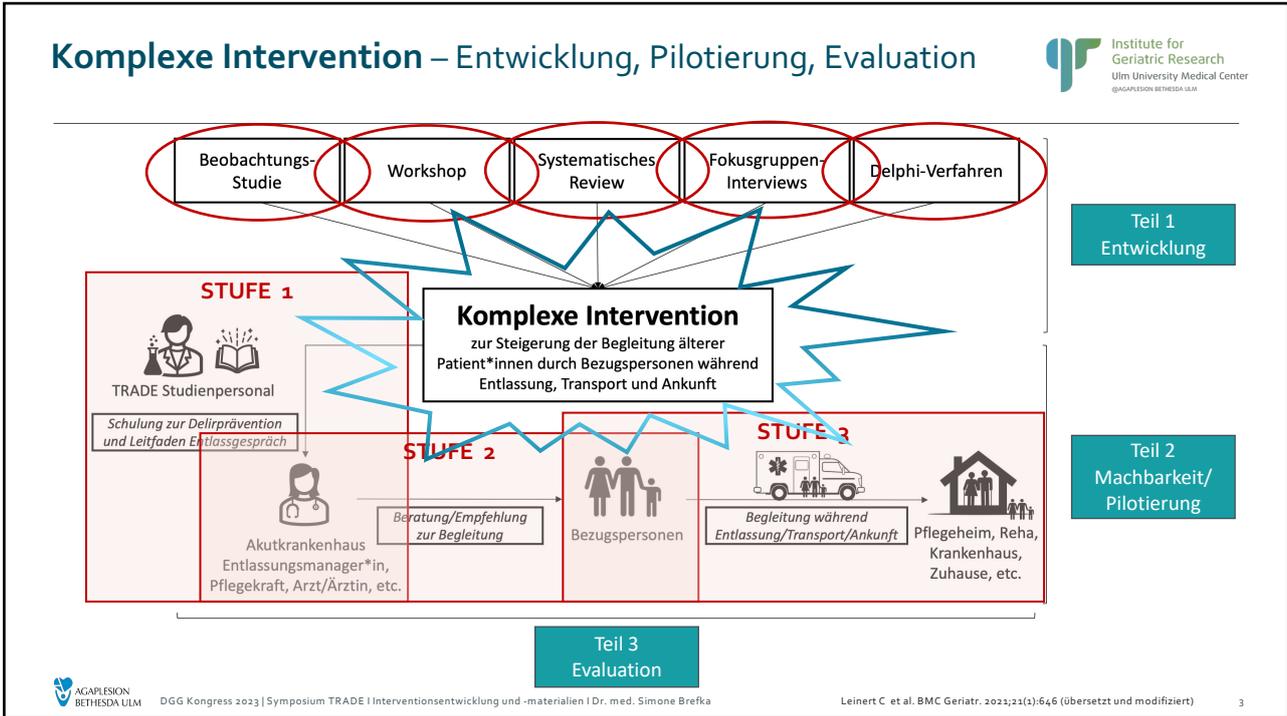


Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.



2



3

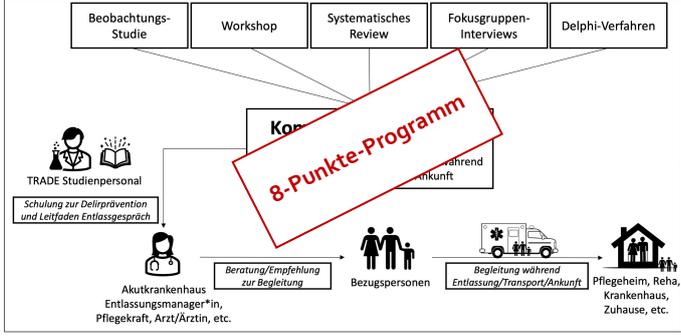


4

## Entstehung der Interventionsschulungen und -materialien



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA.ULM



8-Punkte-Programm

Materialien

Erstellung der Inhalte:  
Ulm / Rosenheim  
Design: Zentrum für Qualität in der  
Pflege (Berlin)

Schulungen

Entwicklung: Rosenheim / Ulm



DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka

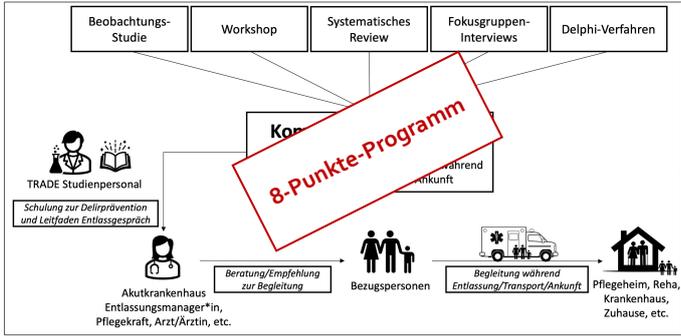
Leinert C et al. BMC Geriatr. 2023;21(1):646 (übersetzt und modifiziert)

5

## Entstehung der Interventionsschulungen und -materialien



Institute for Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPLESION BETHESDA.ULM



8-Punkte-Programm

Materialien

Erstellung der Inhalte:  
Ulm / Rosenheim  
Design: Zentrum für Qualität in der  
Pflege (Berlin)

Schulungen

Entwicklung: Rosenheim / Ulm



DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka

Leinert C et al. BMC Geriatr. 2023;21(1):646 (übersetzt und modifiziert)

6

# Ergebnis: Die TRADE Interventionsmaterialien !



Dos and Don'ts – Poster für Klinikpersonal

Flyer mit 8-Punkte-Programm – für Angehörige

Leitfaden Delir – für Klinikpersonal



Gesprächsleitfaden für Entlassgespräch mit Vermittlung des 8-Punkte-Programms

Checkliste für die Entlassung



1-Minute-Informationen – kurze prägnante Informationsposter für Klinikpersonal

Videos – für Angehörige und Fachpersonal



## „Dos and Don'ts“



# Delir

Prävention und Management bei Entlassung und Verlegung

**Wissen und Tipps vermitteln**

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen aufklären über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen, z. B. abholen, beim Transport begleiten und möglichst lange am Zielort bestehen (8-Punkte-Programm)

**Orientierung und Sicherheit geben**

Patient/Patientin und Angehörige/Bezugspersonen am besten mehr als 2 Tage vor Entlassung/Verlegung informieren über

- Termin und Ablauf
- Transportmittel
- Zielort
- weitere Versorgung

**Weitere Beteiligte informieren**

Transportdienst und weiterversorgende Stellen wie Zielstation, hausärztliche Praxis oder Pflegedienst informieren über

- Delir-Risiko und Delir-Symptome
- delirpräventive Maßnahmen durch Angehörige/Bezugspersonen

**Nicht entlassen oder verlegen**

- ohne geregelte Weiterversorgung
- vor 7 Uhr und nach 18 Uhr
- ohne Entlassbrief und ggf. Überleitungsbogen
- ohne mit dem Transportdienst die Begleitung durch Angehörige/Bezugspersonen zu klären
- ohne Aufklärungsgespräch zum 8-Punkte-Programm

**Weiteres Info-Material**

Leitfaden für Klinikpersonal | Checkliste für Klinikpersonal | Infolyer für Angehörige/Bezugspersonen

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen auf: [www.trade-studie.de](http://www.trade-studie.de), Stand: Mai 2020



# Leitfaden Delir

## Delir

Prävention und Management  
bei Entlassung und Verlegung

Leitfaden  
für Gesundheitspersonal im Krankenhaus  
zur Einbindung von Angehörigen  
oder anderen Bezugspersonen

Inhalt | 1

**Inhalt**

Über diese Broschüre ..... 2

**Basiswissen zu Prävention und Management von Delir**

Was ist ein Delir? ..... 3

Wie zeigt sich ein Delir? ..... 3

Wie wird ein Delir festgestellt? ..... 5

Was sind Gefahren eines Delirs? ..... 7

Wer ist besonders gefährdet? ..... 7

Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden? ..... 10

Warum sollten Angehörige oder andere  
Bezugspersonen einbezogen werden? ..... 11

Was sollten Angehörige oder andere  
Bezugspersonen wissen? ..... 12

**Gesprächsleitfaden zur Beratung von Angehörigen  
oder anderen Bezugspersonen** ..... 13

**Checkliste zur Delir-Prävention bei Entlassung  
oder Verlegung** ..... 20

Quellen ..... 22

Institute for  
Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPESION BETHESDA ULM

DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka

9

# Leitfaden Delir

20 | Checkliste

## CHECKLISTE ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG

Insbesondere bei älteren und kognitiv eingeschränkten, delir-gefährdeten Personen ist es wichtig, die Entlassung gut vorzubereiten. Folgende Punkte sollten dabei beachtet werden:

**Patient/Patientin informieren**

- Patient/Patientin möglichst genau und frühzeitig über den Entlassungsprozess informieren, um Orientierungslosigkeit vorzubeugen:
  - Wann ist die Entlassung (Tag/Uhrzeit)?
  - Wie erfolgt der Transport?
  - Wohin erfolgt der Transport?
  - Was geschieht nach der Entlassung? Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?

Checkliste | 21

**Angehörige/Bezugspersonen informieren**

- Entlassungstermin so früh wie möglich ankündigen: am besten mindestens 2 Tage, spätestens 24 Stunden vorher
- über das Delir-Risiko aufklären
- Maßnahmen zur Delir-Prävention erläutern, Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ mitgeben

**Entlassung organisieren**

- weiterversorgende Einrichtungen über Entlassungstermin informieren (z. B. hausärztliche Praxis, Pflegeheim, Pflegedienst)
- klären, ob Angehörige den Transport begleiten können
- Entlassbrief und Überleitungsbogen rechtzeitig fertigstellen, bei der Entlassung mitgeben
- an der Entlassung und anschließenden Versorgung Beteiligte über Delir-Risiko und Delir-Symptome informieren (z. B. Transportdienst, Pflegeheim)
- Entlassung zwischen 7 Uhr und 18 Uhr durchführen

Institute for  
Geriatric Research  
Ulm University Medical Center  
@AGAPESION BETHESDA ULM

DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka

10

# Leitfaden Delir

16 | Gesprächsleitfaden

### 4 Orientierung fördern

**Hintergrundwissen vermitteln**

In einer neuen Umgebung fällt die Orientierung besonders schwer, wenn kognitive Einschränkungen oder Probleme beim Hören oder Sehen bestehen. Daher ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen bei der zeitlichen und räumlichen Orientierung helfen.

**Tipps geben**

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.

### 5 Kommunikation anpassen

**Hintergrundwissen vermitteln**

Menschen mit Delir haben Schwierigkeiten, Dinge wahrzunehmen, zu verstehen oder sich zu merken. Angehörige/Bezugspersonen können den Patienten/die Patientin unterstützen, indem sie Verständnis und Geduld zeigen und die Kommunikation anpassen.

Gesprächsleitfaden | 17

**Tipps geben**

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben Sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.

### 6 Alltag gestalten

**Hintergrundwissen vermitteln**

Beschäftigung und Unterhaltung können anregend, aufmunternd und entspannend wirken. Mit kleinen Angeboten können Angehörige/Bezugspersonen helfen, den Tag möglichst angenehm zu gestalten.

**Tipps geben**

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z.B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.

# 1-Minute-Informationen

TRADE (16-18) Nr. 1

## Delir

Merkmale

Ein Delir ist eine akute organische Beeinträchtigung der Hirnfunktion. Diese führt zur Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit und zu einer gestörten Wahrnehmung. Ein Delir stellt ein hohes Gesundheitsrisiko für die Patienten und Patientinnen dar.

**Verlauf**

- akuter Beginn
- über Stunden, Tage oder Wochen anhaltend
- häufig mit schwankendem Verlauf
- meist Verstärkung der Symptome zum Abend hin („Sundowning“)

**Symptome**

kognitive und psychische Störungen

- Orientierungsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- Wahn oder Halluzinationen
- Störungen von Stimmung und Emotionen (Aggression, Angst, Euphorie, Depression, Distanzlosigkeit, Traurigkeit)

Aktivitäts- und Psychomotorik-Störungen

- Hyperaktivität (Unruhe, Nesteln, Agitiertheit)
- Hypoaktivität (Antriebsarmut, Trägheit, Teilnahmslosigkeit)
- Mischform mit Wechsel von Hyper- und Hypoaktivität

Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

**Risiken**

- bleibende kognitive Defizite
- erhöhte Komplikationsrate
- erhöhte Mortalität

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen sowie Qualitätsregister finden Sie im Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankheitsbau zur Einbindung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen. Stand: Oktober 2020. www.trade.uni.de

TRADE (16-18) Nr. 2

## Delir

Unterschiede zu Demenz und Depression

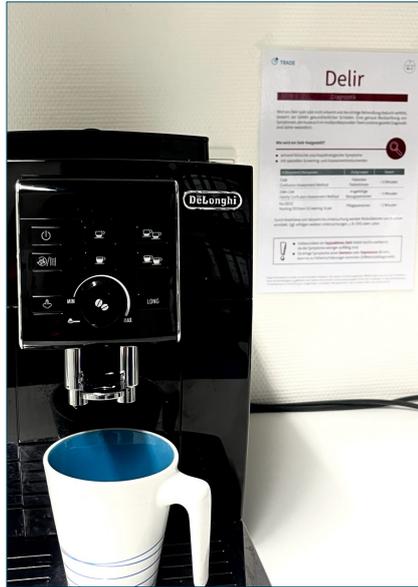
Einige Symptome von Delir, Demenz und Depression können sich ähneln. Für die richtige Behandlung ist es wichtig, die Unterschiede zu kennen.

Delir	Demenz	Depression
<b>Beginn und Verlauf</b>		
akuter Beginn, fluktuierender Verlauf über Tage, Wochen, selten Monate	langsam chronisch fortschreitend über Monate bis Jahre	subakuter bis langsamer Beginn, für Monate anhaltend, evtl. Assoziation mit Lebensereignis
+	++	+/-
<b>Störung der Psychomotorik</b>		
++	-	-
<b>Störung des Bewusstseins</b>		
++	-	-
<b>Störung der Aufmerksamkeit</b>		
++	+/-	+/-
<b>Störung des logischen Denkens</b>		
++	+/-	+/-
<b>Störung der Wahrnehmung (z.B. Wahn und Halluzinationen)</b>		
+	+/-	++
<b>Störung der Stimmung (Affekt)</b>		
+/-	+/-	++
<b>Störung der Orientierung</b>		
++	++	-

Legende: ++ Merkmal meistens vorhanden, + Merkmal oft vorhanden, +/- Merkmal teilweise vorhanden, - Merkmal in der Regel nicht vorhanden

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen sowie Qualitätsregister finden Sie im Leitfaden für Gesundheitspersonal im Krankheitsbau zur Einbindung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen. Stand: Oktober 2020. www.trade.uni.de

# 1-Minute-Informationen



13

# Flyer mit 8-Punkte-Programm



14

# Flyer mit 8-Punkte-Programm

TRADE

Was Sie wissen sollten

**Was ist ein Delir?**

Ein Delir ist eine plötzliche Verwirrtheit. Es entsteht durch eine akute Störung im Gehirn. Nach einigen Stunden, Tagen oder Wochen kann ein Delir vollständig abklingen. Aber es können auch Folge-Schäden vor.

Besonders gefährdet sind ältere und gebrechliche Menschen sowie Menschen mit geistigen Einschränkungen wie Demenz. Ein Delir ist keine Demenz. Eine Demenz schreitet langsam und dauerhaft fort.

**Wie zeigt sich ein Delir?**

Menschen mit Delir nehmen ihre Umwelt plötzlich anders wahr: Sie wirken verstört, durcheinander oder desorientiert. Es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren, Informationen zu verstehen oder sich zu merken. Manche sehen oder hören bedrohliche Dinge, die nicht da sind. Einige Menschen mit Delir sind teilnahmslos, müde oder benommen. Andere sind sehr unruhig oder gereizt. Typisch sind auch wechselnde Phasen von Müdigkeit und Unruhe.

**Was sind Gefahren eines Delirs?**

Durch ein Delir steigt das Risiko für Komplikationen, z. B. Stürze. Auch dauerhafte Störungen des Gehirns sind möglich, besonders wenn ein Delir lange anhält und schwer verläuft.

**Was kann ein Delir auslösen?**

Auslöser für ein Delir sind z. B. Operationen, Infektionen, Schmerzen oder die Behandlung auf einer Intensivstation.

Auch plötzliche Veränderungen können ein Delir auslösen, z. B. der Verlust der Mobilität.

Gleiches gilt für Ortswechsel, z. B. bei

- Aufnahme in ein Krankenhaus
- Stations- oder Zimmerwechsel
- Entlassung in eine Pflegeeinrichtung.

**Was kann man gegen ein Delir tun?**

Das Wichtigste ist, einem Delir möglichst vorzubeugen. Bei einer Entlassung oder Verlegung können Angehörige oder andere Bezugspersonen zur Vorbeugung sowie auch zur Linderung beitragen. Dazu finden Sie Tipps im **8 Punkte-Programm**.

Die medizinische Behandlung richtet sich nach den individuellen Auslösern und Symptomen.

Haben Sie Fragen? Wenden Sie sich gerne an:



**Delir**  
bei Entlassung und Verlegung  
vorbeugen und lindern

Informationen und Tipps für  
Angehörige oder  
andere Bezugspersonen

Diese Informationen sind frei von kommerziellen Interessen. Sie wurden im Forschungsprojekt TRADE erstellt, das durch den Innereinsatzfonds der Bundesregierung gefördert wird. Weitere Informationen auf: [www.tradestudie.de](http://www.tradestudie.de); Stand März 2020.

15

# Flyer mit 8-Punkte-Programm

Was Sie tun können

Eine Verlegung oder Entlassung kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Besonders bei älteren Menschen löst dies mitunter ein Delir aus.

Mit diesem **8 Punkte-Programm** können Sie dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern. Das Wichtigste dabei ist: Vertraulichkeit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln.

**1 Ortswechsel begleiten**

- Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende. Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.
- Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z. B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.

**2 Vertraulichkeit schaffen**

- Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.
- Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.
- Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.

**3 Informationen weitergeben**

Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z. B. über

- Medikamente
- Unverträglichkeiten, Allergien
- Gewohnheiten
- Unterstützungsbedarf
- Alkoholkonsum.

**4 Orientierung fördern**

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.

**5 Kommunikation anpassen**

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.

**6 Alltag gestalten**

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.

**7 Bewegung fördern**

Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.

**8 Essen und Trinken anregen**

- Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.
- Bringen Sie das Liebessessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.
- Erinnern Sie daran, zu trinken.
- Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.

16

## 8-Punkte-Programm




---

1 Ortswechsel begleiten  
(Vorbereitung, Transport, Ankunft)

2 Vertrautheit schaffen

3 Informationen weitergeben

4 Orientierung fördern

5 Kommunikation anpassen

6 Alltag gestalten

7 Bewegung fördern

8 Essen und Trinken anregen















DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka



17

## Videos auf der TRADE Webseite




---



Mehr Informationen zum Projekt

Welche Ziele hat TRADE?

ZU DEN STUDIENINFORMATIONEN

Wer ist an TRADE beteiligt?

ZU DEN PROJEKTPARTNERN

Wo finde ich das Info-Video für Angehörige?

ZUR SEITE FÜR ANGEHÖRIGE

Wo finde ich das Info-Video für Fachpersonal?

ZUR SEITE FÜR FACHPERSONAL




Sie als Gesundheitsfachpersonal haben eine wichtige Rolle



DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka



18

## Entstehung der Interventionsschulungen und -materialien



**Materialien**

Erstellung der Inhalte:  
Ulm / Rosenheim

Design: Zentrum für Qualität in der  
Pflege (Berlin)

**Schulungen**

Entwicklung: Rosenheim / Ulm



DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka

Leinert C et al. BMC Geriatr. 2023;23(1):646 (übersetzt und modifiziert)

19

## Interventionsschulungen




Art der Schulung	Dauer der Schulung
<p><b>Champion-Schulung ("train the trainer")</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Delir</li> <li>– Entlassung/Entlassgespräch</li> <li>– Vorstellung der Materialien</li> </ul> <p><b>Aufgaben der Champions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ Weitergabe der zentralen Schulungsinhalte an das Team</li> <li>⇨ Anleitung neuer Kolleg*innen auf Station</li> <li>⇨ Verortung der Poster (1-Min.-Informationsposter, Dos and Don'ts)</li> </ul>	90 min
<p><b>Team-Schulung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärzt*innen/Pflege/ Stationssekretär*innen</li> <li>• Sozialdienst</li> <li>• Entlassmanagement</li> </ul>	30 min

**CHECKLISTE ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG**

**Patient/Patientin informieren**

○ Patient/Patientin möglichst genau und frühzeitig über den Entlassungsprozess informieren, um Orientierungslosigkeit vorzubeugen:

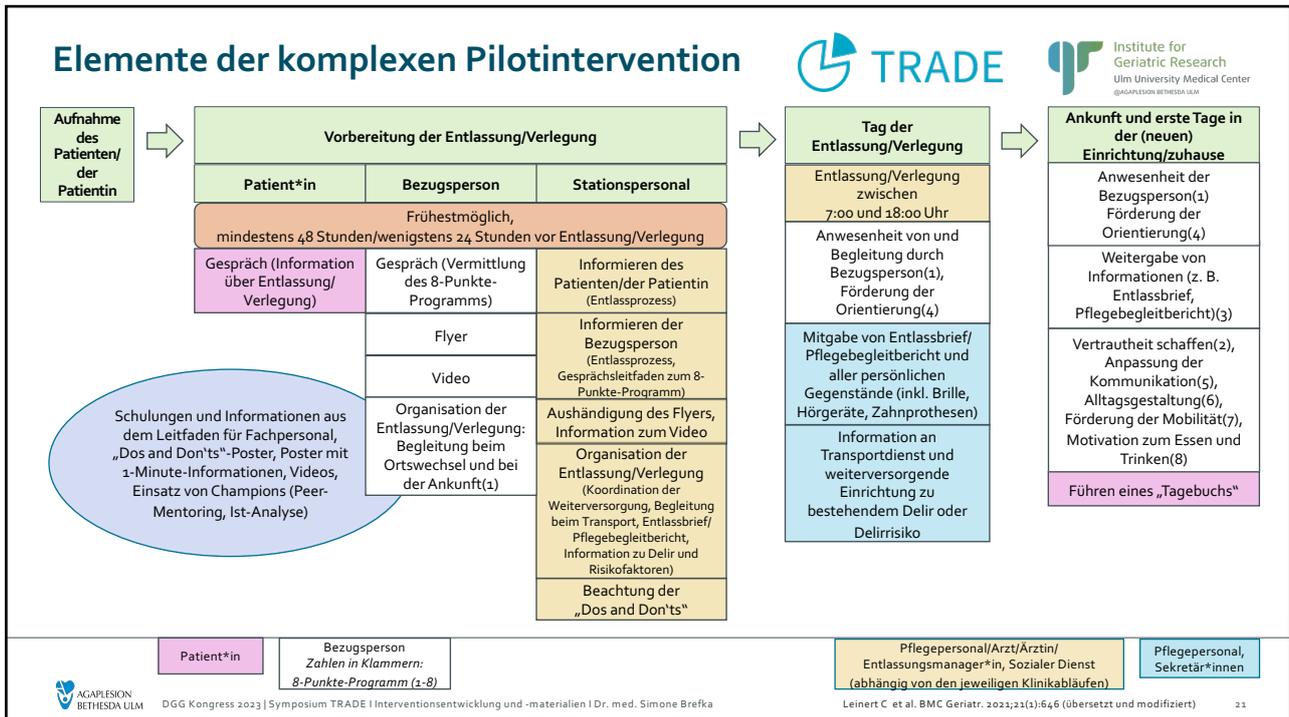
- Wann ist die Entlassung (Tag/Uhrzeit)?
- Wie erfolgt der Transport?
- Woher erfolgt der Transport?
- Was geschieht nach der Entlassung? Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?





DGG Kongress 2023 | Symposium TRADE | Interventionsentwicklung und -materialien | Dr. med. Simone Brefka

20



21

GEFÖRDERT DURCH

## Kontakt

Dr. med. Simone Brefka  
simone.brefka@agaplesion.de

<https://www.bethesda-ulm.de>  
<https://www.tradestudie.de>

@IfGF\_UUlm

<https://t.co/HQEUpBoL7l>

22

## Symposium: Die TRADE Studie – TRANsport und DELir bei älteren Menschen Pilotierung einer komplexen Intervention zur Delirprävention bei Entlassung/Verlegung älterer Patient\*innen: Eine Mixed-Methods-Prozessevaluation (S203-4)

Natascha-Elisabeth Denninger,

G. Meyer, M. Benkert, S. Brefka, C. Leinert, U. Braisch, P. Benzinger,  
A. Bahrmann, J. Klaus, K. Schütze, T. Geisler, K. Pahmeier, L. Flagmeier,  
D. Dallmeier, M. Denking, M. Müller

35. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Gefördert von:



Es besteht kein Interessenskonflikt.

## Hintergrund



- Komplexe Intervention zur Delirprävention mit aktivem Einbezug von Bezugspersonen älterer Patient\*innen in den Entlassung-/Verlegungsprozess
- Cluster-randomisierte kontrollierte Pilotstudie im Stepped-Wedge-Design [1]



### **Begleitende Mixed-methods-Prozessevaluation**

basierend auf: UK Medical Research Council (MRC) Framework for process evaluation of complex interventions [2], der Normalization Process Theory [3] und der vorab entwickelten Program Theory [4]

[1] Leinert et al. (2021). A complex intervention to promote prevention of delirium in older adults by targeting caregiver's participation during and after hospital discharge – study protocol of the TRANsport and DELirium in older people (TRADE) project. BMC Geriatrics, 21(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02585-0>

[2] Moore et al. (2015). Process evaluation of complex intervention: Medical Research Council guidance. BMJ, 350. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258> [3] May & Finch (2009). Implementing, embedding, and integrating practices: an outline of normalization process theory. Sociology, 43(3), 535–54. <https://doi.org/10.1177/0038038509103208>

[3] May & Finch (2009). Implementing, embedding, and integrating practices: an outline of normalization process theory. Sociology, 43(3), 535–54. <https://doi.org/10.1177/0038038509103208>

[4] W.K. Kellogg Foundation, 2004. W.K. Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide. Letzter Zugriff am 16.10.22. <https://hmstrust.org.au/wp-content/uploads/2018/08/LogicModel-Kellog-Fdn.pdf>

# Fragestellungen zur Prozessevaluation



Wurde die Intervention  
wie geplant durchgeführt (reach)?

Welche Veränderungsmechanismen  
wurden beobachtet (fidelity, integration,  
embedding, dose, adaption)?

Inwiefern haben Kontextfaktoren  
die Umsetzung gefördert oder behindert  
(barriers, facilitators)?

## Methode



Design: Mixed-Methods mit Triangulation [1] (02/2021-05/2022)

Qualitative Methoden:

- Leitfaden-gestützte Einzelinterviews mit Klinikmitarbeitenden, Patient\*innen und Bezugspersonen 
- Fokusgruppen mit Klinikmitarbeitenden 
- Dokumentations-Analysen (u. a. Protokolle, Champions-/Gatekeeper-Aufzeichnungen)
- Ist-Analysen der teilnehmenden Stationen/Abteilungen vor und nach Intervention

[1] Creswell & Plano Clark (2018). Designing and conducting mixed methods research (3. Aufl.). Los Angeles u. a.: Sage.

# Methode



## Quantitative Methoden:

- Standardisierte Fragebögen zu Interventionskomponenten mit Patient\*innen und Bezugspersonen
- NoMAD-Fragebogen (Normalization MeASURE Development questionnaire) [1] für Klinikmitarbeitende
- Analyse der Seitenaufrufe der TRADE-Webseite



## Auswertungen:

- Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz [2]
- Deskriptive Statistik

[1] Finch, T.L., Girling, M., May, C.R., Mair, F.S., Murray, E., Trewick, S., Steen, I.N., McColl, E.M., Dickinson, C., Rapley, T. (2015). NoMAD: Implementation measure based on Normalization Process Theory. [Measurement instrument]. Retrieved from <http://www.normalizationprocess.org>

[2] Kuckartz & Rädiker (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (5. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 15.09.2023  
35. Jahreskongress der DGG – Symposium „Die TRADE Studie – TRANsport und DElir bei älteren Menschen“



# Ergebnisse



## Stichprobe (convenience sampling):

- N=4 Kliniken, davon n=18 teilnehmende Stationen

## Qualitative Daten:

- n=7 Ist-Analysen (jeweils vor und nach Intervention)
- n=82 Dokumentationsbögen

Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 15.09.2023  
35. Jahreskongress der DGG – Symposium „Die TRADE Studie – TRANsport und DElir bei älteren Menschen“



# Ergebnisse



Qualitative Daten:

- n=72 Einzelinterviews und n=2 Fokusgruppen:

Art der Befragten	Anzahl der Befragten		Gesamt
	vor Interventionsphase	während Interventionsphase	
Patient*innen	10	9	19
Bezugspersonen	6	8	14
Klinik- und Studienmitarbeitende	/	44	44
<b>Gesamt</b>	<b>16</b>	<b>61</b>	<b>77</b>

# Ergebnisse



Positive Wahrnehmung der  TRADE-Interventionen

# Ergebnisse



Positive Wahrnehmung der  TRADE-Interventionen

„(...) Denn ich denke mir, TRADE macht ja eigentlich das Leben einfacher für alle Beteiligten, wenn man es wirklich konsequent lebt.“

(Ansprechperson\_11, Pos. 82)

# Ergebnisse



Positive Wahrnehmung der  TRADE-Interventionen

„(...) Denn ich denke mir, TRADE macht ja eigentlich das Leben einfacher für alle Beteiligten, wenn man es wirklich konsequent lebt.“

(Ansprechperson\_11, Pos. 82)

„Ansonsten war die Rückmeldung, dass die Angehörigen und Betroffenen das sehr positiv aufgefasst haben. Auch die Informationen, die sie bekommen haben im Flyer, tatsächlich auch angenommen haben.“

(Leitung\_41, Pos. 28-29)

# Ergebnisse



**Beeinflussung des Kontextes und vorhandener Sozialstrukturen**

- Ressourcenmangel (Zeit, Personal)
- Veränderte Klinikstrukturen, wie Personalwechsel, Stationsumstrukturierungen
- Hoher Durchlauf an Patient\*innen
- Fachrichtungen mit ungleichen Gewichtungen zu Delir/Studien/Bezugspersonen-Einbezug
- „Studie“: Negative Assoziation
- Kontinuierliche Besuchseinschränkungen (z. B. 1 Besuch/Patient\*in/Tag mit/ohne 2G+/3G, Besuchsverbote über mehrere Monate)

**Auswirkungen**

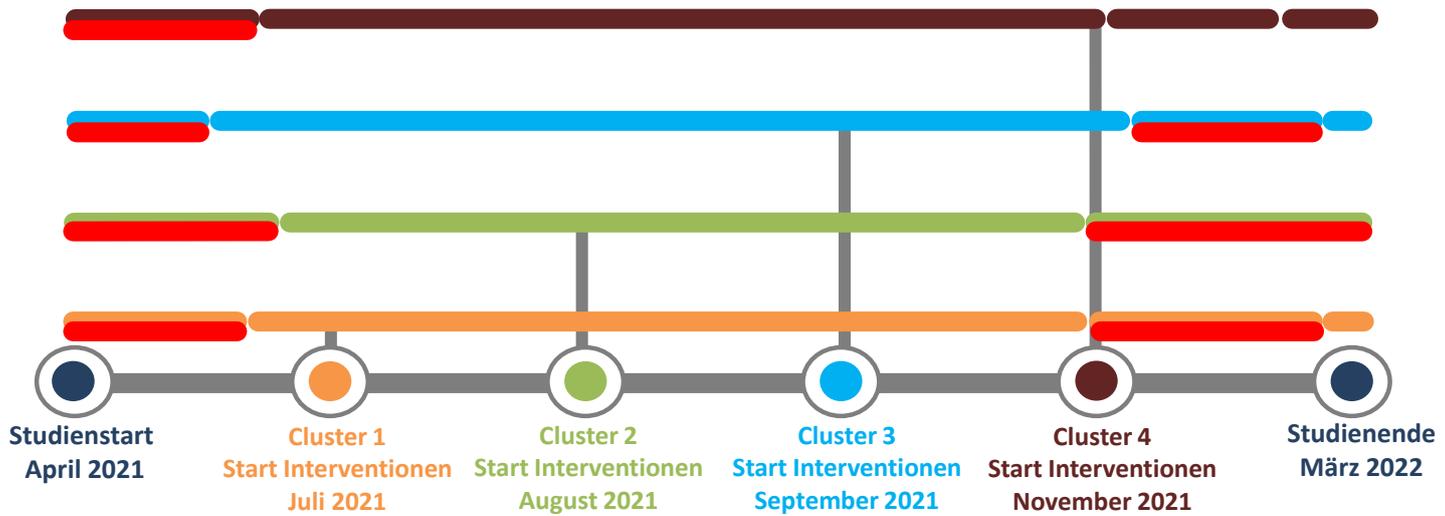
- Versorgungspriorisierung
- Wenig Fokus auf Delir und Studie
- Informationen an BP per Telefon, schwere Erreichbarkeit der BP
- Flyerausgabe meist nur an PAT
- Begleitung durch BP selten möglich
- Schulungen: Kürzungen, erschwerte Durchführung, Nutzung diverser Tools zur Wissensvermittlung

Die evidenzbasierten Interventionskomponenten und Implementationsstrategien wurden nur in geringem Maß auf den teilnehmenden Stationen in den Kliniken umgesetzt.

Abb. 1: Beeinflussung des Kontextes und dessen Auswirkungen



# Besuchseinschränkungen während TRADE



**Absolutes Besuchsverbot**





# Auswirkungen auf die TRADE-Studie



Kernstück der TRADE-Studie „Aktiver Einbezug von Bezugspersonen“  
nur sehr eingeschränkt möglich



# Auswirkungen auf die TRADE-Studie



Kernstück der TRADE-Studie „Aktiver Einbezug von Bezugspersonen“  
nur sehr eingeschränkt möglich

„Und auf den Stationen hängen ja auch diese Informationen „Was ist TRADE“. Also wo man auch mal stehen bleiben und sich das durchlesen kann. Aber eben, das fällt jetzt leider durch das Besuchsverbot komplett weg (...).“  
(Ansprechperson\_11, Pos. 108)

# Ergebnisse

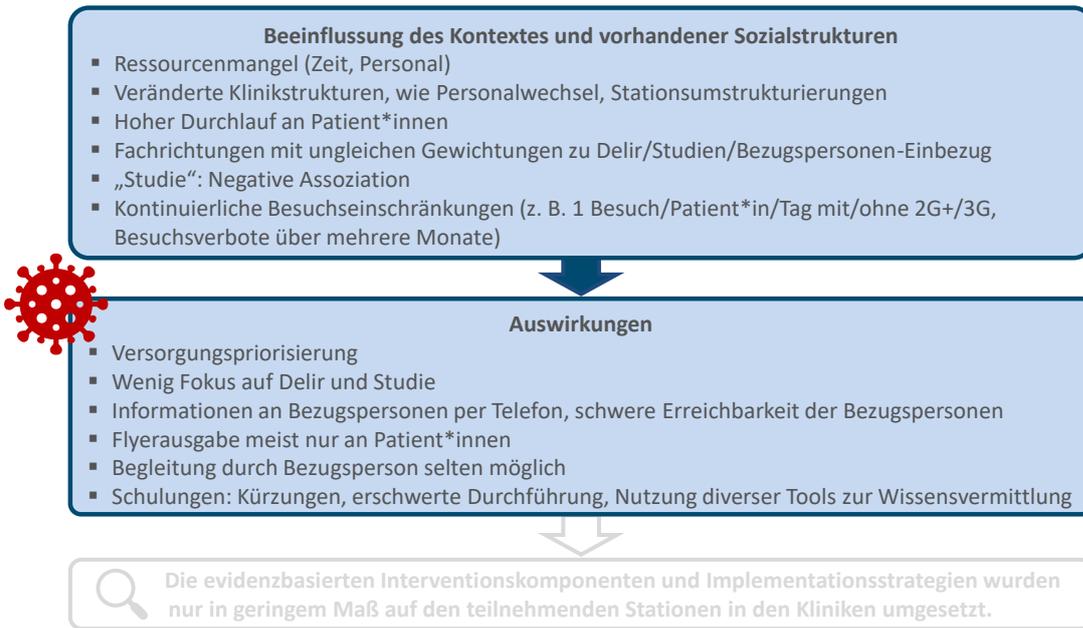


Abb. 1: Beeinflussung des Kontextes und dessen Auswirkungen



# Ergebnisse

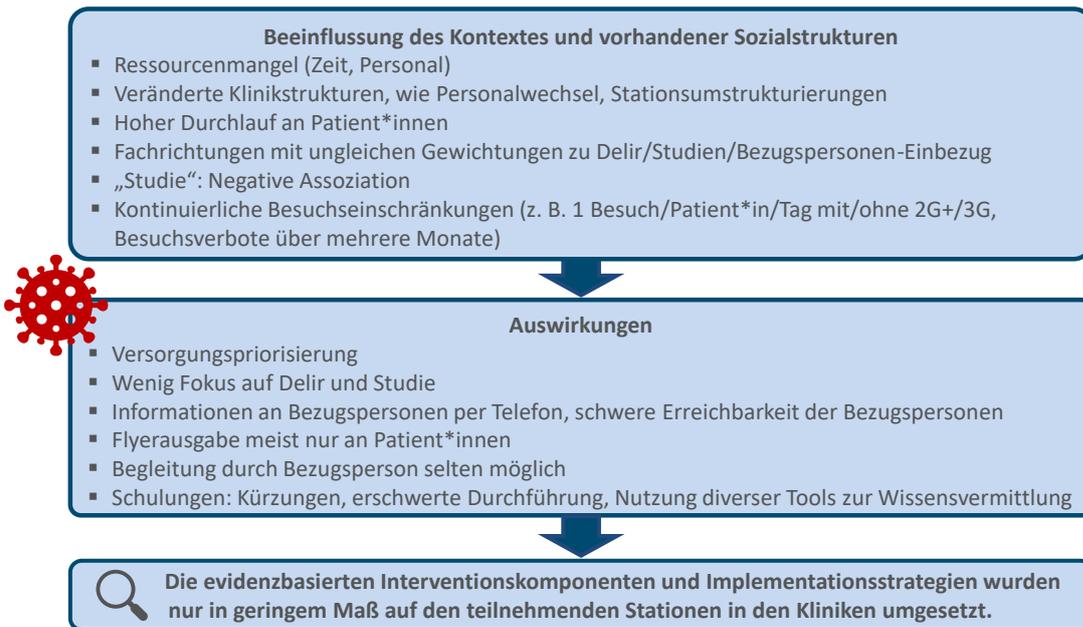


Abb. 1: Beeinflussung des Kontextes und dessen Auswirkungen



# Ergebnisse



Quantitative Daten:



- Durchführung der  TRADE -Interventionskomponenten:  
→ Standardisierte Fragebögen von je n=212 Patient\*innen und Bezugspersonen:

	Patient*innen (n=212)					Bezugspersonen (n=212)				
	Kontroll (n=94)	Missing	Intervention (n=118)	Missing	p-value	Kontroll (n=94)	Missing	Intervention (n=118)	Missing	p-value
Entlassungs- gespräch stattgefunden, n (%)	58 (69.9)	11	55 (55.0)	18	0.039	12 (13.2)	3	15 (13.8)	9	0.906
Vermittlung des 8-Punkte- Programms			10	-				2	-	
Flyer-Erhalt			13 (13.0)	18				6 (5.2)	2	
Videoansicht (Webseite)			0	105				0	112	

# Diskussion



COVID-19-Pandemie:



- Erschwerte Studiendurchführung unter COVID-19-Bedingungen
- Auch  TRADE-Adaptionen während der Studie konnten keine Implementierung im geplanten Ausmaß bringen



- Negative Auswirkungen:
  - auf z. B. Verschiebung elektiver Eingriffe [1]
  - aber auch auf standardisierte Versorgung, wie erschwerte und geringe Informationsweitergaben an Patient\*innen und Bezugspersonen

[1] Winkelmann et al. (2022). European countries' responses in ensuring sufficient physical infrastructure and workforce capacity during the first COVID-19 wave. Health Policy, 126(5), 362-372. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.06.015>

# Diskussion



Ohne COVID-19: Annahme zur vermehrten Durchführung von  TRADE-Interventionen

Anfragen zur Weiterverwendung der Informationsmaterialien (Poster, Flyer)



---

Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 15.09.2023  
35. Jahreskongress der DGG – Symposium „Die TRADE Studie – TRANsport und DElir bei älteren Menschen“



# Schlussfolgerung



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



---

Universitätsklinikum Heidelberg | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung | 15.09.2023  
35. Jahreskongress der DGG – Symposium „Die TRADE Studie – TRANsport und DElir bei älteren Menschen“



# Schlussfolgerung



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



„Hätten Sie noch mehr  
Gesprächsbedarf gehabt?“

„Ja zumindest, dass man eine Anlaufstelle hat,  
wenn man das Bedürfnis hat sich zu unterhalten  
oder was nachzufragen. In dem Moment, in  
dem Sie weg sind von der Klinik, ist die  
Nabelschnur gekappt. (...) Aber in dem  
Moment, wo Sie weg sind, ist es aus.“

(BP\_mit\_11, Pos. 225-226)

# Schlussfolgerung



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



Vermehrte Einbindung von Bezugspersonen

# Schlussfolgerung



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



Vermehrte Einbindung von Bezugspersonen



Delirprävention in allen Fachbereichen und Settings



# Schlussfolgerung



Informationsweitergaben in Kliniken und Anlaufstellen nach Entlassung



Vermehrte Einbindung von Bezugspersonen



Delirprävention in allen Fachbereichen und Settings





Universitätsklinikum Heidelberg  
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung  
und  
Technische Hochschule Rosenheim  
Zentrum für Forschung, Entwicklung und Transfer

Kontakt: Natascha-Elisabeth Denninger, MScN  
E-Mail: [natascha.denninger@med.uni-heidelberg.de](mailto:natascha.denninger@med.uni-heidelberg.de)  
Tel.: 06221/56-310275

Gefördert von:



Es besteht kein Interessenskonflikt.






## Nicht-pharmakologische Intervention zur Reduktion von Delir nach Entlassung/Verlegung älterer Menschen – Ergebnisse der TRADE Studie.

D. Dallmeier, U. Braisch, S. Brefka, G. Decker, C. Leinert, T. Seufferlein, J. Klaus, G. Eschweiler, F. Gebhard, K. Schütze, T. Geisler, A. Bahrmann, N.-E. Denninger, M. Müller, K. Pahmeier, J. Wasem, A. L. Flagmeier, P. Benzinger, J. M. Bauer, R. Muche, M. Denkinge

15. September 2023



1

### Interventionsstudie

**TRADE – Transport und DELir bei älteren Menschen**



Kontroll

Intervention

**Teilnehmende Kliniken**



Heidelberg  
Bethanien  
(Geriatrie)



Ulm  
(Unfallchirurgie  
+ Innere Med.)



Heidelberg  
(Kardio)



Tübingen  
(Kardio, Geriatrie/  
Gastro)

**Teilnehmer:innen**

- ≥ 70 Jahre
- stationär
- mit und ohne kognitive Einschränkung
- geplante Entlassung/Verlegung

**Outcome**

- nach Hause
- Pflegeheim
- Reha
- Andere Klinik / Station

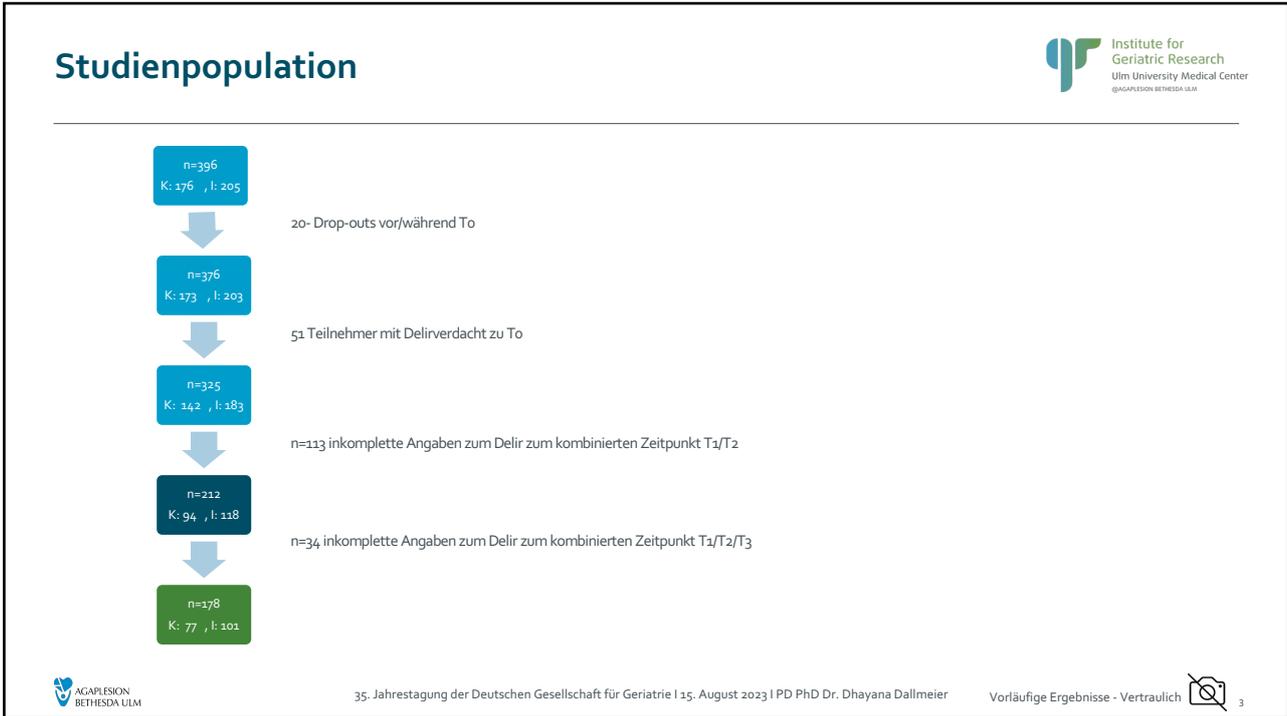
**Time slot**

	1	2	3	4	5
Heidelberg Bethanien					
Ulm Uniklinik					
Heidelberg Uniklinik					
Tübingen Uniklinik					

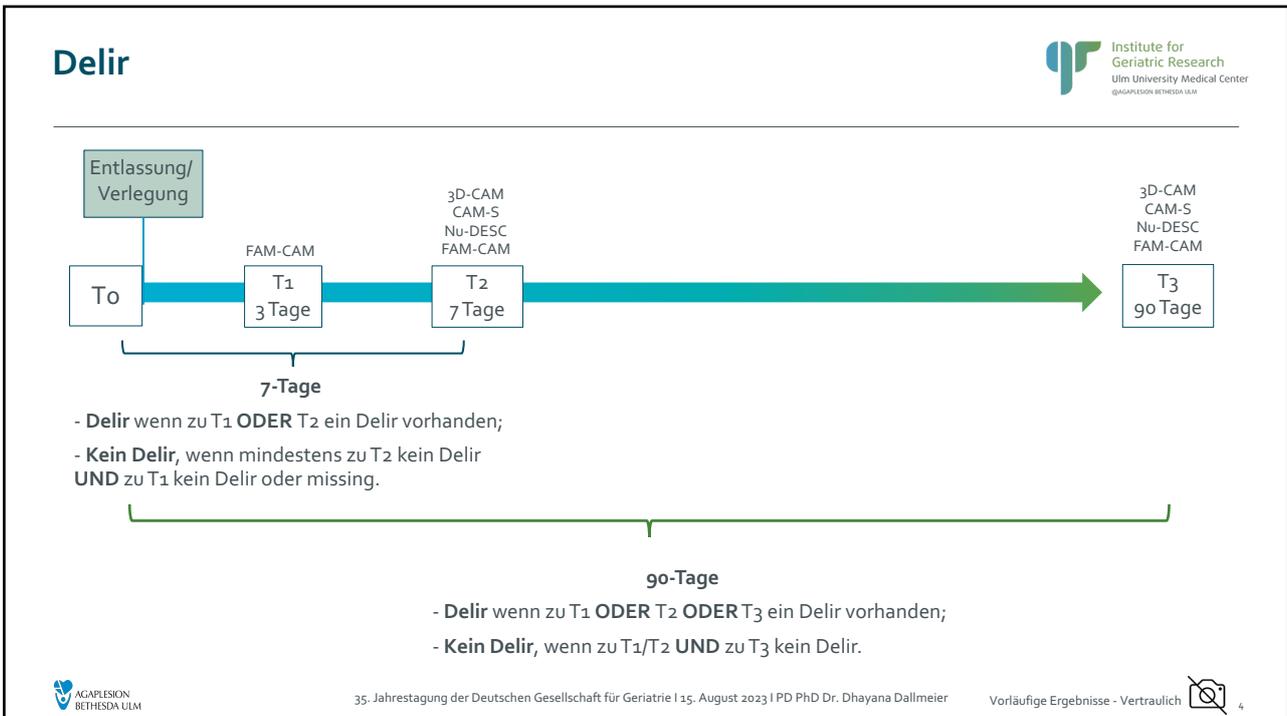


Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646

2



3



4

# Ergebnisse

Studienpopulation (n=212)	Kontrollgruppe (n=94, 44.3%)	n miss	Interventionsgruppe (n=118, 55.7%)	n miss	p value
DRAS Score, Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (1, 4, 7, 11)	25	7 (0, 5, 8, 11)	29	0.231
Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)	80.4 (70, 75, 84, 97.6)	0	80.1 (70, 75.4, 83.8, 94.2)	0	0.829
Frauen, n (%)	48 (48.9)	0	55 (46.6)	0	0.519
Zentrum		0		0	0.062
Heidelberg Bethanien	15 (16.0)		21 (17.8)		
Ulm Uniklinik	30 (31.9)		53 (44.9)		
Heidelberg Uniklinik	27 (28.7)		31 (26.3)		
Tübingen Uniklinik	22 (23.4)		13 (11.0)		
Muttersprache, n (%)		0		0	0.046
Deutsch	93 (98.9)		110 (93.2)		
Anderer	1 (1.1)		8 (6.8)		
Raucherstatus, n (%)		0		0	0.049
nie	42 (44.7)		74 (62.7)		
aktuell	2 (2.1)		3 (2.5)		
früher ≥ 6 Monate	47 (50.0)		38 (32.2)		
früher < 6 Monate	3 (3.2)		3 (2.5)		
Komorbiditäten (ever been diagnosed with...?)		0		0	
Hoher Blutdruck, n (%)	84 (89.4)		94 (79.7)		0.056
Arthrose, n (%)	48 (51.1)		28 (23.7)		<0.001
Parkinson, n (%)	3 (3.2)		0		
Entzündung des Gehirns, n (%)	4 (4.3)		0		0.037
Kardiovaskuläre Erkrankung	81 (86.2)		85 (72.0)		0.013
Benigne Prostatatyperplasie (bei Männern)	18 (16.5)		15 (13.8)		0.086
PHQ-4 Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	2 (0, 1, 4, 12)	1	1 (0, 0, 4, 9)	3	0.071
Kognition					
MoCA Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	25 (16, 22.8, 26, 29)	4	24 (12, 22, 26, 30)	9	0.119
Delir Vorgeschichte, n (%)	9 (9.7)	1	9 (7.6)	0	0.597
Entlassung					
Art der Krankenhaus-Aufnahme, n (%)		0		0	0.025
Elektiv-Aufnahme	23 (24.5)		46 (39.0)		
Notfall-/Akutaufnahme	71 (75.5)		72 (61.0)		

\*DRAS-Score: Alkohol, MoCA, Barthel Index, Alter (≥ 75), Probleme Sehen/Hören, Anzahl Komorbiditäten, Früheres Delir.



5

# Ergebnisse

 Heidelberg Bethanien (Geriatric)	 Ulm (Unfallchirurgie + Innere Med.)	 Heidelberg (Kardio)	 Tübingen Kardio, Geriatric Gastro)
 Aus GesünderNet	 Aus Marien_Hospital Euskirchen	 Aus Ärztezeitung	
DRAS-Score: 7.5 Barthel Index: 80 CFS median: 5 MoCA Median: 22 Früheres Delir: 16.7%	DRAS-Score: 7.0 Barthel Index: 90 CFS median: 3 MoCA Median: 22 Früheres Delir: 4.9%	DRAS-Score: 5.0 Barthel Index: 95 CFS median: 2 MoCA Median: 26 Früheres Delir: 8.6%	DRAS-Score: 5.0 Barthel Index: 100 CFS median: 3 MoCA Median: 24 Früheres Delir: 8.6%
↑ Frauen (61.1%) ↓ Soziale Unterstützung ↓ Aktueller Alkoholkonsum ↑ Knochenbrüche, Kreislaufschwäche, Parkinson ↑ Demenz, Depression ↑ schlechte subjektive Gesundheit ↑ Elektivaufnahme (55.4%) 58.9% in unbekannte Umgebung entlassen	↑ Schulbildung ≤ 10 J. ↑ Anzahl Medikamente (Median 10) ↑ Mäßig und schwere Nierenerkrankungen, Hypothyreose ↑ Depression 48.2% Sturz in 3 Monate ↑ Notfallaufnahme (81.5%) 33.3% in unbekannte Umgebung entlassen	↓ Frauen (29.3%) ↑ Soziale Unterstützung ↑ Schulbildung > 10 J ↑ Aktueller Alkoholkonsum ↓ Anzahl Medikamente (median 7) ↑ Kardiovaskuläre Erkrankungen, DM, Arthrose ↑ gute subjektive Gesundheit 7.7% in unbekannte Umgebung entlassen	↑ Soziale Unterstützung ↑ Depression, Angst ↑ schlechte subjektive Gesundheit 8.2% in unbekannte Umgebung entlassen



6

# Ergebnisse



Studienpopulation N=212	7-Tage Delir 22/212 10.4% [95% KI 6.9, 15.2]	90-Tage Delir 35/178 19.7% [95% KI 14.5, 26.1]
<b>Gesamtstudienpopulation</b>		
Kontrolle	15/94 (15.96) [9% KI 9.91, 24.7]	19/77 (24.7) [95% KI 16.4, 35.3]
Intervention	7/118 (5.9)	16/101 (15.8)
<b>Nicht adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	<b>-10.03</b> [-18.57, -1.48]	<b>-8.83</b> [-20.8, 3.14]
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>		
Heidelberg Bethanien		
Kontrolle	3/15 (20.0)	5/10 (50.0)
Intervention	2/21 (9.5)	7/17 (41.2)
Heidelberg Uniklinik		
Kontrolle	0/27 (0.0)	0/25 (0.0)
Intervention	0/31 (0.0)	0/29 (0.0)
Tübingen Uniklinik		
Kontrolle	8/22 (36.4)	9/14 (64.3)
Intervention	4/13 (30.8)	5/13 (38.5)
Ulm Uniklinik		
Kontrolle	4/30 (13.3)	5/28 (17.9)
Intervention	1/53 (1.9)	4/42 (9.5)
<b>Adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	<b>-7.06</b> [-15.24, 1.12]	<b>-8.54</b> [-19.0, 2.0]



35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie | 15. August 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

Vorläufige Ergebnisse - Vertraulich



7

# Ergebnisse

Studienpopulation (n=212)	7-Tage Delir n=22	Kein 7-Tage Delir n=190
DRAS Score*, Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (4, 6, 11, 11)	6 (0, 4, 7, 11)
Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)	82.5 (72, 78, 85.2, 95.4)	80 (70, 75, 83.6, 97.6)
Frauen, n (%)	11 (50.0)	92 (48.4)
<b>Zentrum</b>		
Heidelberg Bethanien	5 (22.7)	31 (16.3)
Ulm Uniklinik	5 (22.7)	78 (41.1)
Heidelberg Uniklinik	0	58 (30.5)
Tübingen Uniklinik	12 (54.6)	23 (12.1)
Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)	11.5 (5, 9, 13, 18)	9 (2, 6, 11, 22)
<b>Komorbiditäten (ever been diagnosed with...?)</b>		
COPD	5 (22.7)	11 (5.8)
Kardiovaskuläre Erkrankung	22 (100)	144 (75.8)
Anzahl Komorbiditäten nach DRAS, Median (Min, Q1, Q3, Max)	3 (1, 2, 4, 5)	2 (0, 1, 3, 7)
Charlson Comorbidity Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)	3.5 (1, 3, 6, 9)	2 (0, 1, 4, 9)
PHQ-4 Summscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	4 (0, 1, 7, 11)	2 (0, 0, 4, 11)
Depression, n (%)	9 (42.9)	38 (20.3)
Angst, n (%)	8 (38.1)	25 (13.4)
Ausgezeichnete/sehr gute/gute subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)	6 (27.3)	117 (61.6)
IADL Score (corrected), Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (2, 5, 8, 8)	8 (2, 7, 8, 8)
CSHA Clinical Frailty Scale, Median (Min, Q1, Q3, Max)	5 (1, 3, 6, 7)	3 (1, 2, 4, 7)
Gehhilfe, n (%)	17 (77.3)	83 (43.7)
Pflegegrad vorhanden, n (%)	15 (68.2)	50 (26.3)
Probleme mit dem Sehen, n (%)	17 (77.3)	95 (50.5)
Sehfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert, n (%)	14 (66.7)	74 (39.0)
<b>Kognition</b>		
MoCa Summscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	22.5 (18, 19, 25, 29)	25 (12, 22, 26, 30)
Delir Vorgeschichte, n (%)	2 (9.1)	16 (8.5)
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>		
bekannt (mind. 6 Monate gewesen)	15 (68.2)	137 (72.1)
unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)	7 (31.8)	53 (27.9)

\*DRAS Score:

8

## Ergebnisse

7-Tage Delir n=207 21 Delirfälle	Model 1* OR [95% KI]	Model 2* OR [95% KI]
Intervention vs. Kontrolle	0.47 [0.17, 1.31]	0.48 [0.16, 1.45]
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1.07 [0.28, 4.09]
Nutzung von Alphablocker	-	3.03 [0.94, 9.80]
PHQ-4 Summenscore	-	1.17 [0.97, 1.40]
MoCA zu To	-	0.92 [0.78, 1.08]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

90-Tage Delir n=174 32 Delirfälle	Model 1* OR [95% KI]	Model 2* OR [95% KI]
Intervention vs. Kontrolle	0.49 [0.20, 1.19]	0.65 [0.24, 1.80]
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1.49 [0.48, 4.60]
Anzahl Komorbiditäten	-	1.05 [0.72, 1.53]
Arthrose	-	2.34 [0.83, 6.57]
PHQ-4 Summenscore	-	1.17 [0.98, 1.39]
MoCA zu To	-	0.96 [0.84, 1.11]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

9

## Ergebnisse

### Sekundäre Analyse

#### Ausschluss der Patienten mit Demenz zum To

7-Tage Delir n=204 21 Delirfälle	Model 1* OR [95% KI]	Model 2* OR [95% KI]
Intervention vs. Kontrolle	0.47 [0.17, 1.32]	0.48 [0.16, 1.45]
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1.12 [0.30, 4.24]
Nutzung von Alphablocker	-	3.05 [0.94, 9.97]
PHQ-4 Summenscore	-	1.22 [1.01, 1.49]
MoCA zu To	-	0.88 [0.75, 1.04]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

90-Tage Delir n=172 32 Delirfälle	Model 1* OR [95% KI]	Model 2* OR [95% KI]
Intervention vs. Kontrolle	0.52 [0.21, 1.27]	0.75 [0.27, 2.12]
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1.57 [0.49, 5.06]
Anzahl Komorbiditäten	-	1.12 [0.75, 1.66]
Arthrose	-	2.79 [0.95, 8.17]
PHQ-4 Summenscore	-	1.22 [1.01, 1.47]
MoCA zu To	-	0.92 [0.80, 1.06]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

10

### Sekundäre Analyse

#### Stratifizierung nach Entlassumgebung



7-Tage Delir N=207 21 Delirfälle OR [95% KI]	Modell 1		Modell 2	
	Bekannte Umgebung n=149, 15 Delir (10.1%)	Unbekannte Umgebung n=58, 6 Delir (10.3%)	Bekannte Umgebung n=149, 15 Delir (10.1%)	Unbekannte Umgebung n=58, 6 Delir (10.3%)
Intervention vs. Kontrolle	0.57 [0.16, 1.99]	0.27 [0.04, 1.66]	0.53 [0.12, 2.35]	0.25 [0.04, 1.66]
Alphablocker	-	-	3.13 [0.65, 15.02]	4.45 [0.54, 36.84]
PHQ-4 Summenscore	-	-	1.33 [1.04, 1.71]	1.00 [0.72, 1.40]
MoCA zu To	-	-	0.84 [0.65, 1.08]	0.97 [0.76, 1.23]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

90-Tage Delir N=174 32 Delirfälle OR [95% KI]	Modell 1		Modell 2	
	Bekannte Umgebung n=126, 21 Delir (16.7%)	Unbekannte Umgebung n=48, 11 Delir (22.9%)	Bekannte Umgebung n=126, 21 Delir (16.7%)	Unbekannte Umgebung n=48, 11 Delir (22.9%)
Intervention vs. Kontrolle	0.63 [0.20, 1.96]	0.37 [0.09, 1.57]	0.64 [0.15, 2.70]	0.61 [0.13, 2.97]
Anzahl Komorbiditäten	-	-	0.88 [0.52, 1.48]	1.22 [0.68, 2.19]
Arthrose	-	-	2.24 [0.56, 9.00]	3.79 [0.72, 19.93]
PHQ-4 Summenscore	-	-	1.31 [1.03, 1.67]	1.11 [0.84, 1.46]
MoCA zu To	-	-	0.81 [0.63, 1.03]	1.09 [0.89, 1.34]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert



35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie | 15. August 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

11

11

### Sekundäre Analyse



Studienpopulation N=212	7-Tage Delir 22/212 10.4% [95% KI 6.9, 15.2]	90-Tage Delir 35/178 19.7% [95% KI 14.5, 26.1]
<b>Gesamtstudienpopulation</b>		
Kontrolle	15/94 (15.96)	19/77 (24.7)
Intervention	7/118 (5.9)	16/101 (15.8)
<b>Nicht adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	<b>-10.03</b> [-18.57, -1.48]	-8.83 [-20.8, 3.14]
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>		
<b>Heidelberg Bethanien</b>		
Kontrolle	3/15 (20.0)	5/10 (50.0)
Intervention	2/21 (9.5)	7/17 (41.2)
<b>Heidelberg Uniklinik</b>		
Kontrolle	0/27 (0.0)	0/25 (0.0)
Intervention	0/31 (0.0)	0/29 (0.0)
<b>Tübingen Uniklinik</b>		
Kontrolle	8/22 (36.4)	9/14 (64.3)
Intervention	4/13 (30.8)	5/13 (38.5)
<b>Ulm Uniklinik</b>		
Kontrolle	4/30 (13.3)	5/28 (17.9)
Intervention	1/53 (1.9)	4/42 (9.5)
<b>Adjustierte Risikodifferenz [95% KI]</b>	<b>-7.06</b> [-15.24, 1.12]	-8.54 [-19.0, 2.0]



35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie | 15. August 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

12

12

Sekundäre Analyse



Studienpopulation N=154	7-Tage Delir 22/154 14.3% [95% KI 9.6, 20.7]	90-Tage Delir 35/124 28.2% [95% KI 21.0, 36.7]
<b>Gesamtstudienpopulation</b>		
Kontrolle	15/67 (22.4)	19/52 (36.5)
Intervention	7/87 (8.04)	16/72 (22.2)
<b>Nicht adjustierte Risikodifferenz</b>	<b>-14.34</b>	<b>-14.32</b>
<b>[95% KI]</b>	<b>[-25.84, -2.84]</b>	<b>[-30.55, 1.92]</b>
<b>Stratifiziert nach Zentrum</b>		
Heidelberg Bethanien		
Kontrolle	3/15 (20.0)	5/10 (50.0)
Intervention	2/21 (9.5)	7/17 (41.2)
Heidelberg Uniklinik		
Kontrolle	<del>0/27 (0.0)</del>	<del>0/25 (0.0)</del>
Intervention	<del>0/35 (0.0)</del>	<del>0/29 (0.0)</del>
Tübingen Uniklinik		
Kontrolle	8/22 (36.4)	9/14 (64.3)
Intervention	4/13 (30.8)	5/13 (38.5)
Ulm Uniklinik		
Kontrolle	4/30 (13.3)	5/28 (17.9)
Intervention	1/53 (1.9)	4/42 (9.5)
<b>Adjustierte Risikodifferenz</b>	<b>-9.89</b>	<b>-12.39</b>
<b>[95% KI]</b>	<b>[-21.32, 1.54]</b>	<b>[-27.5, 2.76]</b>



13

Sekundäre Analyse



Ausschluss der Patienten aus Uniklinik Heidelberg

7-Tage Delir n=149 (n=58 ausgeschlossen) 21 Delirfälle	Model 1* OR [95% KI]	Model 2* OR [95% KI]
Intervention vs. Kontrolle	0.45 [0.16, 1.26]	0.48 [0.16, 1.44]
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	0.95 [0.26, 3.49]
Nutzung von Alphablocker	-	3.01 [0.93, 9.75]
PHQ-4 Summenscore	-	1.16 [0.96, 1.39]
MoCA zu To	-	0.93 [0.79, 1.09]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert

90-Tage Delir n=120 (54 ausgeschlossen) 32 Delirfälle	Model 1* OR [95% KI]	Model 2* OR [95% KI]
Intervention vs. Kontrolle	0.48 [0.20, 1.18]	0.68 [0.25, 1.89]
Unbekannte vs. Bekannte Entlassumgebung	-	1.33 [0.45, 3.94]
Anzahl Komorbiditäten	-	1.05 [0.72, 1.54]
Arthrose	-	2.50 [0.89, 7.06]
PHQ-4 Summenscore	-	1.16 [0.98, 1.38]
MoCA zu To	-	0.97 [0.85, 1.12]

\*Zentrum ist als zufälliger Effekt in allen Modellen integriert



14

## Zusammenfassung

- In der Kontrollgruppe beobachtet man folgende Delirinzidenzquoten:

7-Tage: 16.0 % [95% KI 9.91, 24.7] 

90-Tage: 19.7 % [95% KI 14.5, 26.1] 

**WICHTIG**

**Delir nach Entlassung/Verlegung ist somit aus der Public Health Perspektive relevant.**

- Die Ergebnisse geben einen Hinweis auf eine mögliche Reduktion der Delirinzidenz nach Durchführung der TRADE-Intervention.
- Es wird eine Abschwächung des Effektes über die Zeit beobachtet.



15

## Weitere Bemerkungen

Zur Intervention:

- Trotz intensiver Schulungen beobachtet man eine eher schlechte Durchdringung der Intervention
  - Die Durchführung von Entlassungsgesprächen ist schon in der Kontrollgruppe als „mangelhaft“ zu bezeichnen.
    - Relevante Unterschiede werden zwischen Privat- und Krankenkassenpatienten beobachtet
    - Es kam leider zu keiner Verbesserung in der Durchführung von Entlassungsgesprächen während der Intervention
  - Die Dissemination von Inhalten über eine Webseite hat in unserer Studie nicht funktioniert

16



---

























\*\*\* HERZLICHEN DANK FÜR DIESE TRADE-JAHRE \*\*\*



TRADE Abschlussveranstaltung | 29. März 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

17

17






GEFÖRDERT DURCH























## Kontakt

Priv. Doz. Ph.D. Dr. med. Dhayana Dallmeier  
[dhayana.dallmeier@agaplesion.de](mailto:dhayana.dallmeier@agaplesion.de)

<https://www.bethesda-ulm.de>  
<https://www.tradestudie.de>

 @IfGF\_UUlm  
 <https://t.co/HQEUBoL7l>

18

# Interventionsstudie

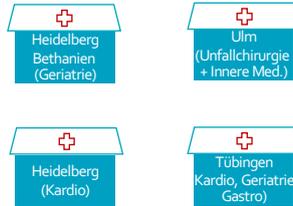


**TRADE – TRANsport und DELir bei älteren Menschen**

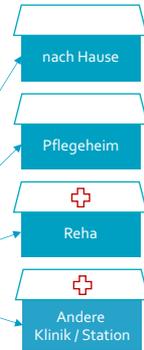
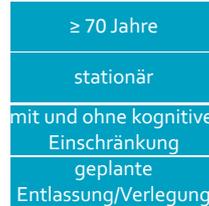


Stepped-Wedge-Design

## Teilnehmende Kliniken



## Teilnehmer:innen



Leinert et al. BMC Geriatr (2021) 21:646



35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie | 15. August 2023 | PD PhD Dr. Dhayana Dallmeier

19

Teilnehmer zu T2, N=132 (62.2%)		Bethanien HD RD -10.5 % [-34.3, 13.3]			Uniklinik Ulm RD -11.4 [-24.1, 1.3]			Uniklinik HD ----			Tübingen RD -5.6 [-37.7, 26.5]			
		Kontroll (n=7)	Intervention (n=16)	p-value	Kontroll (n=28)	Intervention (n=48)	p-value	Kontroll (n=27)	Intervention (n=24)	p-value	Kontroll (n=21)	Intervention (n=12)	p-value	
Entlassung	TN wusste wohin entlassen, n (%)	7 (100)	15 (93.8)	0.499	28 (100)	48 (100)	-	26 (96.3)	24 (100)	0.341	21 (100)	11 (91.7)	0.364	
	Mitteilung der Entlassung, (%)	Gar nicht	0	1 (6.3)	0.481	0	0	0.359	0	0	0.436	0	0	0.780
		Sehr kurz vorher	0	1 (6.3)		0	2 (4.2)		0	0		1 (4.8)	2 (16.7)	
		Einige Stunden vorher	0	0		4 (14.3)	5 (10.4)		10 (37.0)	5 (20.8)		5 (23.8)	3 (25.0)	
		1 Tag vorher	3 (42.9)	2 (12.5)		12 (42.9)	29 (60.4)		11 (40.7)	14 (58.3)		11 (52.4)	5 (41.7)	
		2 Tage vorher	0	1 (6.3)		6 (21.4)	7 (14.6)		4 (14.8)	2 (8.3)		3 (14.3)	1 (8.3)	
		> 2 Tage vorher	4 (57.1)	11 (68.8)		6 (21.4)	5 (10.4)		2 (7.4)	3 (12.5)		1 (4.8)	1 (8.3)	
	Entlassungsgespräch fand statt, n (%)	5 (71.4)	6 (37.5)	0.193	16 (57.1)	22 (45.8)	0.342	22 (81.5)	20 (83.3)	0.863	15 (71.4)	7 (58.3)	0.471	
	Uhrzeit für die Verlegung, Entlassung	< 7 Uhr	0	0	0.243	0	0	0.714	0	0	0.513	0	0	0.261
		7-12 Uhr	5 (71.4)	11 (68.8)		20 (71.4)	35 (72.9)		15 (55.6)	16 (66.7)		13 (61.9)	5 (41.7)	
12-18 Uhr		1 (14.3)	5 (31.3)		8 (28.6)	12 (25.0)		11 (40.7)	8 (33.3)		8 (38.1)	7 (58.3)		
> 18 Uhr		0	0		0	1 (2.1)		1 (3.7)	0		0	0		
	Weiß nicht	1 (14.3)	0		0	0		0	0		0	0		
	Arztbrief, n (%)	4 (57.1)	7 (43.7)		26 (92.8)	43 (89.6)		26 (96.3)	23 (95.8)		21 (100)	11 (91.7)		
	Pflegebericht, n (%)	2 (28.6)	1 (6.25)		6 (21.4)	9 (18.7)		2 (7.4)	0		0	0		
	Rezepte für Medikamente, n (%)	2 (28.6)	2 (12.50)		5 (17.8)	8 (16.7)		18 (66.7)	21 (87.5)		15 (71.4)	9 (75)		
	Rezepte für Hilfsmittel, n (%)	1 (14.3)	0		1 (3.6)	1 (2.1)		2 (7.4)	0		0	1 (8.3)		
	Medikamente, n (%)	3 (42.8)	3 (18.75)		14 (50)	15 (31.2)		12 (44.4)	6 (25)		12 (57.1)	4 (33.3)		
Begleitung	Vor Entlassung, n (%)	0	2 (12.5)	0.328	5 (17.9)	6 (12.5)	0.521	6 (22.2)	8 (33.3)	0.375	5 (23.8)	5 (41.7)	0.433	
	Während des Transports, n (%)	0	4 (25.0)	0.273	12 (42.9)	23 (47.9)	0.670	23 (85.2)	15 (62.5)	0.064	13 (61.9)	9 (75.0)	0.703	
	Nach der Entlassung, n (%)	3 (42.9)	5 (31.3)	0.657	25 (89.3)	42 (87.5)	0.816	25 (92.6)	24 (100)	0.492	18 (85.7)	12 (100)	0.284	
	Vor und nach Entlassung, n (%)	0	0		0	0		0	0		0	0		
	Vor, beim Transport und nach Entl., n (%)	0	1 (6.3)		4 (14.3)	5 (10.4)		4 (14.8)	3 (12.5)		2 (9.5)	5 (41.7)		
	Optimale Begleitung, n (%)	0	1 (6.3)	0.499	4 (14.3)	5 (10.4)	0.718	4 (14.8)	3 (12.5)	0.811	2 (9.5)	5 (41.7)	0.071	
	In den Abendstunden, n (%)	3 (100) m=4	5 (100) m=11	-	14 (56.0) m=3	28 (66.7) m=6	0.383	23 (92.0) m=2	22 (91.7)	0.966	11 (61.1) m=3	9 (75.0)	0.694	
Ort	Sichtbare Uhr oder Wecker im Zimmer	7 (100)	15 (93.8)	0.499	28 (100)	47 (97.9)	0.442	27 (100)	24 (100)	-	20 (95.2)	12 (100)	0.443	
	Kalender im Zimmer	3 (42.9)	5 (31.3)	0.657	23 (82.1)	39 (81.3)	0.923	21 (77.8)	23 (95.8)	0.103	18 (85.7)	9 (75.0)	0.643	

20

Bezugsperson zu T2, N=132 (62.2%)		Bethanien HD RD -10.5% [-34.3, 13.3]			Uniklinik Ulm RD -11.4 [-24.1, 1.3]			Uniklinik HD ----			Tübingen RD -5.6 [-37.7, 26.5]			
		Kontroll (N=15)	Intervention (N=12)	p-value	Kontroll (N=29)	Intervention (N=53)	p-value	Kontroll (N=27)	Intervention (N=31)	p-value	Kontroll (N=20)	Intervention (N=13)	p-value	
Entlassung	BP wusste wohin entlassen, n (%)	14 (93.3)	12 (100)	0.362	29 (100)	47 (88.7)	0.085	27 (100)	30 (96.8)	0.347	20 (100)	12 (92.3)	0.394	
	Mitteilung der Entlassung	Gar nicht	0	0	0.403	2 (6.9)	5 (9.4)	0.963	3 (11.1)	4 (12.9)	0.146	4 (20.0)	0	0.280
		Sehr kurz vorher	1 (6.7)	0		1 (3.5)	2 (3.8)		0	2 (6.5)		1 (5.0)	3 (23.1)	
		Einige Stunden vorher	0	0		3 (10.3)	5 (9.4)		7 (25.9)	10 (32.3)		6 (30.0)	3 (23.1)	
		1 Tag vorher	3 (20.0)	1 (8.3)		15 (51.7)	29 (54.7)		16 (59.3)	9 (29.0)		7 (35.0)	5 (38.5)	
		2 Tage vorher	1 (6.7)	3 (25.0)		6 (20.7)	7 (13.2)		1 (3.7)	4 (12.9)		2 (10.0)	2 (15.4)	
	> 2 Tage vorher	10 (66.7)	8 (66.7)	2 (6.9)	5 (9.4)	0	2 (6.5)	0	0					
	Entlassungsgespräch fand statt, n (%)	4 (26.7)	4 (33.3)	0.706	5 (17.2)	6 (11.3)	0.507	1 (3.7)	3 (9.7)	0.615	2 (10.0)	2 (15.4)	0.643	
	Uhrzeit für die Verlegung, Entlassung	< 7 Uhr	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)	0	0	0	0	
		7-12 Uhr	8 (53.3)	7 (58.3)	0.962	17 (58.6)	32 (60.4)	0.594	13 (48.2)	21 (67.7)	0.414	12 (60.0)	7 (53.9)	0.622
12-18 Uhr		4 (26.7)	3 (25.0)	10 (34.5)		13 (24.5)	12 (44.4)		7 (22.6)	7 (35.0)		6 (46.2)		
> 18 Uhr		0	0	0		1 (1.9)	1 (3.7)		1 (3.2)	0		0		
Weiß nicht		3 (20.0)	2 (16.7)	2 (6.9)		7 (13.2)	1 (3.7)		1 (3.2)	1 (5.0)		0		
Ich als BP unternahm	1 (7.1)	1 (9.1)	0.971	5 (17.2)		8 (15.7)	0.561		7 (28.0)	10 (38.5)		0.435	3 (16.7)	
Während des Transports, n (%)	2 (14.3)	1 (8.3)	0.590	12 (42.9)	23 (45.1)	0.979	25 (92.6)	17 (54.8)	0.001	13 (68.4)	9 (69.2)	0.714		
Nach der Entlassung, n (%)	6 (42.9)	4 (33.3)	0.702	25 (89.3)	37 (71.2)	0.165	19 (70.4)	23 (79.3)	0.301	15 (83.3)	10 (83.3)	1.0		
Vor und nach Entlassung, n (%)	0	0	1 (3.6)	0	0	1 (4.2)	1 (5.9)	0						
Vor, beim Transport und nach Entlassung, n (%)	0	1 (9.1)	4 (14.3)	8 (16.0)	6 (24.0)	3 (12.5)	1 (5.9)	7 (58.3)						
Optimale Begleitung, n (%)	0	1 (9.1)	0.478	5 (17.9)	8 (16.0)	0.833	6 (24.0)	4 (16.7)	0.725	2 (11.8)	7 (58.3)	0.014		
Besuche	5 (33.3)	10 (83.3)		23 (79.3)	40 (75.5)		17 (63.0)	16 (51.6)		4 (20.0)	7 (53.8)			
Begleitung von Arztterminen	7 (46.7)	3 (25.0)		18 (62.1)	19 (35.8)		15 (55.5)	11 (35.5)		10 (50.0)	4 (30.8)			
Einkaufen	6 (40.0)	8 (66.7)		19 (65.5)	29 (54.7)		16 (59.2)	20 (64.5)		12 (60.0)	6 (46.1)			
Körperpflege	2 (13.3)	1 (8.3)		8 (27.6)	4 (7.5)		4 (14.8)	1 (3.2)		2 (10.0)	1 (7.7)			
Essen bringen	5 (33.3)	1 (8.3)		11 (37.9)	8 (15.0)		10 (37.0)	6 (19.3)		1 (5.0)	2 (15.4)			
Essen machen	4 (26.6)	4 (33.3)		13 (44.8)	21 (39.6)		15 (55.5)	16 (51.6)		7 (35.0)	4 (30.8)			
Wohnung putzen	6 (40.0)	2 (16.6)		15 (51.7)	22 (41.5)		12 (44.4)	13 (41.9)		9 (45.0)	3 (23.1)			
Gartenarbeiten	2 (13.3)	2 (16.6)		12 (41.4)	9 (17.0)		8 (29.6)	10 (32.2)		8 (40.0)	1 (7.7)			

21

Studienpopulation (n=212)	7-Tage Delir n=22, 10.4%	Kein 7-Tage Delir n=190, 89.6%	p value
DRAS Score, Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (4, 6, 11, 11)	6 (0, 4, 7, 11)	0.004
Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)	82.5 (72, 78, 85.2, 95.4)	80 (70, 75, 83.6, 97.6)	0.114
Frauen, n (%)	11 (50.0)	92 (48.4)	0.888
Zentrum			
Heidelberg Bethanien	5 (22.7)	31 (16.3)	
Ulm Uniklinik	5 (22.7)	78 (41.1)	<.001
Heidelberg Uniklinik	0	58 (30.5)	
Tübingen Uniklinik	12 (54.6)	23 (12.1)	
Anzahl Medikamente, Median (Min, Q1, Q3, Max)	11.5 (5, 9, 13, 18)	9 (2, 6, 11, 22)	0.002
Komorbiditäten (ever been diagnosed with...?)			
COPD	5 (22.7)	11 (5.8)	0.015
Kardiovaskuläre Erkrankung	22 (100)	144 (75.8)	0.005
Anzahl Komorbiditäten nach DRAS, Median (Min, Q1, Q3, Max)	3 (1, 2, 4, 5)	2 (0, 1, 3, 7)	0.004
Charlson Comorbidity Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)	3.5 (1, 3, 6, 9)	2 (0, 1, 4, 9)	0.003
PHQ-4 Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	4 (0, 1, 7, 11)	2 (0, 0, 4, 11)	0.036
Depression, n (%)	9 (42.9)	38 (20.3)	0.027
Angst, n (%)	8 (38.1)	25 (13.4)	0.008
Ausgezeichnete/sehr gute/gute subjektive allgemeine Gesundheit, n (%)	6 (27.3)	117 (61.6)	0.002
IADL Score (corrected), Median (Min, Q1, Q3, Max)	6 (2, 5, 8, 8)	8 (2, 7, 8, 8)	<.001
CSHA Clinical Frailty Scale, Median (Min, Q1, Q3, Max)	5 (1, 3, 6, 7)	3 (1, 2, 4, 7)	0.001
Gehilfe, n (%)	17 (77.3)	83 (43.7)	0.003
Pflegegrad vorhanden, n (%)	15 (68.2)	50 (26.3)	<.001
Probleme mit dem Sehen, n (%)	17 (77.3)	95 (50.5)	0.017
Selbstfähigkeit hat sich in letzter Zeit verschlechtert, n (%)	14 (66.7)	74 (39.0)	0.015
Kognition			
MoCa Summenscore, Median (Min, Q1, Q3, Max)	22.5 (18, 19, 25, 29)	25 (12, 22, 26, 30)	0.008
Delir Vorgeschichte, n (%)	2 (9.1)	16 (8.5)	0.921
Entlassumgebung, n (%)			
bekannt (mind. 6 Monate gewesen)	15 (68.2)	137 (72.1)	0.699
unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)	7 (31.8)	53 (27.9)	

22



## **Analyse des Appetitverhaltens und modifizierender Faktoren bei älteren Patientinnen und Patienten während und nach akut-stationärer Behandlung**

P. Benzinger, O. Sheikh, A. Eidam, S. Brefka, U. Braisch, N.-E. Denninger, M. Müller, J. Klaus, G. Eschweiler, K. Schütze, T. Geisler, A. Bahrmann, K. Pahmeier, A. L. Flagmeier, D. Dallmeier, M. Denking, J. M. Bauer; Heidelberg, Ulm, Rosenheim, Tübingen, Essen, Stuttgart



Es liegt kein Interessenskonflikt vor.



## Appetit



Empfinden, Lust, Verlangen etwas zu essen

Beschreibt verschiedene Aspekte:

- Hunger: Gefühl, das die Nahrungsaufnahme fördert
- Sättigungsgefühl (satiatio): stellt sich mit Beginn einer Mahlzeit ein und führt dazu, dass die Nahrungszufuhr beendet wird – entscheidet über Mahlzeitengröße
- Satttheit (satiety): Gefühl zwischen zwei Mahlzeiten, das über die Dauer dieser Fastenperiode entscheidet

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger

Mattes RD et al. Appetite: measurement and manipulation misgivings. JAMDA. 2005



## Altersanorexie

Anorexia of Ageing = beobachteter Appetitverlust des älteren Menschen der keine medizinische Ursache hat.

Häufigkeit

22% nicht-institutionalisierte Ältere

30% PH-Bewohnende

42% Krankenhauspatient\*innen

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger

Donini LM et al. Senile anorexia in different geriatric settings in Italy. J Nutr Health Aging 2011  
 Pilgrim AL et al. Measuring appetite with the Simplified Nutritional Appetite Questionnaire ..... J Nutr Health Aging 2016  
 van der Meij BS et al. Poor appetite and dietary intake in community-dwelling older adults. JAGS 2017



## Folgen der Altersanorexie

- Reduktion der Zufuhr von Kalorien, Ballaststoffen, Gemüse und Protein
- Gewichtsverlust
- Sarkopenie
- Frailty

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger

van der Meij BS et al. Poor appetite and dietary intake in community-dwelling older adults. JAGS 2017  
Landi F et al. Association of anorexia with sarcopenia in community-dwelling elderly population: .... Eur J Nutr 2013



## Screening im klinischen Kontext

### Mein Appetit ist

- 1 sehr schlecht
- 2 schlecht
- 3 durchschnittlich
- 4 gut
- 5 sehr gut

### Wenn ich esse

- 1 fühle ich mich satt, nachdem ich nur wenige Bissen gegessen habe.
- 2 fühle ich mich satt, nachdem ich etwa ein Drittel der Mahlzeit gegessen habe.
- 3 fühle ich mich satt, nachdem ich mehr als die Hälfte einer Mahlzeit gegessen habe.
- 4 fühle ich mich satt, nachdem ich den größten Teil einer Mahlzeit gegessen habe.
- 5 fühle ich mich fast nie satt.

### Das Essen schmeckt

- 1 sehr schlecht
- 2 schlecht
- 3 durchschnittlich
- 4 gut
- 5 sehr gut

### Normalerweise esse ich

- 1 weniger als eine Mahlzeit pro Tag.
- 2 eine Mahlzeit pro Tag.
- 3 zwei Mahlzeiten pro Tag.
- 4 drei Mahlzeiten pro Tag
- 5 mehr als drei Mahlzeiten pro Tag

### SNAQ

#### Simplified Nutritional Appetite Questionnaire

Range zwischen 4 und 20 Punkten  
Schlechter Appetit: < 14 Punkte

Schlechter Appetit geht mit einem Gewichtsverlust von  $\geq 5\%$  in den folgenden 6 Monaten einher.

Wilson, M-MG, et al. The American journal of clinical nutrition 2005  
Thai D et al. J cachexia sarcopenia muscle, 2023





## Beschreibung der Studienteilnehmenden zu T0

Variable	N	
Alter [Jahre]	180	79,3 (5,56)
Frauen, %	91	50,6
SNAQ	180	13,7 (2,46)
SNAQ < 14, %	73	40,6
SNAQ vor 4 Wochen	69	16,2 (2,28)
BMI	150	26,9 (5,43)
CFS	179	3,4 (1,47)
MoCA	180	23,3 (3,8)
PHQ-4	178	2,7 (2,7)
Schlafqualität	180	5,9 (2,73)
Barthel Index	180	85,4 (19,0)
IADL	180	7,1 (1,68)
RMI	180	11,3 (4,18)
CCI	180	2,6 (2,04)

Werte angegeben als Mean (SD); BMI, body mass index; CCI, Charlson Comorbidity Index; CFS, Clinical Frailty Scale (1-9); IADL, Lawton instrumental activities of daily living (0-8); MoCA, Montreal Cognitive Assessment (0-30); N, Anzahl der Teilnehmenden mit gültigen Angaben; PHQ-4, Patient Health Questionnaire-4 (0-12); RMI, Rivermead Mobility Index (0-15); Schlafqualität: 1-item Frage (0-10); SNAQ, Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (4-16)

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger



## Unterschiede in den Merkmalen zum Zeitpunkt T0 Subgruppen in Abhängigkeit des SNAQ-Werts T0

Variable	N	SNAQ ≥ 14 (N = 107)	N	SNAQ < 14 (N = 73)	p <sup>†</sup>
Alter [Jahre]	107	79,4 (6,1)	73	79,2 (4,7)	
Frauen, %	44	<b>42,1</b>	47	<b>64,4</b>	0,002
SNAQ vor 4 Wochen	45	16,5 (2,1)	24	15,5 (2,5)	0,072
BMI	97	26,7 (5,0)	53	27,2 (6,1)	0,799
CFS	106	<b>3,1 (1,3)</b>	73	<b>3,8 (1,7)</b>	<0,001
MoCA	107	23,6 (3,7)	73	23,0 (3,8)	0,304
PHQ-4	107	<b>2,2 (2,5)</b>	71	<b>3,4 (2,8)</b>	0,002
Schlafqualität	107	<b>6,4 (2,6)</b>	73	<b>5,3 (2,8)</b>	0,007
Barthel Index	107	<b>90,6 (14,3)</b>	73	<b>77,7 (22,4)</b>	<0,001
IADL	107	7,3 (1,5)	73	6,9 (1,9)	0,058
RMI	107	<b>12,5 (3,5)</b>	73	<b>9,7 (4,6)</b>	<0,001
CCI	107	2,6 (2,1)	73	2,5 (2,)	0,703

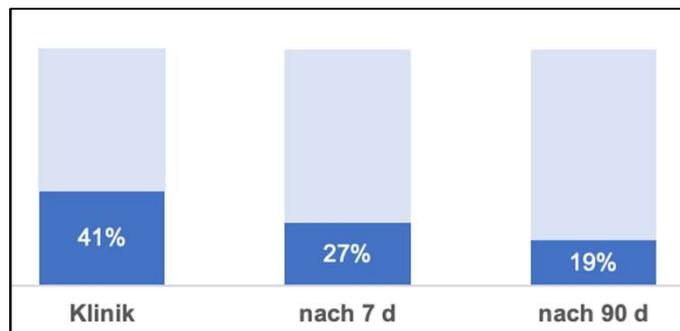
<sup>†</sup>T-Test für unverbundene Stichproben  
Werte angegeben als Mean (SD); BMI, body mass index; CCI, Charlson Comorbidity Index; CFS, Clinical Frailty Scale (1-9); IADL, Lawton instrumental activities of daily living (0-8); MoCA, Montreal Cognitive Assessment (0-30); N, Anzahl der Teilnehmenden mit gültigen Angaben; PHQ-4, Patient Health Questionnaire-4 (0-12); RMI, Rivermead Mobility Index (0-15); Schlafqualität: 1-item Frage (0-10); SNAQ, Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (4-16)

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger



## Veränderung

Häufigkeit einer Appetitstörung (SNAQ < 14 Punkte)

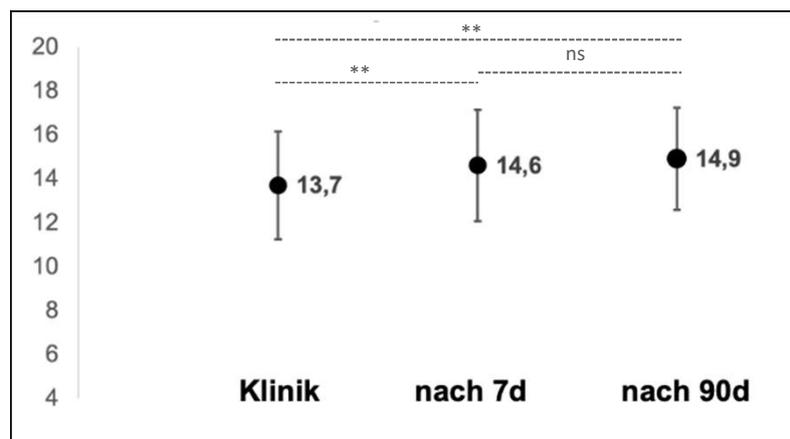


DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger



## Veränderungen

Mittelwert des SNAQ



\*\*  $p < 0.001$   
ns  $p$  nicht signifikant

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger



## Korrelation des Appetits mit Merkmalen bei T0

Zum Zeitpunkt T0	SNAQ T0		SNAQ T3	
	R <sup>#</sup>	p	R <sup>#</sup>	p
SNAQ T0			<b>0,331</b>	<0,001
SNAQ 4 Wochen vor T0	0,206	0,090	<b>0,611</b>	<0,01
Alter	0,004	0,956	-0,070	0,348
BMI	-0,021	0,801	-0,170	0,038
CFS	<b>-0,239</b>	0,001	<b>-0,347</b>	0,001
MoCA	0,168	0,024	<b>0,325</b>	0,001
PHQ-4	<b>-0,278</b>	<0,001	<b>-0,461</b>	<0,001
Schlafqualität	<b>0,236</b>	0,001	<b>0,250</b>	<0,001
Barthel Index	<b>0,296</b>	<0,001	0,194	0,009
IADL	0,165	0,027	<b>0,282</b>	<0,001
RMI	<b>0,308</b>	<0,001	<b>0,347</b>	<0,001
CCI	-0,056	0,455	-0,116	0,121

<sup>#</sup> Korrelationskoeffizient nach Spearman

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger



## (Zwischen-)Fazit

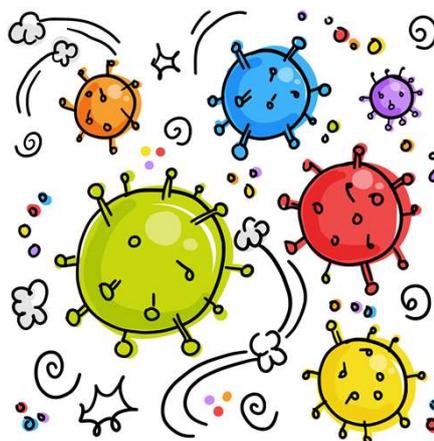
- Bei einer relativ robusten Population ist der Anteil der Personen mit Appetitstörung am Ende des stationären Aufenthalts erheblich.
- Appetitstörungen bessern sich nach Entlassung rasch (nach 7 Tagen) und nachhaltig (nach 90 Tagen)
- Bei einem erheblichen Teil der Personen besteht 90 Tage nach Entlassung weiterhin eine Appetitstörung.
- In einer ersten Analysen bestätigt sich, dass Appetit multifaktoriell beeinflusst wird.

DGG Tagung | Frankfurt a. M. 2023 | Prof. Dr. Petra Benzinger



Ein großes Dankeschön an die  
geduldigen Assessor:innen und  
Patient:innen, die TRADE auch unter  
herausfordernden Bedingungen  
möglich machten.

[petra.benzinger@agaplesion.de](mailto:petra.benzinger@agaplesion.de)








**Begleitung bei Entlassung/Verlegung älterer Menschen  
und ihre Assoziation mit dem nachfolgenden Auftreten  
von Delir – die TRADE Beobachtungsstudie**

S. Brefka, J. Brenneisen, C. Leinert, U. Braisch, G. Decker, R. Muche, T. Seufferlein, J. Klaus, G. Eschweiler, F. Gebhard, K. Schütze, T. Geisler, A. Bahrmann, N. Frey, N.-E. Denninger, M. Müller, K. Pahmeier, J. Wasem, A. L. Flagmeier, P. Benzinger, J. Bauer, M. Denking, D. Dallmeier.

Gerontologie und Geriatrie Kongress 2022  
Frankfurt am Main, 12.-15.09.2022



1

## Erklärung zu Interessenkonflikten




---

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.



DGG/DGGG Kongress 2022 | TRADE Begleitung und Delir | Dr. med. Simone Brefka

2

## Hintergrund: Delir

Delir während des  
stationären Aufenthalts  
ist häufig:

11-51 %  
Chirurgie/Innere  
19-82 % ICU

Bekannte  
Delirpräventionsprogramme  
(z. B. HELP/ACTIVER)  
beinhalten den Einbezug von  
Angehörigen beim Umgang  
mit delirgefährdeten  
Patient:innen im Rahmen des  
stationären Aufenthalts

Bisher ist wenig bekannt  
zur Delirinzidenz bei  
Ortswechsel, besonders  
bei Entlassung/Verlegung  
aus dem stationären in  
den ambulanten Bereich

Inouye SK et al. The Lancet. 2014;383:911-22 | Gleason LJ et al. JAMA Surg. 2015;150:1134-40. | Witlox J et al. JAMA. 2010;304:443-51. | Shieh TT et al. Am J Geriatr Psychiatry. 2018;26:1015-33. | Deeken F et al. JAMA Surg. 2022;157:e216370.

3

## Hintergrund: Begleitung im Entlassungskontext

- **DNQP Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege und Rahmenvertrag Entlassmanagement** → „nahtlose Überleitung“ zwischen Versorgungssektoren, hierzu ggf. „Kontakt mit Angehörigen“

Begleitung der Entlassung nicht konkretisiert

- Begleitung durch Angehörige/Bezugspersonen kann wichtige delirpräventive Aspekte beinhalten:
  - Orientierung
  - Vertrautheit
  - Weitergabe wichtiger Informationen
  - Aktivierung

DNQP. Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019, Stand April 2021. | Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V. 2021. Leinert et al. BMC Geriatr. 2021 Nov 16;21(1):646.

4

# Fragestellungen



- 1) Identifizierung von Prädiktoren für eine optimale sektorenübergreifende Begleitung (SÜB)
- 2) Evaluation der Assoziation einer optimalen sektorenübergreifenden Begleitung und der 7-Tage-Delirinzidenz

Hypothese: Eine optimale SÜB kann die poststationäre Delirinzidenz reduzieren



5

# Methodik: Studienpopulation



**TRADE – TRANSPORT und DELir bei älteren Menschen**



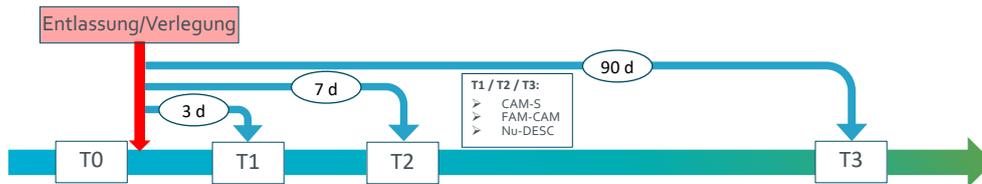
### Teilnehmende Kliniken



### Teilnehmer:innen

- ≥ 70 Jahre
- stationär
- mit und ohne kognitive Einschränkung
- geplante Entlassung/Verlegung

- nach Hause
- Pflegeheim
- Reha
- Andere Klinik / Station



6

## Methodik: Statistische Methoden

### Fragestellung 1 – Identifizierung der Prädiktoren einer optimalen SÜB:

- Deskriptive Analyse stratifiziert nach optimaler vs. nicht optimaler SÜB
- Identifizierung der mit Art der Begleitung assoziierten Variablen ( $p < 0.1$ )
- Überprüfung möglicher Korrelationen und Reduktion der Variablen
- Logistische Regression (Rückwärtsselektion) zur Identifizierung der finalen Prädiktoren
  - Sekundäre Analyse nach Ausschluss von Entlassungen mit Krankentransport

### Fragestellung 2 – Evaluation der Assoziation von optimaler SÜB und 7-Tage-Delirinzidenz:

- Deskriptive Analyse stratifiziert nach Delir
- Logistische Regression
  - Modell 1: ohne Adjustierung
  - Modell 2: Adjustierung für DRAS

7

## Ergebnisse Fragestellung 1: Sektorenübergreifende Begleitung

Gesamtstudienpopulation: n = 212

Art der Begleitung bei Entlassung/Verlegung	Anzahl (%)
Keine Begleitung	3 (1.8)
Begleitung nur vor Transport	2 (1.2)
Begleitung nur während Transport	4 (2.5)
Begleitung nur nach Transport	64 (39.3)
Begleitung vor und während Transport	2 (1.2)
Begleitung während und nach Transport	27 (16.6)
Begleitung vor und nach Transport	6 (3.7)
Begleitung vor, während und nach Transport	55 (33.7)
Summe	<b>163</b>
49 Missings (keine oder unzureichende Angaben zur Begleitung)	

8

## Ergebnisse Fragestellung 1: Sektorenübergreifende Begleitung



Gesamtstudienpopulation: n = 212

Art der Begleitung bei Entlassung/Verlegung	Anzahl (%)
Keine Begleitung	3 (1.8)
Begleitung nur <b>vor</b> Transport	2 (1.2)
Begleitung nur während Transport	4 (2.5)
Begleitung nur <b>nach</b> Transport	64 (39.3)
Begleitung <b>vor</b> und während Transport	2 (1.2)
Begleitung während und <b>nach</b> Transport	27 (16.6)
Begleitung <b>vor</b> und <b>nach</b> Transport	6 (3.7)
Begleitung <b>vor</b> , während und <b>nach</b> Transport	55 (33.7)
<b>Summe</b>	<b>163</b>
49 Missings (keine oder unzureichende Angaben zur Begleitung)	

Keine/nicht optimale SÜB  
n = 102 (62.6 %)

Optimale SÜB  
n = 61 (37.4 %)

9

## Ergebnisse Fragestellung 1: Deskriptive Analyse optimale vs. nicht optimale SÜB



Variable	Optimale SÜB (n=61)	Keine oder nicht optimale SÜB (n=102)	p-Wert
<b>Alter (Jahre)</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	80.8 (70.2,77.4,85.2,97.6)	80.9 (70.0,76.6,84.0,96.6)	0.468
<b>Frauen</b> , n (%)	29 (47.5)	62 (60.8)	0.099
<b>Zentrum</b> , n (%)	Ulm Uniklinik	41 (40.2)	<b>0.024</b>
	Heidelberg Geriatrie	22 (21.6)	
	Heidelberg Uniklinik	13 (12.8)	
	Tübingen Uniklinik	26 (25.5)	
<b>Raucherstatus</b> , n (%)	Nie-Raucher	51 (50.0)	0.074
	Ex-Raucher	50 (49.0)	
	Raucher	1 (1.0)	
<b>Alkoholkonsum</b> , n (%)	nie	26 (26.0)	<b>0.049</b>
	früher	26 (26.0)	
	aktuell	48 (48.0)	
<b>Familienstand</b> , n (%)	Ehe/Partnerschaft	50 (49.0)	<b>0.048</b>
	ledig	10 (9.8)	
	geschieden/Trennung	4 (3.9)	
	verwitwet	38 (37.3)	
<b>Kinder</b> , n (%)	58 (95.1)	88 (86.3)	0.075
<b>Enkelkinder</b> , n (%)	45 (73.8)	74 (72.6)	0.087
<b>Derzeitige Wohnsituation</b> : alleinlebend, n (%)	21 (34.4)	53 (52.0)	<b>0.030</b>

10

## Ergebnisse Fragestellung 1:

### Deskriptive Analyse optimale vs. nicht optimale SÜB

Variable		Optimale SÜB (n=61)	Keine oder nicht optimale SÜB (n=102)	p-Wert
Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)		80.8 (70.2,77.4,85.2,97.6)	80.9 (70.0,76.6,84.0,96.6)	0.468
Frauen, n (%)		29 (47.5)	62 (60.8)	0.099
Zentrum, n (%)	Ulm Uniklinik	25 (41.0)	41 (40.2)	0.024
	Heidelberg Geriatrie	16 (26.2)	22 (21.6)	
	Heidelberg Uniklinik	15 (24.6)	13 (12.8)	
	Tübingen Uniklinik	5 (8.2)	26 (25.5)	
Raucherstatus, n (%)	Nie-Raucher	34 (55.7)	51 (50.0)	0.074
	Ex-Raucher	23 (37.7)	50 (49.0)	
	Raucher	4 (6.6)	1 (1.0)	
Alkoholkonsum, n (%)	nie	13 (22.0)	26 (26.0)	0.049
	früher	7 (11.9)	26 (26.0)	
	aktuell	39 (66.1)	48 (48.0)	
Familienstand, n (%)	Ehe/Partnerschaft	38 (62.3)	50 (49.0)	0.048
	ledig	0 (0.0)	10 (9.8)	
	geschieden/Trennung	1 (1.6)	4 (3.9)	
	verwitwet	22 (36.1)	38 (37.3)	
Kinder, n (%)		58 (95.1)	88 (86.3)	0.075
Enkelkinder, n (%)		45 (73.8)	74 (72.6)	0.087
Derzeitige Wohnsituation: alleinlebend, n (%)		21 (34.4)	53 (52.0)	0.030

11

## Ergebnisse Fragestellung 1:

### Deskriptive Analyse optimale vs. nicht optimale SÜB

Variable		Optimale SÜB (n=61)	Keine oder nicht optimale SÜB (n=102)	p-Wert
Sozialkontakt: Partner/in, n (%)	nicht vorhanden	22 (36.1)	51 (50.0)	0.083
	vorhanden	39 (63.9)	51 (50.0)	
Sozialkontakt: Tochter und/oder Schwiegersohn, n (%)	nicht vorhanden	18 (29.5)	50 (49.0)	0.046
	eine/r der beiden	10 (16.4)	14 (13.7)	
	beide	33 (54.1)	38 (37.3)	
Sozialkontakt: Nachbar/in, n (%)	nicht vorhanden	3 (5.0)	14 (14.0)	0.074
	vorhanden	57 (95.0)	86 (86.0)	
Angst im PHQ-4, n (%)		6 (10.7)	21 (21.4)	0.093
Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche oder Diabetes mellitus oder Blutr Krebs oder Epileptische Krampfanfälle)		27 (44.3)	65 (63.7)	0.015
Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)		10 (1,5,17,61)	8 (1,3,17,35)	0.064
Entlassumgebung, n (%)	unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)	15 (24.6)	38 (37.3)	0.095
	bekannt (mind. 6 Monate gewesen)	46 (75.4)	64 (62.8)	
Transportmittel, Angabe Teilnehmer, n (%)	Krankwagen/ Behindertentransport	12 (20.3)	42 (42.0)	0.005
	Auto/Taxi/Bus/Bahn	47 (79.7)	58 (58.0)	

12

## Ergebnisse Fragestellung 1: Deskriptive Analyse optimale vs. nicht optimale SÜB



Variable		Optimale SÜB (n=61)	Keine oder nicht optimale SÜB (n=102)	p-Wert
Sozialkontakt: Partner/in, n (%)	nicht vorhanden	22 (36.1)	51 (50.0)	0.083
	vorhanden	39 (63.9)	51 (50.0)	
Sozialkontakt: Tochter und/oder Schwiegersohn, n (%)	nicht vorhanden	<b>18 (29.5)</b>	<b>50 (49.0)</b>	0.046
	eine/r der beiden	10 (16.4)	14 (13.7)	
	beide	<b>33 (54.1)</b>	<b>38 (37.3)</b>	
Sozialkontakt: Nachbar/in, n (%)	nicht vorhanden	3 (5.0)	14 (14.0)	0.074
	vorhanden	57 (95.0)	86 (86.0)	
Angst im PHQ-4, n (%)		6 (10.7)	21 (21.4)	0.093
Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche oder Diabetes mellitus oder Blutkrebs oder Epileptische Krampfanfälle)		<b>27 (44.3)</b>	<b>65 (63.7)</b>	<b>0.015</b>
Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)		10 (1,5,17,61)	8 (1,3,17,35)	0.064
Entlassumgebung, n (%)	unbekannt (kürzer als 6 Monate gewesen)	15 (24.6)	38 (37.3)	0.095
	bekannt (mind. 6 Monate gewesen)	46 (75.4)	64 (62.8)	
Transportmittel, Angabe Teilnehmer, n (%)	Krankenwagen/ Behindertentransport	<b>12 (20.3)</b>	<b>42 (42.0)</b>	0.005
	Auto/Taxi/Bus/Bahn	<b>47 (79.7)</b>	<b>58 (58.0)</b>	



DGG/DGGG Kongress 2022 | TRADE Begleitung und Delir | Dr. med. Simone Brefka

13

13

## Ergebnisse Fragestellung 1: Prädiktoren für optimale SÜB



Selektierte Variablen:

- Geschlecht
- Zentrum
- Rauchen
- Alkohol
- Alleinlebend
- Tochter und/oder Schwiegersohn
- Nachbarn
- Angst
- Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche, Diabetes mellitus, Blutkrebs, Epileptische Krampfanfälle)
- Dauer des Aufenthalts
- Transportmittel

Finales Modell nach logistischer Regression mit den 11 selektierten Variablen (n=146, davon 54 optimal begleitet)

Variable		OR	[95% CI]
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	<b>0.26</b>	<b>[0.09; 0.78]</b>
	nie	0.59	[0.24; 1.45]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.01	[0.66; 6.06]
	mit beiden	<b>3.37</b>	<b>[1.44; 7.90]</b>
Dauer des stationären Aufenthalts		<b>1.07</b>	<b>[1.02; 1.12]</b>
Transportmittel	Auto/Taxi/ÖVM	Ref.	
	Krankenwagen/ Behindertentransport	<b>0.25</b>	<b>[0.10; 0.66]</b>
<b>c-Index 0.743</b>			



DGG/DGGG Kongress 2022 | TRADE Begleitung und Delir | Dr. med. Simone Brefka

14

14

## Ergebnisse Fragestellung 1: Prädiktoren für optimale SÜB



Selektierte Variablen:

- Geschlecht
- Zentrum
- Rauchen
- Alkohol
- Alleinlebend
- Tochter und/oder Schwiegersohn
- Nachbarn
- Angst
- Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche, Diabetes mellitus, Blutkrebs, Epileptische Krampfanfälle)
- Dauer des Aufenthalts
- Transportmittel

Finales Modell nach logistischer Regression mit den 11 selektierten Variablen (n=146, davon 54 optimal begleitet)

Variable		OR	[95% CI]
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	<b>0.26</b>	<b>[0.09; 0.78]</b>
	nie	0.59	[0.24; 1.45]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.01	[0.66; 6.06]
	mit beiden	<b>3.37</b>	<b>[1.44; 7.90]</b>
Dauer des stationären Aufenthalts		<b>1.07</b>	<b>[1.02; 1.12]</b>
Transportmittel	Auto/Taxi/ÖVM	Ref.	
	Krankenwagen/ Behindertentransport	<b>0.25</b>	<b>[0.10; 0.66]</b>
<b>c-Index 0.743</b>			



DGG/DGGG Kongress 2022 | TRADE Begleitung und Delir | Dr. med. Simone Brefka

15

15

## Ergebnisse Fragestellung 1: Sekundäre Analyse



Ausschluss von Entlassungen mit Krankentransport  
Finales Modell (n=95, davon 42 optimal begleitet)

Finales Modell (n=146, davon 54 optimal begleitet)

Variable		OR	[95% CI]
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	<b>0.26</b>	<b>[0.09; 0.78]</b>
	nie	0.59	[0.24; 1.45]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.01	[0.66; 6.06]
	mit beiden	<b>3.37</b>	<b>[1.44; 7.90]</b>
Dauer des stationären Aufenthalts		<b>1.07</b>	<b>[1.02; 1.12]</b>
Transportmittel	Auto/Taxi/ÖVM	Ref.	
	Krankenwagen/ Behindertentransport	<b>0.25</b>	<b>[0.10; 0.66]</b>
<b>c-Index 0.743</b>			

Variable		OR	[95% CI]
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	<b>0.169</b>	<b>[0.04-0.75]</b>
	nie	0.771	[0.24-2.46]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.272	[0.52-9.90]
	mit beiden	<b>3.073</b>	<b>[1.08-8.74]</b>
Dauer des stationären Aufenthalts		<b>1.129</b>	<b>[1.04-1.23]</b>
Alleinlebend		0.411	[0.14-1.20]
<b>c-Index 0.765</b>			



DGG/DGGG Kongress 2022 | TRADE Begleitung und Delir | Dr. med. Simone Brefka

16

16

## Ergebnisse Fragestellung 1: Sekundäre Analyse

Ausschluss von Entlassungen mit Krankentransport  
Finales Modell (n=95, davon 42 optimal begleitet)

Finales Modell (n=146, davon 54 optimal begleitet)

Variable		OR	[95% CI]
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	0.26	[0.09; 0.78]
	nie	0.59	[0.24; 1.45]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.01	[0.66; 6.06]
	mit beiden	3.37	[1.44; 7.90]
Dauer des stationären Aufenthalts		1.07	[1.02; 1.12]
		Ref.	
Transportmittel	Auto/Taxi/OVM	Ref.	
	Krankenkraftwagen/ Behindertentransport	0.25	[0.10; 0.66]
c-Index 0.743			

Variable		OR	[95% CI]
Alkohol	aktuell	Ref.	
	früher	0.169	[0.04-0.75]
	nie	0.771	[0.24-2.46]
Kontakt mit Tochter / Schwiegersohn	kein	Ref.	
	mit einem von beiden	2.272	[0.52-9.90]
	mit beiden	3.073	[1.08-8.74]
Dauer des stationären Aufenthalts		1.129	[1.04-1.23]
Alleinlebend		0.411	[0.14-1.20]
c-Index 0.765			

17

## Ergebnisse: 7-Tage-Delirinzidenzquote

	Delirfälle/n	7-Tage-Delir-Inzidenzquote	95% Konfidenzintervall
Studienpopulation mit Angaben zu Begleitung und Delir (n = 92)	19/92	20.7%	[12.9; 30.4]

18

## Ergebnisse Fragestellung 2: Deskriptive Analyse stratifiziert nach Delir

Variable	Delir (n=19)	Kein Delir (n=73)
<b>Alter (Jahre)</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	84.6 (73.2,81.4,89.2,97.6)	81.0 (70.2,77.2,84.2,96.6)
<b>Frauen</b> , n (%)	12 (63.2)	40 (54.8)
<b>Rivermead Index</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (0,7,11,14)	11 (0,7,14.5,15)
<b>SÜB</b>	optimal	8 (42.1)
	keine oder nicht optimal	23 (31.5)
		50 (68.5)

19

## Ergebnisse Fragestellung 2: Deskriptive Analyse stratifiziert nach Delir

Variable	Delir (n=19)	Kein Delir (n=73)
<b>Alter (Jahre)</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	<b>84.6 (73.2,81.4,89.2,97.6)</b>	<b>81.0 (70.2,77.2,84.2,96.6)</b>
<b>Frauen</b> , n (%)	12 (63.2)	40 (54.8)
<b>Rivermead Index</b> , Median (Min, Q1, Q3, Max)	<b>8 (0,7,11,14)</b>	<b>11 (0,7,14.5,15)</b>
<b>SÜB</b>	optimal	8 (42.1)
	keine oder nicht optimal	23 (31.5)
		50 (68.5)

20

## Ergebnisse Fragestellung 2: Deskriptive Analyse stratifiziert nach Delir

Variable	Delir (n=19)	Kein Delir (n=73)
<b>Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	<b>84.6 (73.2,81.4,89.2,97.6)</b>	<b>81.0 (70.2,77.2,84.2,96.6)</b>
<b>Frauen, n (%)</b>	12 (63.2)	40 (54.8)
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	<b>8 (0,7,11,14)</b>	<b>11 (0,7,14.5,15)</b>
<b>SÜB</b>	optimal	8 (42.1)
	keine oder nicht optimal	11 (57.9)
<b>DRAS*, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	8 (4,7,8,11)	7 (2,6,8,12)

\*DRAS = Delirium Risk Assessment Score (modifiziert)

### Variablen:

Alkohol, Kognition, ADL/Mobilität, Alter, Seh-/Hörprobleme, Anzahl Komorbiditäten, Früheres Delir

Vreeswijk R et al. Eur Geriatr Med. 2020 Apr;11(2):307-314.

21

## Ergebnisse Fragestellung 2: Deskriptive Analyse stratifiziert nach Delir

Variable	Delir (n=19)	Kein Delir (n=73)
<b>Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	<b>84.6 (73.2,81.4,89.2,97.6)</b>	<b>81.0 (70.2,77.2,84.2,96.6)</b>
<b>Frauen, n (%)</b>	12 (63.2)	40 (54.8)
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	<b>8 (0,7,11,14)</b>	<b>11 (0,7,14.5,15)</b>
<b>SÜB</b>	optimal	8 (42.1)
	keine oder nicht optimal	11 (57.9)
<b>DRAS*, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	<b>8 (4,7,8,11)</b>	<b>7 (2,6,8,12)</b>

\*DRAS = Delirium Risk Assessment Score (modifiziert)

### Variablen:

Alkohol, Kognition, ADL/Mobilität, Alter, Seh-/Hörprobleme, Anzahl Komorbiditäten, Früheres Delir

Vreeswijk R et al. Eur Geriatr Med. 2020 Apr;11(2):307-314.

22

## Ergebnisse Fragestellung 2: Deskriptive Analyse stratifiziert nach Delir

Variable		Delir (n=19)	Kein Delir (n=73)
Alter (Jahre), Median (Min, Q1, Q3, Max)		84.6 (73.2,81.4,89.2,97.6)	81.0 (70.2,77.2,84.2,96.6)
Frauen, n (%)		12 (63.2)	40 (54.8)
Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)		8 (0,7,11,14)	11 (0,7,14,5,15)
SÜB	optimal	8 (42.1)	23 (31.5)
	keine oder nicht optimal	11 (57.9)	50 (68.5)
DRAS*, Median (Min, Q1, Q3, Max)		8 (4,7,8,11)	7 (2,6,8,12)

Variable	Optimale sektoren- übergreifende Begleitung (n=31)	Keine oder nicht optimale sektorenübergreifende Begleitung (n=61)
DRAS, Median (Min, Q1, Q3, Max)	8 (4,7,9,11)	7 (2,5,8,12)

23

## Ergebnisse Fragestellung 2: Assoziation von SÜB und 7-Tage-Delirinzidenz

		Modell 1 ohne Adjustierung OR [95% CI]	Modell 2 mit Adjustierung für den DRAS OR [95% CI]
Sektorenübergreifende Begleitung	nicht optimal	Ref.	Ref.
	optimal	1.58 [0.56, 4.46]	1.20 [0.41, 3.51]
c-Index		0.553	0.645

24

## Zusammenfassung

- Optimale SÜB in der Minderzahl der Entlassungen/Verlegungen (37.4 %)
- Prädiktoren für optimale SÜB:
  - Früherer Alkoholkonsum (↓)
  - Kontakt mit Tochter und Schwiegersohn (↑)
  - Dauer des stationären Aufenthalts (↑)
  - Transportmittel Krankenwagen (↓)
- Transportmittel Krankenwagen → meist keine Begleitung während des Transports
- Sekundäre Analyse unter Ausschluss der mit Krankentransport Entlassenen  
→ Alleinlebend = zusätzlicher Prädiktor einer optimalen SÜB (↓)

- Poststationäre 7-Tage-Delirinzidenzquote 20.7 %
- Kein Zusammenhang zwischen optimaler SÜB und 7-Tage-Delirinzidenz
  - Begleitung allein reicht nicht – delirpräventive Interventionsmaßnahmen durch Angehörige sollten vermittelt und angewendet werden
  - „Keine Begleitung“ sehr selten  
→ Möglichkeit zur Durchführung von Interventionsmaßnahmen

25

## Diskussion und Ausblick

### Probleme der Delirdetektion im ambulanten Bereich:

- CAM = Momentaufnahme, Risiko Delirien zu „verpassen“
- Nur 5/19 Delirien in TRADE durch CAM erfasst
- Mehrzahl der Fälle durch FAM-CAM oder Nu-DESC erfasst
- FAM-CAM / Nu-DESC erfordern Fremdbefragung (Angehörige/Pflege), oft nicht umsetzbar

### Grundsätzliche Einschränkung der vorliegenden Analyse:

- Kleine Studienpopulation, geringe Zahl von Events (Delir)

### Ausblick:

- TRADE Interventionsstudie mit
- gezielter Information des Klinikpersonals und der Angehörigen zu Möglichkeiten der Delirprävention
  - Erweiterung der Instrumente zur Delirdetektion um 3D-CAM
  - größerer Studienpopulation

26






GEFÖRDERT DURCH













## Kontakt

Dr. med. Simone Brefka  
simone.brefka@agaplesion.de

https://www.bethesda-ulm.de  
https://www.tradestudie.de

 @IfGF\_UUlm

 https://t.co/HQEUBoL7l

27

## TRADE – TRANsport und DELir bei älteren Menschen



	Beobachtungsstudie	Interventionsstudie
<b>Rekrutierungszeitraum</b>	08/2019-02/2020	04/2021-03/2022
<b>Anzahl Teilnehmende</b>	n = 253	n = 396 (181/215)
<b>Intervention</b>	–	Schulung des Klinikpersonals ➤ Vermittlung von Informationen zum Delir und 8-Punkte-Programm an Angehörige/Bezugspersonen im Rahmen des Entlassgesprächs
<b>Auswertung</b>	Analyse „Begleitung bei Entlassung/Verlegung älterer Menschen und ihre Assoziation mit dem nachfolgenden Auftreten von Delir“	Datenüberprüfung und -auswertung läuft aktuell



DGG/DGGG Kongress 2022 | TRADE Begleitung und Delir | Dr. med. Simone Brefka



28

## Vergleich Ein-/Ausgeschlossene: 163 vs. 49

	Total (n=212)	Mit Angaben zu Begleitung (n=163)	Ohne Angaben zu Begleitung (n=49)
<b>Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	80 (0,55,100,100)	85 (0,57,5,100,100)	70 (35,50,90,100)
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	9 (0,4,14,15)	10 (0,5,14,15)	7 (0,3,14,15)
<b>Gehilfe, n (%)</b>	119 (56.1)	85 (52.2)	34 (69.4)
<b>Pflegegrad vorhanden, n (%)</b>	72 (34.1)	49 (30.3)	23 (46.9)
<b>Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	10 (1,5,17,61)	8 (1,4,17,61)	12 (3,8,19,47)

29

## Vergleich Ein-/Ausgeschlossene: 92 vs. 120

	Total (n=212)	Mit Angaben zu Begleitung und Delir (n=92)	Ohne Angaben zu Begleitung und Delir (n=120)
<b>EVE einer Bezugsperson vorhanden, n (%)</b>	104 (49.1)	68 (73.9)	36 (30.0)
<b>Lubben</b>			
Soziale Isolation (<12), n (%)	54 (27.0)	31 (35.2)	23 (20.5)
Soziale Unterstützung (≥12), n (%)	146 (73.0)	57 (64.8)	89 (79.5)
<b>Barthel Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	80 (0,55,100,100)	72.5 (0,52,5,90,100)	90 (35,60,100,100)
<b>Rivermead Index, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	9 (0,4,14,15)	7 (0,3,13.5,15)	11 (0,5,14,15)
<b>Sturz in letzten 3 Monaten, n (%)</b>	106 (50.0)	53 (57.6)	53 (44.2)
<b>Gehilfe, n (%)</b>	119 (56.1)	59 (64.1)	60 (50.0)
<b>Knochenbrüche, n (%)</b>	65 (30.7)	34 (37.0)	31 (25.8)
<b>Benigne Prostatahyperplasie, n (%), nur Männer</b>	20 von 97 (20.6)	11 von 40 (27.5)	9 von 57 (15.8)
<b>Relevante Erkrankungen (Kreislaufschwäche oder Diabetes mellitus oder Blutkrebs oder Epileptische Krampfanfälle)</b>	116 (54.7)	56 (60.9)	60 (50.0)
<b>Delir Vorgeschichte, n (%)</b>			
ja	30 (14.2)	18 (19.6)	12 (10.0)
nein	176 (83.0)	72 (78.3)	104 (86.7)
<b>Dauer des Aufenthalts (in Tagen) in der Akutklinik, Median (Min, Q1, Q3, Max)</b>	10 (1,5,17,61)	10 (1,5,18,61)	9 (1,5,16.5,47)
<b>Entlassumgebung, n (%)</b>			
unbekannt	57 (33.9)	44 (47.8)	13 (17.1)
bekannt	111 (66.1)	48 (52.2)	63 (82.9)
<b>Transportmittel, n (%)</b>			
Krankenwagen	57 (35.2)	42 (47.2)	15 (20.6)
Auto/Taxi/Bus/Bahn	105 (64.8)	47 (52.8)	58 (79.5)

30

## Ergebnisse: 7-Tage-Delirinzidenzrate

Studienpopulation mit Angaben zu Begleitung und Delir	Delirfälle/n	7-Tage-Delir-Inzidenzrate	95% Konfidenzintervall
Total	19/92	20.7%	[12.9%; 30.4%]
Ulm Uniklinik	6/30	20.0%	[7.7%; 38.6%]
Heidelberg Geriatrie	9/28	32.1%	[15.9%; 52.4%]
Heidelberg Uniklinik	0/14	0.0%	[0.0%; 23.2%]
Tübingen Uniklinik	4/20	20.0%	[5.7%; 43.7%]

31

## Diskussion und Ausblick

CAM-S, FAM-CAM und Nu-DESC in der Gesamt-Studienpopulation (n=212)

Instrument	Vorhanden, n	Positiv, n (%)	Missing, n	Mögliche verpasste Delirfälle, n
CAM-S	175	5 (2.9)	37	1
FAM-CAM	78	9 (11.5)	134	15
Nu-DESC	60	6 (10)	152	15

32

## Kreuztabelle Begleitung \* Delir

SÜB * Delir			
optimale SÜB	Delir		Summe (%)
	nein	ja	
nein	50 81.97 68.49	11 18.03 57.89	61 (66.30)
ja	23 74.19 31.51	8 25.81 42.11	31 (33.70)
Summe (%)	73 (79.35)	19 (20.65)	92 (100)

Häufigkeit (n)  
Prozent Zeile  
Prozent Spalte

p = 0.384