



Gemeinsamer Datensatz (Version 18.7.2011)

I. Kerndatensatz für Palliativpatienten: Erfassung zu Beginn und Ende der Palliativversorgung	
Items	Antworten, Kategorien
Identifikationsnummer	Fortlaufende eindeutige Nr. des Patienten
Demographische Angaben	
Alter	numerisch
Aufnahmedatum	Datum
Geschlecht	weiblich männlich
Wohnsituation	allein Heim mit Angehörigen Sonstige
Angaben zur Erkrankung	
Hauptdiagnose/Grundkrankheit (palliativmedizinisch relevant)	ICD (eine)
Funktionsstatus (ECOG)	Normale Aktivität Gefähig, leichte Arbeit möglich Nicht arbeitsfähig, kann > 50% der Wachzeit aufstehen Begrenzte Selbstversorgung, > 50% Wachzeit bettlägerig Pflegebedürftig, permanent bettlägerig
Angaben zur Versorgung (Strukturqualität)	
Behandlung, Begleitung (bei Behandlungsbeginn oder bei Übernahme des Patienten)	ambulant: SAPV Team Hausarzt Ambulante Pflege Palliativarzt (QPA) Palliativpflege (AHPP, APD) Palliativberatung (AHPB) Ehrenamtlicher Dienst Palliative Care Team stationär: KH KH (Palliativstation) Heim Stationäres Hospiz Sonstige
Absprache / Vorlage	Patientenverfügung Vollmacht Betreuung
Datum der Erfassung	Datum
Angaben zum Behandlungsbedarf	
Schmerzen	kein leicht mittel stark
Übelkeit	kein leicht mittel stark
Erbrechen	kein leicht mittel stark
Luftnot	kein leicht mittel stark
Verstopfung	kein leicht mittel stark
Schwäche	kein leicht mittel stark
Appetitmangel	kein leicht mittel stark
Müdigkeit	kein leicht mittel stark
Pflegeprobleme wegen Wunden / Dekubitus	kein leicht mittel stark
Hilfebedarf bei Aktivitäten des tägl. Lebens	kein leicht mittel stark
Depressivität	kein leicht mittel stark
Angst	kein leicht mittel stark
Anspannung	kein leicht mittel stark
Desorientiertheit, Verwirrtheit	kein leicht mittel stark
Probleme mit Organisation der Versorgung	kein leicht mittel stark
Überforderung der Familie, des Umfeldes	kein leicht mittel stark
Andere Symptome	kein leicht mittel stark



Angaben zur Therapie (Prozessqualität)	
Opioide der WHO Stufe III	ja / nein
Steroide	ja / nein
Chemotherapie	nein / fortgesetzt / initiiert
Strahlentherapie	nein / fortgesetzt / initiiert
besonderer Aufwand mit:	Text
Angaben zum weiteren Verlauf, Abschluss (Ergebnisqualität)	
Welches Problem konnte besonders gut gelöst werden?	Text
Welches Problem konnte nicht ausreichend gelöst werden?	Text
Datum (Entlassung / Änderung der Betreuung / Tod)	Datum
Therapieende	Verstorben Verlegung, Entlassung Sonstiges:
Sterbeort	zuhause Heim Krankenhaus Palliativstation Hospiz unbekannt
Zufriedenheit mit der Behandlung	sehr schlecht schlecht mittel gut sehr gut

II. SAPV-Struktur-Modul: Erfassung bei jeder Verordnung bzw. Intensitätswechsel	
Items	Antworten, Kategorien
Identifikationsnummer	Fortlaufende Nr. wie bei Kerndatensatz
Angaben zur Versorgung (Strukturqualität)	
SAPV	Beratung von: behandelndem Arzt behandelnder Pflegefachkraft des Patienten / der Angehörigen Koordination additive Teilversorgung vollständige Versorgung
Datum Verordnung	Datum
Datum SAPV-Beginn	Datum
Art der Verordnung	Erstverordnung Folgeverordnung
Verordnung durch	Hausarzt niedergelassener Facharzt KH-Arzt andere keine Angabe
Übernahme aus	Eigene Häuslichkeit Ambulantes Umfeld Stationäre Pflegeeinrichtung Stationäres Hospiz KH KH (Palliativstation)
Beteiligte assoziierte Partner in der SAPV-Erbringung	Ärztlich: Hausarzt niedergelassener Facharzt KH-Arzt Sonstige Pflegerisch: Ambulanter Pflegedienst Ambulanter Palliativpflegedienst Stationäre Pflegeeinrichtung Stationäres Hospiz Ambulanter Hospizdienst: Ambulante Palliativberatung (AHD, AHPB) Begleitung durch Ehrenamtliche Weitere Professionen: Case Management Ernährungsberatung Physiotherapie Psychologie Seelsorge Sozialarbeit Andere
Angaben zum Verlauf	
Datum Ende der SAPV	Datum
Art Ende der SAPV	SAPV nicht (mehr) erforderlich Einweisung Patient verstorben
Krankenhauseinweisungsgrund	Text