

Instrumente für das Palliativmedizinische Basisassessment gemäß OPS 1-774 (Stand 20.10.2011)
 1.1. Kerndatensatz



Modifizierter Palliativ-Kern-Datensatz (Version 19.10.2011)

I. Kerndatensatz für Palliativpatienten: Erfassung zu Beginn und Ende der Palliativversorgung	
Items	Antworten, Kategorien
Identifikationsnummer	Fortlaufende eindeutige Nr. des Patienten
Demographische Angaben	
Geburtsdatum	Datum mit MMJJJJ
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

Anmerkung:

Diese Darstellung ist eine für den OPS-assoziierten Dokumentationseinsatz modifizierte Variante des gemeinsamen Kerndatensatzes von DGP und DHPV. Für das palliativmedizinische Basisassessment entsprechend der OPS Vorgabe ist nur die Erfassung der Parameter zu Beginn der Palliativbehandlung notwendig.

Dennoch empfiehlt die DGP ausdrücklich die komplette fortlaufende Erfassung der Daten entsprechend des gemeinsamen Kerndatensatzes für Palliativpatienten und die Mitwirkung am Nationalen Palliativ Register.