



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Nationale Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie

Health of the Nation Outcome Scales

HoNOS

Informationen zum Messinstrument „HoNOS“ Standardform für Erwachsene in deutscher, französischer und italienischer Sprache

Leitfaden für die für die Messungen verantwortlichen Personen der Klinik

Bern, 11. Juni 2012 (Version 2)

Inhalt

1	Vorbemerkungen	2
2	Dropoutcodierung	3
3	HoNOS Erwachsene (Standardform) deutsch, französisch, italienisch - Version „ANQ approved“	3
4	Beispiel für ein Layout.....	22
5	Besondere Hinweise zur Erfassung.....	23

1 Vorbemerkungen

Da der HoNOS ein lizenzfreies Erhebungsverfahren ist, bestehen unterschiedliche Fassungen und Übersetzungen. Die nachfolgenden Versionen des HoNOS in deutscher, französischer und italienischer Sprache sind die „ANQ approved“ Versionen.

Die **deutsche Version** beruht auf Beiträgen von Andreas et al. (2007, 2010¹). Die **französische Version** wurde von Bonsack et al. (2002²) erarbeitet. Die **italienische Version** wurde mit wenigen Modifikationen aus der Fassung von Lora et al. (2001³) übernommen.

Der Referenzzeitraum wurde in allen Sprachversionen auf die letzten 7 Tage angepasst.

Der ANQ hat beschlossen, dass für die nationalen Qualitätsmessungen Psychiatrie bei allen Patienten und Patientinnen der Erwachsenenpsychiatrie die Standardform (HoNOS Adults) benutzt wird.

Die unten aufgeführten Sprachversionen stimmen sowohl betreffend die Fragen wie auch das Glossar inhaltlich überein. Sie sind aber vor allem hinsichtlich des Glossars unterschiedlich ausführlich gehalten. Die Arbeitsgruppe „Erfassungsinstrumente/-prozesse ANQ/TARPSY“⁴ hat beschlossen, dass die deutsche, französische und italienische Fassung des Glossars je belassen wird.

¹ Andreas, S., Harfst, T., Dirmaier, J., et al (2007) A Psychometric evaluation of the German version of the 'Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS-D': on the feasibility and reliability of clinician-performed measurements of severity in patients with mental disorders. *Psychopathology*; 40(2):116-25.

Andreas, S., Harfst, T., Rabung, S., et al (2010) The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. *Int J Methods Psychiatry Res.* Mar;19(1): 50-62.

² Bonsack, C., Borgeat, F. & Lesage, A. (2002) Mesurer la sévérité des problèmes des patients et leur évolution dans un secteur psychiatrique : une étude sur le terrain du Health of Nation Outcome Scale en français (HoNOS-F). *Annales Médico-Psychologiques*, 483-488.

³ Lora, A., Bai, G., Bianchi, S., et al. (2001). La versione italiana della HoNOS ("Health of the Nation Outcome Scales), una scala per la valutazione della gravità e dell'esito nei servizi di salute mentale. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 10, 198-212.

⁴ Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgruppe sind: *Psychiater/ Psychotherapeuten/ behandelnde Psychologen*: Dr.med. Angelo Bernardon méd.-therap. Leiter Kinderbereich Universität Zürich Kinder- und Jugendpsychiatrie; PD Dott.ssa med. Lorenza Bolzani clinica psichiatrica Viarnetto; Dr. phil. André della Casa Fachleitung Psychologie Universität Zürich Kinder- und Jugendpsychiatrie; Dr.méd. Urs Corrdi, Fondation de Nant; Dr.méd. Isabelle Gothuey, directrice médicale Fondation de Nant; Dr.méd. Nathalie Koch CHUV – hôpitaux universitaires canton de Vaud, département psychiatrie; Dr.méd. Gérard Winterhalter, médecin chef Fondation de Nant; *Psychiatrie-Pflege*: Eduard Felber, Leiter Pflegedienst Psychiatrische Dienste Graubünden; *Auswertung und Organisation Messungen*: Nathalie Clerici Organizzazione sociopsichiatrica cantonale di Ticino; Thierry Ruchet, directeur administratif et financier Fondation de Nant; Mark Pletscher, lic.oec.publ. ZHAW.; Dr. Regula Ruffin lic.phil. ANQ; Urs Schönenberger Projektleiter Psychiatrie Hplus – die Spitäler der Schweiz; Peter Waldner lic.phil. Bereichsleiter Psychiatrie Gesundheitsdirektion Zürich; Prof. Dr. Simon Wieser ZHAW.

2 Dropoutcodierung

Beim HoNOS gibt es lediglich bei Austritt einen regulären Dropoutgrund (Kurzlieger). Der Dropoutgrund „andere“ soll nur in Ausnahmefällen Verwendung finden und muss mit erläuterndem Freitext ergänzt werden.

1	Austritt innerhalb von sieben Tagen seit Eintritts-HoNOS-Messung	nur bei Austritts-HoNOS zulässig
2	Andere: zu spezifizieren	

Alle technischen Informationen zur Erfassung und Lieferung der HoNOS-Daten finden sich im Dokument „Datendefinition“.

3 HoNOS Erwachsene (Standardform) deutsch, französisch, italienisch - Version „ANQ approved“

HoNOS DT	HoNOS FR	HoNOS IT
Instruktionstext	Texte d'instruction	Istruzioni
Beurteilen Sie für jedes der 12 Items das jeweils schwerste Problem, das während der letzten 7 Tage aufgetreten ist.	1) Coter chaque échelle dans l'ordre de 1 à 12 2) Ne pas inclure d'information évaluée dans un item précédent, sauf pour l'échelle 10 qui est une évaluation globale 3) Evaluer le problème le plus sévère survenu durant les 7 derniers jours Toutes les échelles ont le format suivant :	1. codificare ciascuna scala in sequenza dalla 1° alla 12°. 2. non tenere conto delle informazioni già considerate nelle scale precedenti : se si è già preso in considerazione un tipo di problema all'interno di una scala, evitare di tenerne conto nelle scale successive. 3. codificare per le scale da 1 a 9 il problema più grave che si è verificato nella ultima settimana, per le scale 10-11-12 dare una valutazione più generale della gravità dei problemi presenti nella vita dei pazienti. 4. ciascuna scala riguarda più problemi e capita abbastanza spesso che problemi, valutati nella medesima scala, presentino livelli di gravità differenti: in questo caso si assegna il punteggio corrispondente al problema che è stato più grave nella ultima settimana. 5. la scheda HoNOS è relativa a problemi e non a diagnosi. 6. per compilare la scheda HoNOS è necessario utilizzare tutte le informazioni note non solo a chi compila, ma anche agli altri operatori implicati nel caso. 7. il punteggio della HoNOS rispecchia le valutazioni dell'operatore e non quelle del paziente. 8. le compilazioni successive della scheda HoNOS relative a uno stesso paziente dovrebbero essere fatte dallo stesso operatore, se possibile.
Antwortkategorien	Catégories de réponse	Categorie di risposta
0 = kein Problem 1 = klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf 2 = leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden	0 = pas de problème durant la période considérée 1 = problème mineur ne requérant pas d'intervention	0 = nessun problema 1 = problemi minori che non richiedono intervento 2 = problemi di gravità lieve, ma sicuramente presenti 3 = problemi di gravità moderata

3 = eher schweres Problem 4 = schweres bis sehr schweres Problem 9 = nicht bekannt / nicht anwendbar Legende: Tragen Sie für jedes Item 0 - 4 oder 9 in die Kästchen ein.	2 = problème léger mais net 3 = problème modérément grave 4 = problème grave à très grave Coter 9 si inconnu / non applicable	4 = problemi gravi o molto gravi 9 = non noto Il punteggio 1 indica che un problema è presente, ma la sua gravità è ridotta e non è necessario alcun tipo di intervento, mentre i punteggi 2-3-4 dovrebbero essere considerati indicatori della necessità di un intervento terapeutico o sociale o assistenziale.
Item 1	Item 1	Item 1
Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten	Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité	Comportamenti iperattivi, aggressivi, distruttivi o agitati
Glossar Item 1	Glossaire Item 1	Glossario item 1
<p>* Beziehen Sie solche Verhaltensweisen aufgrund jeglicher Ursache ein (z.B. Drogen, Alkohol, Demenz, Psychose, Depression usw.).</p> <p>* Beziehen Sie bizarres Verhalten, welches auf der Skala 6 eingeschätzt wird, nicht mit ein.</p> <p>0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Reizbarkeit, Streitigkeiten, Ruhelosigkeit usw., ohne Handlungsbedarf.</p> <p>2 Beinhaltet aggressive Gesten, Schubsen oder Belästigen von Anderen; Drohungen oder verbale Aggression; leichtere Sachbeschädigung (z. B. zerbrochene Tasse, zerbrochenes Fenster); ausgeprägte Hyperaktivität oder Agitiertheit.</p> <p>3 körperlich aggressiv gegenüber anderen Personen oder Tieren (im Ausmaß Kodierung 4 unterschreitend); bedrohliches Auftreten; schwerere Überaktivität oder Zerstörung von Eigentum.</p> <p>4 Mindestens ein schwerer körperlicher Angriff gegen andere Personen oder Tiere; Zerstörung von Eigentum (z. B. Brandstiftung); schwere Einschüchterung oder obszönes Verhalten.</p>	<p>*Inclure toute agression quelle qu'en soit la cause (e.g. drogues, alcool, démence, psychose, dépression, etc.).</p> <p>0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée</p> <p>1 Irritabilité, disputes, nervosité, etc. ne requérant pas d'intervention.</p> <p>2 Inclure les gestes agressifs comme bousculer ou importuner autrui; les menaces ou agressions verbales; les dommages mineurs à la propriété (e.g. casser une tasse, une fenêtre) ; une hyperactivité marquée ou une agitation.</p> <p>3 Physiquement agressif envers autrui ou des animaux (à la limite de la cotation 4); comportement menaçant ; hyperactivité ou dommages à la propriété plus importants.</p> <p>4 Au moins une agression physique grave d'autrui ou d'animaux; dommages graves à la propriété (e.g. incendie); comportement gravement menaçant ou obscène.</p>	<p>*Include tutti i comportamenti di questo tipo, qualunque ne sia la causa (ad esempio droghe, alcool, psicosi, demenza, mania, depressione, disturbi di personalità, ecc.).</p> <p>*Valutare, per i comportamenti aggressivi e distruttivi, da un lato l'intenzionalità e dall'altro il grado di intimidazione e minaccia presenti. Per l'agitazione, valutare se sia presente da sola (punteggio 2 o 3) o se sia associata a comportamenti aggressivi, distruttivi o minacciosi (punteggio 3 o 4). Alla rottura di oggetti può essere assegnato punteggio 2 nel caso che questa rappresenti lo sfogo immediato di un momento di rabbia ; viene assegnato punteggio 3 nel caso che si accompagni ad atteggiamenti intimidatori e minacciosi oppure vi sia una chiara intenzionalità distruttiva (ad es. il paziente distrugge con ripetuti colpi un televisore).</p> <p>*Per i comportamenti osceni, occorre graduare il punteggio (da 2 a 4) a seconda dell'intenzionalità e della gravità delle molestie con cui sono attuati.</p> <p>*Include i comportamenti aggressivi, distruttivi o iperattivi causati da allucinazioni o deliri, mentre esclude i comportamenti bizzarri legati a sintomi psicotici, presi in esame nella scala 6.</p> <p>0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato</p> <p>1 irritabilità, litigiosità o irrequietezza che non richiedono intervento</p> <p>2 comprende gesti aggressivi, come importunare o dare spintoni alle persone ; minacce o aggressioni verbali ; danni di modesta entità agli oggetti (ad esempio rottura di suppellettili o di vetri) ; iperattività o agitazione evidente</p> <p>3 attacchi fisici verso persone o animali (ma di minore gravità rispetto al punteggio 4) ; persistente atteggiamento di minaccia ; iperattività o danneggiamento agli oggetti di maggiore gravità</p> <p>4 almeno un grave attacco fisico a persone o animali; atti chiaramente distruttivi (ad es. appiccare il fuoco) ; comportamenti di grave intimidazione o osceni</p>

		9 non noto
Item 2	Item 2	Item 2
Absichtliche Selbstverletzung	Lésions auto-infligées non accidentelles	Comportamenti deliberatamente autolesivi
Glossar Item 2	Glossaire Item 2	Glossario item 2
<p>* Beziehen Sie versehentliche Selbstverletzung (z. B. aufgrund von Demenz oder schwerer Lernbehinderung) nicht mit ein; das kognitive Problem wird auf der Skala 4 und die Verletzung auf der Skala 5 eingeschätzt.</p> <p>* Beziehen Sie Erkrankung oder Verletzung als direkte Folge von Drogen-/Alkoholkonsum nicht mit ein.</p> <p>(Das Ausmaß des Drogen- / Alkoholkonsums wird auf der Skala 3 eingeschätzt; mögliche körperliche Folgen des Drogen- / Alkoholkonsums wie z.B. Leberzirrhose oder Verletzungen, die durch Trunkenheit am Steuer verursacht werden, werden auf der Skala 5 eingeschätzt)</p> <p>0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Flüchtige Gedanken, alles zu beenden, jedoch geringes Risiko während des Bewertungszeitraums; keine Selbstverletzung.</p> <p>2 Mäßiges Risiko während des Bewertungszeitraums; schließt ungefährliche Selbstverletzung (z. B. Kratzen der Handgelenke) ein.</p> <p>3 Mittleres bis schweres Risiko der absichtlichen Selbstverletzung während des Bewertungszeitraums; schließt vorbereitende Handlungen (z. B. das Sammeln von Tabletten) ein.</p> <p>4 Schwerer Suizidversuch und/oder schwere absichtliche Selbstverletzung während des Bewertungszeitraums.</p>	<p>*Ne pas inclure des blessures accidentelles (dus par exemple à une démence ou à une déficience mentale sévère) ; les problèmes cognitifs sont évalués à l'échelle 4 et les blessures à l'échelle 5.</p> <p>*Ne pas inclure les maladies ou blessures directement imputables à la consommation d'alcool évaluées dans l'échelle 3 (e.g. une cirrhose du foie ou une blessure suite à une conduite en état d'ivresse sont cotées dans l'échelle 5).</p> <p>0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée</p> <p>1 Idées occasionnelles ou passagères d'en finir, mais peu de risque; pas de lésions auto-infligées</p> <p>2 Léger risque durant la période; inclure des lésions auto infligées sans danger (e.g. égratignures au poignet).</p> <p>3 Risque auto-agressif modéré durant la période considérée; inclure les préparatifs (e.g. accumulation de pilules).</p> <p>4 Tentative de suicide grave et/ou lésion auto-infligée grave durant la période considérée.</p>	<p>*Valutare l'intenzionalità del gesto autolesivo, il rischio insito nel gesto e la presenza di atti preparatori. Così l'assunzione incongrua di psicofarmaci su base impulsiva può essere valutato con punteggio 3 piuttosto che 4 a seconda che l'operatore ritenga che il paziente avesse una reale intenzionalità autolesiva. A meno che non sia evidente che il gesto è stato compiuto con un chiaro intento dimostrativo, gli operatori dovrebbero presumere in linea generale che esista una volontà autolesiva.</p> <p>* Valutare il rischio di atti suicidari durante la ultima settimana, non considerare il rischio futuro.</p> <p>* Non considerare, per l'assegnazione del punteggio, le lesioni causate dal gesto autolesivo, prese in esame nella scala 5.</p> <p>*Esclude le lesioni accidentali alla persona, dovuti ad esempio a demenza o a grave ritardo mentale ; i problemi cognitivi sono presi in esame nella scala 4 e le lesioni prodotte nella scala 5.</p> <p>0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato</p> <p>1 rischio lieve : pensieri passeggeri di farla finita; nessun gesto autolesivo</p> <p>2 rischio di modesta entità durante il periodo considerato ; comprende gesti autolesivi non pericolosi (ad esempio il farsi tagli superficiali ai polsi)</p> <p>3 rischi da moderato a grave, di gesti autolesivi durante il periodo considerato ; ha compiuto atti preparatori (come ad esempio accumulare pillole)</p> <p>4 serio tentativo di suicidio e/o grave e intenzionale atto autolesivo durante il periodo considerato</p> <p>9 non noto</p>
Item 3	Item 3	Item 3
Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum	Troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool	Problemi legati all'assunzione di alcool o droghe
Glossar Item 3	Glossaire Item 3	Glossario Item 3
<p>* Beziehen Sie aggressives/destruktives Verhalten aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum nicht mit ein. Dieses wurde auf der Skala 1 eingeschätzt.</p>	<p>*Ne pas inclure les comportements agressifs ou destructeurs dus à la consommation d'alcool ou de drogues, cotés dans l'échelle 1.</p> <p>*Ne pas inclure les maladies ou handicaps phy-</p>	<p>*Valutare la dipendenza sia psicologica che fisica dalla sostanza in termini di perdita della capacità di controllo nell'assunzione, di frequenza dell'abuso, di rischi corsi e di comportamenti pericolosi attuati durante l'uso, di compromissione della vita della persona.</p>

<p>* Beziehen Sie körperliche Erkrankung oder Behinderung aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum nicht mit ein. Diese wird auf der Skala 5 eingeschätzt.</p> <p>0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Gelegentlich übermäßiger Konsum, jedoch innerhalb der sozialen Norm.</p> <p>2 Verlust der Kontrolle über das Trinken oder den Drogenkonsum, jedoch nicht schwer abhängig.</p> <p>3 Ausgeprägtes Verlangen nach oder Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen, mit häufigem Verlust der Kontrolle; Risikoverhalten unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen.</p> <p>4 Durch das Alkohol-/Drogenproblem unfähig gemacht.</p>	<p>siques dus à l'alcool ou aux drogues, cotés dans l'échelle 5.</p> <p>0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée</p> <p>1 Un peu de laisser-aller, sans dépasser les normes sociales.</p> <p>2 Perte de maîtrise de la consommation de drogues ou d'alcool, sans grave dépendance.</p> <p>3 Nette dépendance à l'alcool ou aux drogues avec d'importantes pertes de maîtrise de la consommation, prise de risque sous l'influence de drogue ou d'alcool.</p> <p>4 Le problème de drogue ou d'alcool est gravement invalidant.</p>	<p>*Esclude i comportamenti aggressivi o distruttivi dovuti all'effetto di alcool e droghe, già considerati nella scala 1.</p> <p>*Esclude gli effetti cognitivi a lungo termine (ad es. sulla memoria), presi in esame nella scala 4.</p> <p>*Esclude le malattie somatiche o le disabilità fisiche dovute all'uso di alcool e droghe (ad es. cirrosi epatica e traumi conseguenti allo stato di guida in ebbrezza), codificate nella scala 5.</p> <p>*Esclude i problemi psicopatologici legati all'uso di sostanze, codificati nelle scale 6-7-8.</p> <p>*Esclude i problemi relazionali, codificati nella scala 9.</p> <p>0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato</p> <p>1 qualche eccesso, ma entro le norme sociali</p> <p>2 perdita di controllo nel bere o nell'assunzione di droghe, ma senza dipendenza</p> <p>3 desiderio intenso di assumere la sostanza o dipendenza da alcool e droghe, con frequenti perdite di controllo ; esposizione a rischi sotto l'effetto della sostanza</p> <p>4 dipendenza di gravità tale da compromettere seriamente il funzionamento del soggetto</p> <p>9 non noto</p>
Item 4	Item 4	Item 4
Kognitive Probleme	Troubles cognitifs	Problemi cognitivi
Glossar Item 4	Glossaire Item 4	Glossario Item 4
<p>* Beziehen Sie Gedächtnis-, Orientierungs- und Verständnisprobleme in Zusammenhang mit irgendeiner Störung ein: Lernbehinderung, Demenz, Schizophrenie usw.</p> <p>* Beziehen Sie vorübergehende Probleme (z. B. Kater) als Folge des Alkohol-/Drogenkonsums nicht mit ein. Diese werden auf der Skala 3 eingeschätzt.</p> <p>0 Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Klinisch unbedeutende Probleme mit Gedächtnis oder Verständnis (z. B. vergisst gelegentlich Namen).</p> <p>2 Leichte, aber eindeutig vorhandene Probleme (z. B. hat sich an einem bekannten Ort verlaufen oder erkennt eine bekannte Person nicht wieder); manchmal bei einfachen Entscheidungen</p>	<p>*Inclure les problèmes de mémoire, d'orientation et de la pensée associés à tout autre trouble : troubles d'apprentissage, démence, schizophrénie, etc.</p> <p>*Ne pas inclure les problèmes temporaires (e.g. gueule de bois) dus à la consommation de drogues ou d'alcool, cotés à l'échelle 3.</p> <p>0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée</p> <p>1 Troubles mineurs de la mémoire ou de la pensée (e.g. oublie parfois des noms).</p> <p>2 Troubles de la mémoire ou de la pensée légers mais manifestes (e.g. a perdu son chemin dans un endroit familier ou n'a pas reconnu une personne familière); parfois perplexe devant des décisions simples.</p> <p>3 Nette désorientation dans le temps, l'espace ou</p>	<p>*Include i problemi di memoria, orientamento e comprensione associati con qualunque disturbo (ritardo mentale, demenza, schizofrenia, ecc.).</p> <p>*Valutare la difficoltà di riconoscere e di dare un nome ai familiari, a ricordarsi il giorno della settimana o la data del calendario, a comprendere i discorsi o a parlare in modo coerente, a ricordare situazioni significative, il mancato riconoscimento di pericoli comuni, la presenza di uno stato di ottundimento della coscienza o di stupore.</p> <p>*Include i disturbi cognitivi legati a demenza, delirium (qualunque sia la causa : demenza, astinenza da alcool, ecc.), ritardo mentale e alcoolismo (disturbi amnesici, sindrome di Korsakov, ecc.).</p> <p>*Include i problemi cognitivi legati a schizofrenia, depressione e mania (rallentamento ideativo e stupor nella depressione ; perdita dei nessi associativi, incoerenza del linguaggio e stupor catatonico nella schizofrenia ; perdita dei nessi associativi e fuga delle idee nella mania)</p> <p>*Include anche gli aspetti cognitivi (stupor) dei disturbi dissociativi da conversione.</p> <p>*Esclude i problemi temporanei legati al consumo di alcool e droghe</p>

<p>verwirrt.</p> <p>3 Ausgeprägte Desorientierung hinsichtlich Zeit, Ort oder Person; verwirrt durch Alltagsereignisse; Sprache ist manchmal unzusammenhängend; mentale Verlangsamung.</p> <p>4 Schwere Desorientierung (z. B. erkennt Verwandte nicht wieder); unfallgefährdet; Sprache unverständlich; Bewusstseinsstrübung oder Stupor.</p>	<p>sur la personne; dérouté par des événements banals; langage parfois incohérent ; ralentissement mental.</p> <p>4 Désorientation importante (e.g. incapable de reconnaître des proches) ; risque d'avoir un accident ; langage incompréhensible ; état confusionnel, stupeur.</p>	<p>(es. hangover) codificati nella scala 3.</p> <p>0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato</p> <p>1 problemi di memoria o di comprensione minori, ad. es. dimentica occasionalmente i nomi</p> <p>2 problemi di memoria e di comprensione di gravità lieve ma evidenti (ad es. si è perso in una località nota o non ha riconosciuto una persona a lui familiare) ; qualche volta incerto di fronte a decisioni semplici.</p> <p>3 disorientamento marcato nel tempo, nello spazio e riguardo le persone ; appare perplesso di fronte ad eventi di tutti i giorni ; il discorso è talora incoerente ; rallentamento mentale</p> <p>4 disorientamento grave, ad es. è incapace di riconoscere i parenti ; è a rischio di incidenti ; i discorsi sono incomprensibili ; obnubilamento o stupore</p> <p>9 non noto</p>
Item 5	Item 5	Item 5
Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung	Troubles associés à une maladie physique ou un handicap	Problemi di malattia somatica o di disabilità fisica
Glossar Item 5	Glossaire Item 5	Glossario Item 5
<p>* Beziehen Sie Erkrankungen oder Behinderungen jedweder Ursache ein, welche die Bewegung einschränken oder verhindern, das Sehen oder Hören beeinträchtigen oder anderweitig die persönliche Funktionsfähigkeit beeinträchtigen.</p> <p>* Beziehen Sie Nebenwirkungen von Medikamenten; Auswirkungen des Alkohol-/Drogenkonsums; körperliche Behinderung als Folge von Unfällen oder Selbstverletzung in Zusammenhang mit kognitiven Problemen, Trunkenheit am Steuer usw. ein.</p> <p>* Beziehen Sie psychische oder verhaltensbezogene Probleme, welche auf der Skala 4 eingeschätzt werden, nicht mit ein.</p> <p>0 Keine körperlichen Gesundheitsprobleme während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Klinisch unbedeutende Gesundheitsprobleme während des Zeitraums (z. B. Erkältung, leichter Sturz usw.).</p> <p>2 Körperliches Gesundheitsproblem schränkt die Mobilität und Aktivität leicht ein.</p>	<p>*Inclure les maladies ou handicaps, quelle qu'en soit la cause, qui limitent ou empêchent le déplacement, ou diminuent la vue ou l'audition, ou interfèrent autrement avec le fonctionnement de la personne</p> <p>*Inclure les effets secondaires des médicaments ; les effets de drogues ou d'alcool ; les handicaps physiques dus à des accidents ou les blessures liées à des troubles cognitifs, à la conduite en état d'ivresse, etc.</p> <p>*Ne pas inclure les troubles mentaux ou comportementaux cotés dans l'échelle 4.</p> <p>0 Aucun problème de santé physique durant la période considérée.</p> <p>1 Problème de santé léger durant la période (e.g. rhume, chute bénigne, etc.).</p> <p>2 Problème de santé physique limitant modérément la mobilité et l'activité.</p> <p>3 Diminution modérée des activités en raison d'un problème de santé physique.</p> <p>4 Incapacité physique grave ou totale en raison</p>	<p>*Valutare in che misura le malattie somatiche o le disabilità fisiche limitano o impediscono i movimenti, o compromettono la vista o l'udito, o interferiscono in altro modo con il funzionamento della persona.</p> <p>*Non considerare la gravità della malattia in sé, ma l'impatto della disabilità di tipo fisico o della malattia somatica sulla vita del paziente, in funzione del grado di riduzione delle attività nella ultima settimana.</p> <p>*Valutare anche l'interferenza delle terapie (ad es. : dialisi) sulla vita quotidiana della persona.</p> <p>*Include gli effetti collaterali dei farmaci ; gli effetti derivanti dall'uso di alcool e droghe ; le disabilità fisiche che derivano da gesti autolesivi o da incidenti, legati a problemi cognitivi, all'uso di alcool (ad es. a guida in stato di ebbrezza), ecc.</p> <p>*Esclude i problemi psichici e comportamentali codificati nella scala 4.</p> <p>*Assegnare punteggio 0 o 1 a problemi che con ogni probabilità scompaiono rapidamente, senza conseguenze a lungo termine (come l'influenza o contusioni derivanti da una caduta). L'assunzione di terapie farmacologiche, senza effetti collaterali, riceve un punteggio 0 o 1. Nel caso di un paziente, i cui sintomi siano legati ad una malattia cronica attualmente in fase di remissione, il punteggio viene attribuito in base allo stato fisico peggiore nel periodo e non in funzione della prospettiva a lungo termine della malattia. Il punteggio da 2 a 4 viene dato in funzione del grado di riduzione della attività, senza tenere con-</p>

<p>3 Mittlerer Grad der Aktivitätseinschränkung aufgrund eines körperlichen Gesundheitsproblems. 4 Schwere oder vollständige Funktionsunfähigkeit aufgrund von körperlichen Gesundheitsproblemen.</p>	<p>d'un problème de santé physique.</p>	<p>to del tipo di problema fisico.</p> <p>0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato 1 problemi fisici di scarsa rilevanza durante il periodo considerato (ad es. raffreddore o conseguenze di una caduta poco grave) 2 problemi fisici che causano lievi limitazioni della mobilità e delle attività 3 limitazione delle attività di grado moderato, causata da problemi di salute fisica di media e lunga durata 4 grave o completa invalidità dovuta a problemi di salute fisica 9 non noto</p>
<p>Item 6</p>	<p>Item 6</p>	<p>Item 6</p>
<p>Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen</p>	<p>Troubles liés aux hallucinations et délires</p>	<p>Problemi legati ad allucinazioni e deliri</p>
<p>Glossar Item 6</p>	<p>Glossaire Item 6</p>	<p>Glossario Item 6</p>
<p>* Beziehen Sie Halluzinationen und Wahnvorstellungen ungeachtet der Diagnose ein. * Beziehen Sie merkwürdiges und bizarres Verhalten in Zusammenhang mit Halluzinationen oder Wahnvorstellungen ein. * Beziehen Sie aggressive, destruktive oder überaktive Verhaltensweisen, die auf Halluzinationen oder Wahnvorstellungen zurückzuführen sind nicht mit ein. Diese werden auf der Skala 1 eingeschätzt.</p> <p>0 Kein Anzeichen von Halluzinationen oder Wahnvorstellungen während des Bewertungszeitraums. 1 Etwas merkwürdige oder exzentrische Überzeugungen, die nicht mit den kulturellen Normen übereinstimmen. 2 Wahnvorstellungen oder Halluzinationen (z. B. Stimmen, Visionen) sind vorhanden, jedoch besteht geringes Leiden für den Patienten oder eine geringe Manifestation von bizarrem Verhalten, d.h. klinisch vorhanden, aber leicht. 3 Ausgeprägte Beschäftigung mit Wahnvorstellungen oder Halluzinationen, die starkes Leiden verursacht und/oder sich in offensichtlich bizarrem Verhalten manifestiert, d.h. eher schweres klinisches Problem.</p>	<p>*Inclure les hallucinations et les délires sans tenir compte du diagnostic. *Inclure les comportements étranges ou bizarres liés à des hallucinations ou des délires. *Ne pas inclure les comportements agressifs ou destructeurs dus à des symptômes psychotiques, codés à l'échelle 1.</p> <p>0 Absence d'hallucinations ou de délires durant la période considérée 1 Croyances légèrement étranges ou excentriques sans rapport avec les normes culturelles de la personne. 2 Des délires ou des hallucinations sont présents (e.g. voix, visions), mais perturbent peu le patient ou génèrent peu de comportements bizarres, i.e. cliniquement présent mais léger. 3 Nettes préoccupations liées aux délires ou aux hallucinations, provoquant une certaine détresse et/ou se manifestant par un comportement clairement bizarre, i.e. problème clinique modérément important. 4 L'état mental est gravement perturbé par des délires ou des hallucinations, avec un impact important sur le patient.</p>	<p>*Include ogni tipo di delirio (persecutorio, di grandezza, di riferimento, depressivo, ipocondriaco, ecc.) e di allucinazione, indipendentemente dalla diagnosi. *Include i comportamenti eccentrici e bizzarri associati a deliri o allucinazioni. *Esclude i comportamenti aggressivi, distruttivi o iperattivi causati da allucinazioni o deliri, codificati nella scala 1. *Assegnare punteggio 1 in caso di convinzioni bizzarre o eccentriche, ma inoffensive ; se è presente un delirio, ma il paziente non agisce coerentemente al delirio e non ne è angosciato, assegnare punteggio 2 ; se il paziente è angosciato o si comporta in modo bizzarro, coerentemente al delirio, assegnare punteggio 3 o 4, a seconda dell'impatto negativo del delirio sulla vita del paziente.</p> <p>0 assenza di deliri ed allucinazioni durante il periodo considerato 1 convinzioni lievemente eccentriche o bizzarre, non conformi alle norme culturali 2 sono presenti deliri o allucinazioni (ad es. uditive, visive), ma con modesto malessere per il paziente o limitate manifestazioni di comportamenti bizzarri (problemi clinici presenti, ma di gravità lieve) 3 notevole coinvolgimento del paziente in deliri o allucinazioni ; questi gli causano un intenso malessere e/o si manifestano in comportamenti chiaramente bizzarri (problemi clinici di gravità media) 4 lo stato psichico ed il comportamento sono influenzati negativamente ed in maniera grave da deliri ed allucinazioni, con conseguenze gravi sul paziente 9 non noto</p>

4 Psychischer Zustand und Verhalten sind schwer und nachteilig durch Wahnvorstellungen oder Halluzinationen beeinträchtigt, mit schweren Auswirkungen auf den Patienten.		
Item 7	Item 7	Item 7
Gedrückte Stimmung	Troubles liés à l'humeur dépressive	Problemi legati all'umore depresso
Glossar Item 7	Glossaire Item 7	Glossario Item 7
<p>* Beziehen Sie Überaktivität oder Agitiertheit, welche auf der Skala 1 eingeschätzt werden, nicht mit ein.</p> <p>* Beziehen Sie Suizidgedanken oder –versuche, welche auf der Skala 2 eingeschätzt werden, nicht mit ein.</p> <p>* Beziehen Sie Wahnvorstellungen oder Halluzinationen, welche auf der Skala 6 eingeschätzt werden, nicht mit ein.</p> <p>0 Kein Problem in Zusammenhang mit gedrückter Stimmung während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Bedrückt; oder geringe Veränderungen in der Stimmung.</p> <p>2 Leichte(s), jedoch eindeutig vorhandene(s) Depression und Leiden (z. B. Schuldgefühle; Verlust des Selbstwertgefühls).</p> <p>3 Depression mit unangemessenen Selbstvorwürfen; zwanghaft beschäftigt mit Schuldgefühlen.</p> <p>4 Schwere oder sehr schwere Depression mit Schuld oder Selbstanklage.</p>	<p>*Ne pas inclure l'hyperactivité ou l'agitation, cotées dans l'échelle 1.</p> <p>*Ne pas inclure les idéations suicidaires ou les tentatives de suicide, évaluées dans l'échelle 2.</p> <p>*Ne pas inclure les délires ou les hallucinations, cotées à l'échelle 6.</p> <p>0 Aucun problème liés à une humeur dépressive durant la période considérée</p> <p>1 Humeur morne; ou légers changements d'humeur</p> <p>2 Dépression légère mais nette (e.g. sentiments de culpabilité, perte d'estime de soi)</p> <p>3 Dépression avec sentiments de dévalorisation inadéquats ; préoccupé par des sentiments de culpabilité.</p> <p>4 Dépression grave ou très grave avec d'importants sentiments de culpabilité ou d'auto-accusation.</p>	<p>*Valutare l'umore depresso ed i sintomi ad esso associati (mancanza di autostima, tristezza, senso di colpa, perdita di interesse, pessimismo ecc.), senza considerare la diagnosi.</p> <p>*Assegnare il punteggio in base al sintomo più grave.</p> <p>* L'agitazione è valutata nella scala 1 ; le idee ed i comportamenti autolesivi nella scala 2 ; il rallentamento ideativo e lo stupore depressivo nella scala 4 ; i deliri depressivi e le allucinazioni nella scala 6 ; i problemi connessi al sonno e all'appetito e le preoccupazioni ipocondriache nella scala 8.</p> <p>0 nessun problema legato a umore depresso durante il periodo considerato</p> <p>1 tristezza o modeste variazioni del tono dell'umore</p> <p>2 depressione e malessere psichico di grado lieve, ma evidenti (ad es. presenza di sensi di colpa, perdita di autostima)</p> <p>3 depressione con idee di autosvalutazione infondate, paziente assillato da sensi di colpa</p> <p>4 depressione grave o molto grave, con idee di colpa e autoaccusa</p> <p>9 non noto</p>
Item 8	Item 8	Item 8
Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme	Autres troubles mentaux et comportementaux	Altri problemi psichici e comportamentali
Falls andere psychische /verhaltensbezogene Probleme vorhanden, geben Sie die Art der Probleme an (A = phobisch; B = Angst; C = Zwangsgedanken/-handlungen; D = Psychische Belastung / Anspannung; E = Dissoziativ; F = Somatoform; G = Essen; H = Schlaf; I = Sexuell; J = andere (spezifizieren))	<p>*Évaluer seulement le trouble le plus sévère NON évalué dans les échelles 6 et 7 de la manière suivante :</p> <p>Spécifier le type de trouble en mettant la lettre appropriée :</p> <p>A phobie ; B anxiété ; C obsessionnel-compulsif ; D lié au stress ; E dissociatif ; F somatoforme ; G alimentaire ; H sommeil ; I sexuel ; J autre, spécifier.</p>	<p>*Codificare solo il problema clinico più grave, non considerato nelle scale 6 e 7, appartenente ai problemi sottoelencati. Se si è verificato più di un problema durante il periodo considerato, considerare solo il problema più grave.</p> <p>A = fobie, B = ansia, C = ossessioni e compulsioni, D = problemi legati a stress e sovraccarico, E = sintomi dissociativi, F = sintomi somatoformi, G = problemi dell'alimentazione, H = disturbi del sonno, I = problemi sessuali, J = altri problemi (specificare), K = umore euforico (<i>K non è inclusa nella valutazione nazionale</i>)</p>

		<p><u>A FOBIE e B ANSIA</u></p> <p>Include attacchi di panico, ansia liberamente fluttuante, ansia correlata a flashback o ad altre dispercezioni, ansia legata all'aspettativa di eventi negativi, paure irrazionali e sintomi vegetativi associati quali nausea, sudorazione, palpitazioni, ecc. L'ansia è sproporzionata rispetto agli eventi che la persona vive.</p> <p>0 ASSENTE: nessun problema di ansia, fobie e attacchi di panico.</p> <p>1 LIEVE: transitori accessi di preoccupazione, sentimenti di tensione, paura. Al massimo occasionali condotte di evitamento, ma senza importanti conseguenze sul piano comportamentale.</p> <p>2 DI MODERATA GRAVITA': preoccupazione, paura, tensione persistenti e di intensità sufficiente da condizionare le attività quotidiane, per esempio evita regolarmente certe situazioni.</p> <p>3 GRAVE: continue e ripetute esperienze di intensa preoccupazione, paura o tensione.</p> <p>4 MOLTO GRAVE: stato psichico dominato da intensa ansia. Il comportamento è dominato dall'ansia al punto che il paziente non è più in grado di svolgere le comuni attività quotidiane.</p> <p><u>C OSSESSIONI E COMPULSIONI</u></p> <p>Le idee ossessive sono pensieri, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti presenti nella mente del paziente a dispetto degli sforzi che mette in atto per escluderli, in quanto riconosciuti dal soggetto estranei a se, privi di senso e di scopo. I comportamenti compulsivi sono comportamenti ripetitivi e intenzionali accompagnati dalla sensazione soggettiva che è necessario metterli in atto.</p> <p>0 ASSENTE: nessun problema legato a idee ossessive e/o a comportamenti compulsivi.</p> <p>1 LIEVE: presenza di idee ossessive intrusive e/o necessità di mettere in atto specifici comportamenti compulsivi. Non vi è, comunque, un condizionamento sul comportamento del soggetto nella vita quotidiana.</p> <p>2 DI MODERATA GRAVITA': le idee ossessive e/o i comportamenti compulsivi incidono in modo significativo sul funzionamento sociale o sulla vita lavorativa del soggetto a causa dell'angoscia ad essi collegata o della frequenza dei comportamenti o di entrambi i fattori.</p> <p>3 GRAVE: le idee ossessive e/o i comportamenti compulsivi compromettono in grado notevole il funzionamento sociale del soggetto e la sua vita lavorativa e/o sono causa frequente di grave angoscia.</p> <p>4 MOLTO GRAVE: il funzionamento del soggetto nella vita quotidiana è condizionato totalmente da persistenti idee ossessive e/o dalla ripetitiva messa in atto di comportamenti compulsivi e/o questi sono causa costante di una angoscia così grave da ridurre l'autonomia.</p>
--	--	---

		<p><u>E SINTOMI DISSOCIATIVI</u> Esperienze o stati mentali che portano ad un'apparente "sconnessione" rispetto alla realtà esterna o all'identità personale, non causata da uso di droghe.</p> <p>0 ASSENTE: nessun sintomo di questo tipo.</p> <p>1 LIEVE: occasionalmente sensazioni di "sconnessione" dalla realtà esterna, dal proprio corpo e dal comune senso di identità; lieve e transitoria oppure non frequente alterazione dell'identità o amnesia; conseguenze di poco conto sul funzionamento dell'individuo all'interno della sua vita.</p> <p>2 DI MODERATA GRAVITA': ricorrenti episodi, caratterizzati da sensazioni di "sconnessione" dalla realtà esterna, dal proprio corpo e dal comune senso di identità; ricorrente alterazione dell'identità o amnesia; conseguenze rilevanti sul funzionamento dell'individuo all'interno della sua vita.</p> <p>3 GRAVE: grave amnesia o ricorrenti sensazioni di "sconnessione" dalla realtà esterna, franca depersonalizzazione o derealizzazione; alterazioni estremamente distruttive dell'identità; conseguenze gravi sul funzionamento dell'individuo all'interno della sua vita.</p> <p>4 MOLTO GRAVE: grave deterioramento associato con un continuo stato di depersonalizzazione e derealizzazione, alterazione dell'identità e /o amnesia; contatto estremamente ridotto con la realtà e capacità minime di svolgere le normali attività quotidiane.</p> <p><u>F SINTOMI SOMATOFORMI</u> Eccessiva preoccupazione sullo stato di salute fisica, in assenza di sintomi o cause somatiche, o comunque sproporzionata rispetto ai sintomi.</p> <p>La preoccupazione non è congruente con l'apparente stato di salute fisica del paziente.</p> <p>Non considerare deliri ipocondriaci, in quanto codificati nella scala 6.</p> <p>0 ASSENTE: nessun problema legato a preoccupazioni di carattere somatoforme.</p> <p>1 LIEVE: momentanee preoccupazioni riguardo la salute fisica in assenza di evidenti cause organiche, ma con minime conseguenze comportamentali (ad esempio non cerca la assicurazione di un medico).</p> <p>2 DI MODERATA GRAVITA': persistenti preoccupazioni riguardo la salute fisica, in assenza di evidenti cause organiche, che inducono la richiesta di indagini cliniche o assicurazioni da parte dei medici.</p> <p>3 GRAVE: ruminazioni costanti riguardo la salute fisica. Il comportamento che ne deriva gioca un ruolo significativo nella vita quotidiana (per esempio frequenti richieste di indagini cliniche).</p> <p>4 MOLTO GRAVE: ruminazioni invalidanti, con convinzione non intac-</p>
--	--	--

		<p>cabile da alcuna assicurazione, di avere una grave malattia, nonostante l'assenza di alcun riscontro organico in tal senso.</p> <p><u>G PROBLEMI DELL'ALIMENTAZIONE</u> Include l'eliminazione del cibo con il vomito o lassativi. Non includere problemi causati da sindromi o malattie organiche, codificati nella scala 5.</p> <p>0 ASSENTI: nessun problema alimentare.</p> <p>1 LIEVE: lieve aumento o riduzione della normale assunzione di cibo. Qualche difficoltà nel mangiare porzioni ragionevoli di cibo e/o eccessiva preoccupazione riguardo l'assunzione di calorie.</p> <p>2 DI MODERATA GRAVITA': evidenti problemi relativi alla riduzione dell'alimentazione o al mantenimento di una alimentazione equilibrata. La preoccupazione delle calorie e del peso è accompagnata da occasionali abbuffate e da eliminazione del cibo con il vomito o con abuso di lassativi.</p> <p>3 GRAVE: gravi problemi riguardanti la riduzione del cibo e/o del peso corporeo. Frequenti abbuffate ed eliminazioni del cibo con il vomito o lassativi. I sintomi condizionano in modo importante l'organizzazione e contenuti delle attività quotidiane.</p> <p>4 MOLTO GRAVE: i comportamenti legati all'immagine corporea e l'assunzione di cibo dominano al punto tale che le attività quotidiane ed il coinvolgimento nella vita sociale sono gravemente limitati.</p> <p><u>H DISTURBI DEL SONNO</u> Sono da includere tutte le forme di interruzione del normale ritmo sonno-veglia: difficoltà di addormentamento, modifiche del ritmo durante il giorno, difficoltà a rimanere addormentato, ipersonnia, narcolessia, inversione del ritmo sonno-veglia (con confusione tra il giorno e la notte), apnea notturna. Non includere problemi causati da sindromi o malattie organiche, codificati nella scala 5.</p> <p>0 ASSENTE: nessun problema di sonno.</p> <p>1 LIEVE: difficoltà ad addormentarsi o a rimanere addormentato e/o eccessiva sonnolenza. Al massimo influenza transitoria sul funzionamento sociale del soggetto e la sua vita lavorativa.</p> <p>2 DI MODERATA GRAVITA': disturbi del sonno, che comportano problemi di addormentamento e di continuità nel sonno, oppure un eccesso di sonno, e che portano ad una riduzione del funzionamento sociale e lavorativo e/o ad una persistente condizione di stress.</p> <p>3 GRAVE: disturbi del sonno che causano un considerevole stato di stress e/o uno sconvolgimento importante nel funzionamento sociale del soggetto e nella sua vita lavorativa.</p> <p>4 MOLTO GRAVE: disturbi del sonno che angosciano in misura grave il paziente e/o riducono la sua capacità di occuparsi delle normali at-</p>
--	--	---

		<p>tività quotidiane.</p> <p><u>I PROBLEMI SESSUALI</u> Include disfunzioni sessuali legate alla diminuzione o perdita del desiderio sessuale e della eccitazione sessuale, all'evitamento dell'attività sessuale e a condotte parafiliche. Non includere problemi causati da sindromi o malattie organiche, codificati nella scala 5.</p> <p>0. ASSENTE: nessun problema psicosessuale nel periodo considerato.</p> <p>1. LIEVE: problemi quali mancanza di desiderio sessuale, diminuzione dell'eccitamento, occasionale difficoltà a raggiungere o mantenere l'erezione, difficoltà a raggiungere l'orgasmo, lieve dolore o spasmo durante il rapporto sessuale e/o eiaculazione precoce. Questi problemi incidono sporadicamente e in modo temporaneo sulla sessualità del paziente</p> <p>2. DI MODERATA GRAVITA': uno o più problemi, tra quelli sopradescritti, sono presenti in modo continuo e causano una notevole preoccupazione alla persona o difficoltà interpersonali.</p> <p>3. GRAVE: uno o più problemi, tra quelli sopradescritti, sono presenti in modo continuo e il paziente prova una angoscia continua e/o gravi difficoltà interpersonali.</p> <p>4. MOLTO GRAVE: difficoltà sessuali quali mancanza di desiderio sessuale; mancanza di eccitamento, erezione ed orgasmo; persistente e marcato dolore e spasmo muscolare durante il rapporto sessuale; avversione al rapporto stesso. Il coinvolgimento sessuale è assente o e fortemente limitato; conseguentemente vi è una grave restrizione della capacità di relazione interpersonale.</p> <p><u>J = ALTRI PROBLEMI (specificare)</u></p> <p><u>K UMORE EUFORICO</u> Umore elevato o euforico, non legato in modo comprensibile ad eventi di vita del paziente e associato ad idee o piani sulla propria persona o sul proprio futuro non realistici. Include sopravvalutazione di sé. Assegnare un punteggio a questo item, quando il paziente presenti un'alterazione dell'umore in senso euforico, indipendentemente dalla diagnosi. Non considerare comportamenti iperattivi, distruttivi o aggressivi legati ad umore euforico, in quanto codificati nella scala 1. Non considerare deliri associati con umore euforico, in quanto codificati nella scala 6.</p> <p>0. ASSENTE: nessun problema legato ad umore euforico.</p> <p>1. LIEVE: umore elevato o espansivo, ma non in grado, per intensità o frequenza degli episodi, di produrre alterazioni del comportamento.</p> <p>2. DI MODERATA GRAVITA' : umore elevato o espansivo che appare visibilmente insolito alle altre persone e che ha un impatto significativo sui ritmi di vita quotidiana. Idee o progetti esageratamente ot-</p>
--	--	--

		<p>timistici o grandiosi che coinvolgono il soggetto.</p> <p>3. GRAVE: umore elevato o espansivo che è fonte di problemi gravi nella vita sociale e lavorativa. Idee o progetti, che riguardano il soggetto, esaltati e esagerati.</p> <p>4. MOLTO GRAVE: l'umore elevato o espansivo domina completamente il comportamento, causando un totale sconvolgimento nella vita sociale e lavorativa. Idee o progetti completamente esagerati e incontrollati.</p>
Glossar Item 8	Glossaire Item 8	Glossario Item 8
<p>* Schätzen Sie nur das schwerste klinische Problem ein, welches auf den Skalen 6 und 7 nicht berücksichtigt wurde.</p> <p>* Spezifizieren Sie die Art des Problems, indem Sie den entsprechenden Buchstaben eintragen: A Phobisch; B Angst; C Zwangsgedanken/ -handlungen; D Psychische Belastung / Anspannung; E Dissoziativ; F Somatoform; G Essen; H Schlaf; I Sexuell; J Andere (Spezifizieren).</p> <p>0 Kein Anzeichen für irgendeines dieser Probleme während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Nur klinisch unbedeutende Probleme.</p> <p>2 Ein Problem ist klinisch in leichter Ausprägung vorhanden (z. B. Patient hat ein gewisses Ausmaß an Kontrolle).</p> <p>3 Gelegentlich schwerer Anfall oder Leiden, mit Verlust der Kontrolle (z. B. Patient muss sämtliche Angst hervorrufenden Situationen vermeiden, einen Nachbarn als Hilfe hinzuziehen usw.), d.h. eher schwere Ausprägung des Problems.</p> <p>4 Schweres Problem beherrscht die meisten Aktivitäten.</p>	<p>0 Aucun de ces troubles durant la période considérée</p> <p>1 Trouble mineur seulement.</p> <p>2 Un trouble est cliniquement présent à un niveau léger (e.g. le patient maîtrise ses troubles dans une certaine mesure)</p> <p>3 Détresse ou crise occasionnelle, avec perte de maîtrise sur les troubles (e.g. doit éviter toute situation provocatrice d'anxiété, a dû appeler un voisin à l'aide, etc.) i.e. niveau modérément grave de trouble.</p> <p>4 Un trouble grave empêche la plupart des activités.</p>	<p>0 nessuna evidenza di problemi di questo tipo durante il periodo considerato</p> <p>1 solo problemi minori</p> <p>2 problema clinicamente presente, ma a un livello lieve di gravità (ad es. il paziente mantiene un certo grado di controllo)</p> <p>3 problema di gravità moderata : una o più crisi gravi o episodi di sofferenza marcata, con perdita di controllo (ad es. deve evitare del tutto le situazioni che scatenano l'ansia o chiamare in aiuto un vicino, ecc.)</p> <p>4 problema grave che condiziona la maggior parte delle attività</p> <p>9 non noto</p>
Item 9	Item 9	Item 9
Probleme mit Beziehungen	Problèmes pour établir des relations sociales significatives	Problemi relazionali
Glossar Item 9	Glossaire Item 9	Glossario Item 9
<p>* Schätzen Sie das schwerste Problem des Patienten in Zusammenhang mit aktivem oder passivem Rückzug aus sozialen Beziehungen und/oder nicht unterstützende, destruktive oder selbstschädigende Beziehungen ein.</p>	<p>Inclure les problèmes (dans la famille et/ou dans un réseau social plus large) dus à un retrait actif ou passif des relations sociales et/ou à des relations négatives, destructrices ou nuisibles.</p> <p>0 Aucun problème significatif durant la période</p>	<p>*Codificare il problema più grave del paziente relativo al ritiro, attivo o passivo, dalle relazioni sociali, o alla presenza di relazioni che non hanno valore di supporto o che sono dannose o distruttive per il paziente.</p> <p>*Valutare solo le abilità relazionali espresse dal paziente, sia nell'ambito familiare, che tra amici e conoscenti nella ultima settimana; le eventuali carenze nelle relazioni di supporto da parte delle persone intorno</p>

<p>0 Kein bedeutendes Problem während des Bewertungszeitraums.</p> <p>1 Geringe nicht-klinische Probleme.</p> <p>2 Deutliches Problem beim Aufbau oder Aufrechterhalten von unterstützenden Beziehungen: Patient beklagt sich und/oder Probleme sind für andere offensichtlich.</p> <p>3 Persistierendes größeres Problem aufgrund von aktivem oder passivem Rückzug aus sozialen Beziehungen und/oder Beziehungen, die geringen oder gar keinen Trost oder Unterstützung bieten.</p> <p>4 Schwere und leidvolle soziale Isolation aufgrund der Unfähigkeit, sozial zu kommunizieren und/oder Rückzug aus sozialen Beziehungen.</p>	<p>1 Problèmes légers non cliniques.</p> <p>2 Problèmes nets pour établir des relations significatives : le patient se plaint et /ou le problème est évident pour autrui.</p> <p>3 Problèmes majeurs persistants dus à un retrait actif ou passif des relations sociales et/ou à des relations qui n'apportent peu ou pas de réconfort ni de soutien.</p> <p>4 Isolement social important et pénible, lié à une incapacité à communiquer socialement et/ou à un retrait des relations sociales.</p>	<p>a lui (familiari, amici, conoscenti, ecc.) sono valutate nella scala 11 e 12</p> <p>*Valutare qualsiasi ambito relazionale, da quello familiare, a quello formato da amici e conoscenti, fino alla rete sociale più estesa; in caso di ricovero a carattere lungodegenziale considerare anche la situazione all'interno della struttura residenziale.</p> <p>*Se il paziente è una persona solitaria, ma autosufficiente, in grado di mantenere rapporti adeguati ed appare soddisfatto del suo livello di relazioni sociali, assegnare punteggio 1; in caso di isolamento quasi assoluto (il paziente si ritira dalle relazioni e/o è evitato dagli altri) assegnare punteggio 4; per discriminare tra un punteggio 3 o 4 va tenuto conto del grado di sofferenza personale, del livello di ritiro o di difficoltà nelle relazioni.</p> <p>*Il comportamento aggressivo verso un'altra persona e ratificato nell'item 1. Nel caso fosse presente una relazione tra il paziente e la persona aggredita nel periodo in esame (al di fuori dell'episodio aggressivo), valutare all'interno di questo item tale relazione.</p> <p>0 assenza di problemi significativi durante il periodo considerato</p> <p>1 problemi minori, senza rilevanza clinica</p> <p>2 evidenti problemi nello stabilire o mantenere relazioni di sostegno: il paziente se ne lamenta e/o i problemi sono manifesti alle altre persone</p> <p>3 problemi gravi e persistenti dovuti ad un ritiro attivo e passivo dalle relazioni sociali e/o alla presenza di relazioni che non offrono benessere e sostegno</p> <p>4 isolamento sociale grave, che causa sofferenza al paziente, dovuto all'incapacità di comunicare socialmente e/o al completo ritiro dalle relazioni sociali</p> <p>9 non noto</p>
Item 10	Item 10	Item 10
Probleme mit alltäglichen Aktivitäten	Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne	Problemi nelle attività della vita quotidiana
Glossar Item 10	Glossaire Item 10	Glossario Item 10
<p>* Schätzen Sie das allgemeine Funktionsniveau bei alltäglichen Aktivitäten ein (z. B. Probleme mit grundlegenden Aktivitäten der Selbstpflege, wie Essen, Waschen, Ankleiden, Morgentoilette; ebenso komplexe Fähigkeiten wie Haushaltsplanung, Organisieren einer Unterkunft, eines Berufs und der Freizeit, Mobilität und Benutzung von Transportmitteln, Einkaufen, Selbstentwicklung usw.).</p> <p>* Beziehen Sie jeglichen Mangel an Motivation, Selbsthilfe-Möglichkeiten zu nutzen, mit ein, da</p>	<p>*Évaluer le niveau global de fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne, (e.g. problèmes avec les soins personnels de base comme manger, se laver, s'habiller, aller aux toilettes ; évaluer aussi les tâches complexes comme la gestion du budget, l'organisation du logement, l'occupation et les loisirs, la mobilité et l'utilisation des transports, les achats, le développement personnels, etc.).</p> <p>*Inclure tout manque de motivation pour</p>	<p>*Codificare il livello globale di funzionamento nelle attività della vita quotidiana, sia per quanto riguarda le attività di base relative alla cura di sé (come mangiare, lavarsi, vestirsi, usare i servizi igienici, ecc.), che le attività più complesse (come usare il denaro, mettere su casa, organizzare il lavoro e il tempo libero, educare i figli, spostarsi e usare i mezzi di trasporto, fare la spesa, migliorare le proprie capacità, ecc.). La disabilità può essere legata sia ai problemi clinici e comportamentali individuati nelle scale 1-9, che alla mancanza di motivazione da parte del paziente.</p> <p>*Valutare le abilità effettivamente espresse dal paziente, non le sue</p>

<p>dies zu einem insgesamt niedrigerem Funktionsniveau beiträgt. * Beziehen sie den Mangel an Gelegenheiten, intakte Fähigkeiten und Fertigkeiten auszuüben nicht mit ein. Diese werden auf den Skalen 11-12 eingeschätzt.</p> <p>0 Kein Problem während des Bewertungszeitraums; gute Funktionsfähigkeit in allen Bereichen.</p> <p>1 Nur klinisch unbedeutende Probleme (z. B. unordentlich, unorganisiert).</p> <p>2 Angemessene Selbstpflege, jedoch erheblicher Leistungsmangel bei einer oder mehreren komplexen Fertigkeiten (siehe oben).</p> <p>3 Erhebliches Problem in einem oder mehreren Bereichen der Selbstpflege (Essen, Waschen, Ankleidung, Morgentoilette) sowie starke Unfähigkeit, mehrere komplexe Fertigkeiten auszuüben.</p> <p>4 Schwere Behinderung oder vollständige Unfähigkeit in allen oder nahezu allen Bereichen der Selbstpflege und komplexen Fertigkeiten.</p>	<p>l'utilisation des ressources d'entraide, car cela contribue à abaisser le niveau global de fonctionnement. *Ne pas inclure l'absence de possibilité de pratiquer des habiletés et compétences, évaluées dans les échelles 11-12.</p> <p>0 Aucun problème durant la période considérée ; capable de bien fonctionner dans tous les domaines.</p> <p>1 Problèmes mineurs seulement (e.g. négligent, désorganisé).</p> <p>2 Soins personnels adéquats, mais absence de performance importante dans une ou plusieurs tâches complexes (voir plus haut).</p> <p>3 Problème majeur dans un ou plusieurs domaines des soins personnels (manger, se laver, s'habiller, aller aux toilettes) ainsi qu'une incapacité majeure à effectuer plusieurs tâches complexes.</p> <p>4 Handicap ou incapacité majeure dans tous ou presque tous les domaines des soins personnels et des tâches complexes.</p>	<p>capacità potenziali. *Se un'attività non viene esercitata o viene esercitata in modo non adeguato per mancanza di motivazione, considerarla carente anche se il paziente ne è potenzialmente capace, in quanto la mancanza di motivazione contribuisce comunque a ridurre il livello globale di funzionamento. *Se una attività viene esercitata dietro stimolo, ad esempio dei familiari, considerarla presente. *Se l'abilità è presente, ma non è esercitata per mancanza di opportunità (valutata nelle scale 11-12) considerarla presente. *Esclude la disabilità di tipo fisico codificata nella scala 5. *Considerare nell'assegnazione del punteggio il differente peso delle attività di base relative alla cura di sé e di quelle complesse: se il funzionamento del paziente è ridotto in misura rilevante o grave nelle attività di base relative alla cura di sé, assegnare punteggio 3 o 4; se i problemi sono invece relativi ad attività più complesse assegnare punteggio 2 o 3; se anche le abilità più complesse sono nella norma o comunque abbastanza adeguate, assegnare punteggio 0 o 1. *Valutare la gravità del livello di disabilità su un periodo più esteso, maggiore di una settimana; nei casi in cui si assiste ad un rapido scadimento del livello di funzionamento sociale del soggetto, considerare il problema più grave.</p> <p>0 nessun problema nel periodo considerato, funzionamento adeguato in tutte le aree 1 solo problemi minori; ad es. disordinato e non bene organizzato 2 cura di sé adeguata, ma evidente incapacità a svolgere una o più attività complesse (vedi sopra) 3 problemi evidenti in una o più aree relative alla cura di sé (alimentarsi, lavarsi, vestirsi, usare i servizi igienici), come pure incapacità evidente a svolgere diverse attività complesse 4 grave disabilità in tutte o quasi le aree relative sia alla cura di sé che ad attività complesse. 9 non noto</p>
Item 11	Item 11	Item 11
Probleme durch die Wohnbedingungen	Problèmes liés aux conditions de vie (logement)	Problemi nelle condizioni di vita
Glossar Item 11	Glossaire Item 11	Glossario Item 11
* Schätzen Sie insgesamt die Schwere von Problemen mit der Qualität der Wohnbedingungen und der täglichen häuslichen Routine ein. Werden die grundlegenden Lebensnotwendigkeiten erfüllt (Heizung, Licht, Hygiene)? Wenn ja, gibt es Hilfe,	*Évaluer la sévérité globale des problèmes liés à la qualité des conditions de vie. Les besoins matériels de base sont-ils comblés (chaleur, lumière, hygiène) ? Si c'est le cas, y-a-t-il de l'aide pour s'adapter au handicaps et un	*Codificare il livello di gravità dei problemi relativi a: 1. abitazione (stato di manutenzione dell'abitazione, grado di affollamento, disponibilità di servizi igienici, riscaldamento, illuminazione, arredo e altri comfort, condizioni igieniche, collocazione ecc.) 2. disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base (cibo,

<p>die Behinderungen zu bewältigen und eine Auswahl an Möglichkeiten, Fähigkeiten zu verwenden und neue zu entwickeln?</p> <p>* Schätzen Sie nicht den Grad der funktionellen Behinderung ein. Dieser wird auf der Skala 10 eingeschätzt.</p> <p>* Beachte: Schätzen Sie die übliche Unterkunft des Patienten ein. Wenn in stationärer Behandlung, bewerten Sie die Unterkunft zu Hause. Wenn keine Informationen zur Verfügung stehen, tragen Sie 9 ein.</p> <p>0 Unterkunft und Wohnbedingungen sind annehmbar; hilfreich, um jegliche Behinderung, welche auf der Skala 10 eingeschätzt wird, auf dem geringst möglichen Niveau zu halten; und die Selbsthilfe unterstützend.</p> <p>1 Unterkunft ist einigermaßen akzeptabel, obgleich geringfügige oder vorübergehende Probleme bestehen (z. B. kein optimaler Ort, nicht die bevorzugte Wahl, usw.)</p> <p>2 Bedeutendes Problem mit einem oder mehreren Aspekten der Unterkunft und/oder der Verwaltung (z. B. beschränkte Entscheidungsfreiheit; Personal oder Personen des Haushalts wissen nicht, wie die Behinderung einzugrenzen ist oder wie der Einsatz oder die Entwicklung neuer oder intakter Fertigkeiten unterstützt werden kann).</p> <p>3 Zahlreiche belastende Probleme mit der Unterkunft (z. B. einige elementare Notwendigkeiten sind nicht vorhanden); Die Ausstattung der Unterkunft bietet minimale oder gar keine Möglichkeiten, die Unabhängigkeit des Patienten zu verbessern.</p> <p>4 Die Unterkunft ist inakzeptabel, wodurch die Probleme des Patienten verschlimmert werden (z. B. elementare Notwendigkeiten sind nicht vorhanden, dem Patienten droht Räumung oder „Obdachlosigkeit“ oder die Wohnbedingungen sind anderweitig nicht tragbar).</p>	<p>choix de possibilités pour utiliser les compétences et en développer de nouvelles ?</p> <p>*Ne pas évaluer le niveau du handicap fonctionnel lui-même, évalué à l'échelle 10.</p> <p>NB : Évaluer le logement habituel du patient. S'il est hospitalisé transitoirement, évaluer le domicile du patient. Si l'information n'est pas disponible, coter 9.</p> <p>0 Le logement et les conditions de vie sont acceptables : ils aident à maintenir tout handicap coté à l'échelle 10 au niveau le plus bas possible, et facilitent l'autonomie.</p> <p>1 Le logement est raisonnablement acceptable, malgré la présence de problèmes légers ou transitoires (e.g. emplacement non idéal, n'a pas la préférence de l'usager, la nourriture ne plaît pas, etc.).</p> <p>2 Problème significatif avec un ou plusieurs aspects du logement et/ou de l'environnement (e.g. choix restreint ; l'équipe ou le logeur ne savent pas vraiment comment limiter le handicap ou comment aider à préserver les compétences existantes ou en développer de nouvelles).</p> <p>3 Problèmes de logement multiples et perturbants (e.g. certains aménagements de base sont absents) ; l'environnement a peu ou pas de moyens pour améliorer l'autonomie du patient.</p> <p>4 Le logement est inacceptable (e.g. manque d'aménagements de base, le patient risque d'être expulsé ou est sans abri, ou vit dans des conditions qui sont par ailleurs intolérables), aggravant les problèmes du patient.</p>	<p>vestiti, altri beni di prima necessità, disponibilità economiche per vacanze, presenza di debiti, mancato pagamento di bollette per servizi, ecc.).</p> <p>3. grado di supporto e stimolo nell'ambiente domestico da parte dei familiari rispetto alla disabilità, cioè se il paziente viene aiutato dalle persone che vivono con lui a far fronte alle disabilità e ha l'opportunità di usare le abilità che ancora ha e di svilupparne delle nuove?</p> <p>*Considerare non solo i familiari, ma anche vicini, conoscenti, volontari, operatori dei servizi sociali e operatori di strutture residenziali, nel caso di ricoveri a carattere lungodegenziale.</p> <p>*Dare un punteggio in base ad una valutazione generale dei problemi presenti nelle tre aree (abitazione, disponibilità di denaro, supporto e stimolo dei familiari).</p> <p>*Non considerare il livello di disabilità in se stesso, codificato nella scala 10, quanto invece il rapporto tra il livello di disabilità del paziente nell'ambiente domestico e il grado di supporto e stimolo fornito dai familiari.</p> <p>*Se il paziente ha raggiunto la piena autonomia e i familiari supportano e stimolano il funzionamento del paziente al livello ottimale, ratificate 0; se la situazione è meno stimolante, ma complessivamente adeguata ratificate 1; tra 2 e 4 va valutato in che misura i familiari forniscono un supporto inadeguato e limitano l'autonomia raggiungibile dal paziente all'interno del periodo: 2 indica una limitazione di grado medio, mentre 3 una riduzione sostanziale delle possibilità.</p> <p>*Considerare l'abitazione abituale del paziente. Se è ricoverato in un reparto per acuti o in una struttura residenziale per breve-medio degenze, riferirsi alla sistemazione domestica; se è ricoverato in una struttura di lungodegenza (ad esempio Casa di Riposo), riferirsi alla situazione nella struttura. Se è ospite a lungo termine di una residenza protetta o in una casa alloggio, codificare per quanto riguarda la disponibilità di denaro, quello di cui il paziente disporrebbe se venisse dimesso.</p> <p>Se le informazioni disponibili non sono sufficienti, codificare 9.</p> <p>0 abitazione adeguata; nessun problema relativamente alle disponibilità economiche e alla soddisfazione dei bisogni di base; i familiari aiutano nell'ambiente domestico il paziente a mantenere al livello più basso possibile la disabilità e lo stimolano ad essere il più autonomo possibile.</p> <p>1 abitazione ragionevolmente accettabile, anche se con problemi minori (casa piccola, con spazi ristretti, mancano alcuni comfort non indispensabili); problemi minori e transitori rispetto alle disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base (deve rinunciare a beni voluttuari o ad una vacanza, non può permettersi una macchi-</p>
--	---	---

		<p>na); i familiari forniscono nell'ambiente domestico un supporto e uno stimolo sufficiente, ma sono presenti problemi minori e transitori (ad es. la loro disponibilità non sempre coincide con le necessità del paziente).</p> <p>2 abitazione con problemi evidenti (i servizi igienici sono esterni, sono necessari lavori di manutenzione della casa, ad es. imbiancatura, l'abitazione è disadorna e mancano alcuni arredi di base, gli spazi sono insufficienti per gli abitanti); problemi rilevanti rispetto alle disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base (limitazioni nell'acquisto di beni di prima necessità, come cibo e vestiti, ritardi nel pagamento di bollette, debiti di modesta entità); i familiari incontrano difficoltà nel supportare e stimolare nell'ambiente domestico il paziente a mantenere al livello più basso possibile la disabilità e ad essere il più autonomo possibile.</p> <p>3 molteplici problemi nell'abitazione che causano grosso disagio (il riscaldamento è insufficiente, manca l'acqua calda, la casa ha gravi problemi di manutenzione, ad es. infiltrazioni di acqua, le condizioni igieniche sono deficitarie, mancano alcune funzioni indispensabili per vivere, ad es. non esiste la possibilità di cucinare, gli abitanti vivono in condizioni di sovraffollamento); molteplici problemi rispetto alle disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base, che causano grosso disagio e incidono sul decoro personale (gravi limitazioni nell'acquisto di beni di prima necessità, come cibo e vestiti, interruzione temporanea nell'ultimo mese di un servizio fondamentale, come gas e luce, impossibilità a pagare l'affitto della casa, debiti rilevanti a cui fa fronte con difficoltà); i familiari forniscono nell'ambiente domestico al paziente un supporto e uno stimolo minimo, o non ne forniscono affatto.</p> <p>4 la condizione abitativa è inaccettabile (il paziente è senza casa e vive sulla strada o in un dormitorio pubblico, lo sgombero dell'abitazione è imminente, l'abitazione è priva di luce, gas e acqua potabile, e vi sono gravi problemi strutturali, ad es. è pericolante o mancano i vetri alle finestre, le condizioni igieniche sono inaccettabili e richiedono un intervento di bonifica ambientale); gravissimi problemi dovuti alla mancanza di denaro, che impediscono la soddisfazione dei bisogni di base e che rendono insostenibili le condizioni di vita (non ha denaro per comprare il cibo o i vestiti, ha debiti ingenti cui non può fare fronte, sono stati staccati servizi fondamentali, come gas o luce); il comportamento di familiari nell'ambiente domestico peggiora le condizioni di vita del paziente, aggravando i suoi problemi.</p> <p>9 non noto</p>
Item 12	Item 12	Item 12

Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag	Problèmes liés l'occupation et aux activités	Problemi nella disponibilità di risorse per attività lavorative e ricreative
Glossar Item 12	Glossaire Item 12	Glossario Item 12
<p>* Schätzen Sie das Ausmaß der Probleme mit der Qualität der Milieubedingungen insgesamt ein. Gibt es Hilfe, die Behinderungen zu bewältigen? Und gibt es Möglichkeiten, die den Beruf und die Freizeit betreffenden Fähigkeiten und Aktivitäten aufrechtzuerhalten oder weiterzuentwickeln? Berücksichtigen Sie Faktoren, wie Stigmatisierung, Mangel an qualifiziertem Personal, Zugang zu unterstützenden Angeboten und Einrichtungen, z.B. Personalausstattung und Ausrüstung von Tageszentren, Werkstätten, sozialen Vereinen, usw.</p> <p>* Schätzen Sie nicht das Niveau der funktionellen Behinderung selbst ein. Dieses wird auf der Skala 10 eingeschätzt.</p> <p>* Beachte: Schätzen Sie die übliche Situation des Patienten ein. Wenn in stationärer Behandlung, schätzen Sie die Aktivitäten in der Zeit vor der Aufnahme ein. Wenn keine Informationen zur Verfügung stehen, kodieren Sie mit 9.</p> <p>0 Milieu des Patienten ist akzeptabel: hilfreich, um jegliche Behinderung, welche auf der Skala 10 eingeschätzt wird, auf dem geringst möglichen Niveau zu halten; und die Selbsthilfe unterstützend.</p> <p>1 geringfügige oder vorübergehende Probleme (z. B. verspäteter Erhalt von Überweisungen): angemessene Einrichtungen sind verfügbar, jedoch nicht immer zu den gewünschten Zeiten, usw.</p> <p>2 Beschränkte Auswahl an Aktivitäten; Mangel an angemessener Toleranz (z. B. zu Unrecht verweigertes Zutritt zu öffentlichen Bibliotheken oder Bädern usw.); benachteiligt durch Fehlen einer permanenten Adresse; unzureichende Betreuung oder professionelle Unterstützung; hilfreiches Milieu verfügbar, jedoch nur für eine sehr begrenzte Stundenzahl.</p> <p>3 Ausgeprägter Mangel an verfügbaren qualifizierten Dienstleistungen, die helfen, das Ausmaß</p>	<p>*Évaluer le niveau global de problèmes liés à la qualité de l'environnement de jour. Y-a-t-il de l'aide pour s'adapter aux handicaps, et des possibilités pour maintenir ou améliorer les compétences et les activités occupationnelles et de loisir ? Considérer les facteurs tels que la stigmatisation sociale, l'absence d'une équipe qualifiée, le manque d'accès à des services de soutien (e.g. personnel et équipement de centres de jour, ateliers, clubs sociaux, etc.).</p> <p>*Ne pas évaluer le niveau du handicap fonctionnel lui-même, évalué à l'échelle 10.</p> <p>0 L'environnement quotidien du patient est acceptable: il aide à maintenir tout handicap coté à l'échelle 10 au niveau le plus bas possible, et facilite l'autonomie.</p> <p>1 Problèmes mineurs ou temporaires (i.e. virement de chèque en retard) : services adéquats à disposition, mais pas toujours au moment voulu, etc.</p> <p>2 Choix limité d'activités ; manque excessif de tolérance (e.g. entrée d'une bibliothèque ou d'un bain public injustement refusée, etc.) ; handicapé par l'absence d'adresse permanente ; soutien insuffisant des proches ou des intervenants professionnels ; encadrement de jour efficace à disposition, mais dans un horaire très limité.</p> <p>3 Insuffisance marquée de services qualifiés à disposition pour aider à diminuer le niveau de handicap existant ; pas de possibilités d'utiliser des compétences existantes ou d'en acquérir de nouvelles ; services non qualifiés difficiles d'accès.</p> <p>4 L'absence totale de toute possibilité d'avoir des activités de jour aggrave les problèmes du patient.</p>	<p>Codificare le condizioni di vita del paziente durante la giornata in relazione a:</p> <p>1. possibilità di accesso e utilizzo di strutture e servizi per attività ricreative, culturali e del tempo libero (circoli ricreativi, parrocchie, bar, cooperative, gruppi di volontariato ecc.)</p> <p>2. possibilità di accesso e utilizzo di strutture e servizi per attività lavorative o formative in campo scolastico e lavorativo (centri di formazione e inserimento lavorativo, ambiti lavorativi protetti, scuole, ecc.)</p> <p>3. grado di supporto e stimolo da parte dai familiari per favorire l'inserimento del paziente durante il giorno in attività costruttive, quali quelle ricreative e lavorative-formative. Per quanto riguarda le attività e le abilità lavorative e del tempo libero, il paziente viene aiutato a far fronte alle disabilità e ha l'opportunità di usare le abilità che ancora ha e di svilupparne delle nuove?</p> <p>*Considerare non solo i familiari, ma anche vicini, conoscenti, volontari, operatori dei servizi sociali e operatori di strutture residenziali, nel caso di ricoveri a carattere lungodegenziale.</p> <p>*Dare un punteggio in base ad una valutazione globale dei problemi presenti nelle tre aree (accesso e utilizzo di strutture e servizi per attività ricreative e lavorative-formative, supporto e stimolo da parte dei familiari).</p> <p>*Se esiste la possibilità concreta di inserimento del paziente in attività ricreative e occupazionali o il suo livello di inserimento durante il giorno è soddisfacente, ratificate 0; se la situazione è meno stimolante, ma complessivamente adeguata ratificate 1; se anche le minime condizioni per attivare il paziente in attività ricreative ed occupazionali diurne non sono rispettate (vale a dire il paziente è di fatto abbandonato e/o non svolge alcuna attività costruttiva durante il giorno) ratificate 4; tra questi due estremi è necessario valutare in che misura il supporto fornito da familiari è inadeguato e di conseguenza viene limitato il grado di autonomia che il paziente se stimolato potrebbe raggiungere (limitazione di grado medio 2, limitazione grave 3).</p> <p>*Valutate per quanto tempo il paziente è inattivo durante il giorno a causa della mancanza di risorse ambientali. Considerare la situazione specifica del paziente in relazione all'età e al sesso, al livello di disabilità, alle condizioni cliniche e valutare in che misura le attività ricreative e lavorative-formative vengano incontro agli specifici bisogni del paziente. Se il paziente, nonostante sia possibile l'inserimento in attività ricreative e lavorative-formative e il supporto da parte dei familiari sia ade-</p>

<p>der bestehenden Behinderung herabsetzen; keine Möglichkeiten, die intakten Fertigkeiten einzusetzen oder neue hinzuzufügen; unqualifizierte Betreuung, welche schwer zugänglich ist.</p> <p>4 Mangel an irgendwelchen Gelegenheiten für Tagesaktivitäten verschlimmert das Problem des Patienten.</p>		<p>guato, rifiuta la partecipazione a tali attività, codificare 0 o 1.</p> <p>*Non considerare il livello di disabilità in se stesso, codificalo nella scala 10, quanto valutare il rapporto tra tipo di attività ricreativa e lavorativo-formativa ottimale e disabilità del paziente.</p> <p>*Considerare fattori come l'accessibilità delle strutture, l'orario di apertura, la disponibilità di personale qualificato, la gamma di attività proposte, l'atteggiamento di tolleranza e sostegno o al contrario di paura e rifiuto nei confronti del paziente.</p> <p>*NB Considerare la condizione di vita abituale del paziente. Se è ricoverato in un reparto per acuti o in una struttura residenziale per breve-medio degenze, riferirsi alle attività abitualmente svolte prima del ricovero; se è ricoverato in una struttura di lungodegenza (ad esempio Casa di Riposo), riferirsi alle attività svolte nella struttura residenziale. Se le informazioni disponibili non sono sufficienti, codificare 9.</p> <p>0 il paziente può accedere o accede nel contesto sociale ad attività ricreative e, se è in grado, lavorative; i familiari supportano e stimolano il paziente ad essere impegnato durante la giornata in attività ricreative e lavorative.</p> <p>1 il paziente può accedere o accede nel contesto sociale ad una gamma ragionevole di attività ricreative e, se è in grado, lavorative, ma non sempre nei momenti desiderati (ad es. le strutture sono aperte per un orario di tempo limitato, esistono problemi per il trasporto del paziente); i familiari forniscono un supporto e uno stimolo sufficiente, ma esistono problemi minori e transitori (ad es. la loro disponibilità non sempre coincide con le necessità del paziente).</p> <p>2 il paziente può accedere o accede nel contesto sociale ad una gamma limitata di attività ricreative e, se è in grado, lavorative, non rispondenti però in misura adeguata ai suoi bisogni (ad es. per quanto riguarda le attività proposte o l'orario di apertura o le difficoltà di trasporto); i familiari forniscono un supporto e uno stimolo insufficiente.</p> <p>3 esiste una notevole carenza di risorse per supportare e stimolare il paziente ad essere impegnato durante la giornata: il paziente può accedere o accede solo occasionalmente nel contesto sociale ad attività ricreative e, se è in grado, lavorative; esiste una notevole carenza di risorse da parte dei familiari, che forniscono un supporto e uno stimolo chiaramente inadeguato.</p> <p>4 la totale assenza di opportunità di svolgere qualunque tipo di attività durante la giornata peggiora i problemi del paziente: il paziente è di fatto abbandonato e/o non svolge alcuna attività costruttiva durante il giorno; i familiari non considerano in alcun modo o ostaco-</p>
--	--	---

		lano i bisogni del paziente relativamente alle attività ricreative e lavorative. 9 non noto.
--	--	---



Psychiatrische Klinik Musterhausen
 ärztlicher Dienst
 9999-Musterhausen

←

HoNOS

Fallnummer: → →

Messzeitpunkt: → → Eintritt → → Austritt

Erfassungsdatum: → →

Dropoutcode (auszufüllen, wenn kein HoNOS gemacht werden kann): ←

Austritt in derselben Kalenderwoche wie Eintritts-HoNOS (nur bei Austritt möglich) ←

andere: bitte spezifizieren:

Beurteilen Sie für jedes der 12 Items das jeweils schwerste Problem, das während der letzten 7 Tage aufgetreten ist.

kein Problem	klinisch- unbedeutames Problem ohne Handlungsbedarf	leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden	eher schweres Problem	schweres bis sehr schweres Problem	nicht bekannt / nicht anwendbar
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>

Wie sehr litt Sie in den letzten sieben Tagen unter...

1. Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
2. Absichtliche Selbstverletzung	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
3. Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
4. Kognitive Probleme	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
5. Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
6. Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
7. Gedrückte Stimmung	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
8. Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
Falls andere psychische/verhaltensbezogene Probleme vorhanden, geben Sie die Art der Probleme an: A = phobisch; B = Angst; C = Zwangsgedanken/-handlungen; D = Psychische Belastung/-Anspannung; E = Dissoziativ; F = Somatoform; G = Essen; H = Schlaf; I = Sexuell; J = andere, spezifizieren: <input type="text" value=".....<maximal 40 Zeichen>....."/>						
9. Probleme mit Beziehungen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
10. Probleme mit alltäglichen Aktivitäten	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
11. Probleme durch die Wohnbedingungen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
12. Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>

4 Beispiel für ein Layout

In der Regel wird der HoNOS als **elektronisches Formular** im Klinik-Informationssystem vorhanden sein. Die Eingabe erfolgt bei einem aufgerufenen Fall, die Fallnummer wird vom System vorgelegt. Auch das Datum kann eventuell vorgelegt werden.

Es wird empfohlen, dass das System so konfiguriert wird, dass nur mögliche und logische (Kombinationen von) Eingaben zugelassen sind.

Wird ein HoNOS **in Papierform** erhoben, so ist zur Gewährleistung der Zuordenbarkeit die Fallnummer wesentlich. Eine mögliche Variante ist, dass das Formular mit Unterstützung des Klinik-Informationssystems gedruckt werden kann, was ermöglicht, dass ein Barcode oder die Fallnummer bereits mit ausgedruckt wird.

Die Übertragung ins IT-System kann von Hand oder allenfalls automatisiert mittels OCR (Optical Character Recognition) erfolgen.

Detaillierte Informationen zur Erfassung finden sich im Dokument „Datendefinition“.

5 Besondere Hinweise zur Erfassung

Bestimmungen zur Erfassung des HoNOS sowie der damit verbundenen Information der Patientinnen und Patienten sind im Dokument „Manual für Erfassende“ zu finden.

Zu beachten ist insbesondere:

Wenn ein HoNOS versäumt wurde, sollen alle Variablen leer gelassen werden, und beim Dropout-Grund „andere“ (2) im Freitextfeld das Stichwort „versäumt“ angegeben werden.