

---

# Empfehlungen FIM<sup>®</sup>-Instrument

---

März 2024/Version 3.0

Die folgenden Empfehlungen wurden von der Expertengruppe Regelwerk FIM<sup>®</sup> erarbeitet. Sie sind als ein zum FIM<sup>®</sup> Manual (Version 5.2) begleitendes und erklärendes Regelwerk zu verstehen und sollen eine national einheitliche Datenerhebung des FIM<sup>®</sup> fördern.

## Farbcodierungen/Änderungsjournal

Damit Sie auf ein stets aktualisiertes Hilfsmittel zurückgreifen können, wird das vorliegende Dokument bei Bedarf auf den neusten Stand gebracht. Die Farbcodierungen helfen Ihnen dabei, die letzte/n Änderung/en rasch zu erfassen.

Farbcodierung	Geändert per	Stichwort
Gelb	15.05.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemplarische Nennung von Medikamenten (Wirkstoffen) zu Items G (Blasenkontrolle) und H (Darmkontrolle)</li> <li>• Ergänzung Anhang: Integrierung des Dokuments <i>Erläuterung zur Erfassung und Dokumentation des FIM®-Items L (Fortbewegung) inklusive des Zusatzitems zur Fortbewegungsart (Mai 2022/Version 2.0)</i> in die FIM®-Empfehlungen</li> </ul>

## Inhaltsverzeichnis

---

Allgemeine Anwendung des FIM®-Instruments .....	4
Erklärung zu den «Entscheidungsbäumen» des FIM®-Manuals.....	4
Zeitvorgaben der Erfassung.....	4
Einfluss institutioneller Rahmen .....	6
<b>Einsatz von Medikamenten</b> .....	6
<b>Itemspezifische Empfehlungen</b> .....	7
Essen und Trinken – Item A: .....	7
Ankleiden Ober- und Unterkörper – Item D und E:.....	8
<b>Blasenkontrolle – Item G:</b> .....	9
<b>Darmkontrolle – Item H:</b> .....	10
Allgemeines zum Transfer .....	12
Transfer: Toilettensitz – Item J:.....	12
Transfer: Badewanne/Dusche – Item K:.....	12
<b>Fortbewegung: Gehen/Rollstuhlfahren – Item L</b> .....	13
Grundsätzliche Empfehlung für die Erfassung der kognitiven Items.....	14
Verstehen – Item N: .....	14
Ausdruck – Item O:.....	14
Soziales Verhalten, Problemlösungsfähigkeit und Gedächtnis – Item P, Q und R.....	14
<b>Anhang</b> .....	15
<b>Erläuterung zur Erfassung und Dokumentation des FIM®-Item L (Fortbewegung) inklusive des Zusatzitems zur Fortbewegungsart</b> .....	15
A. Vorbemerkungen.....	15
B. Erhebung und Dokumentation Item L - Fortbewegung bei sicherem Austrittsmodus.....	16
C. Erhebung und Dokumentation Item L – Fortbewegung bei unsicherem Austrittsmodus.....	17
D. Auswertungsvorgaben bei unsicherem Austrittsmodus.....	19

## Allgemeine Anwendung des FIM®-Instrument

---

Grundsätzlich muss die FIM®-Erhebung gemäss den FIM®-Kriterien und in interdisziplinärer/interprofessioneller Kommunikation stattfinden. Als Bewertungsgrundlage ist folgende Rangfolge der Informationen zu beachten:

1. Direkte Beobachtung
2. Gespräch mit anderen Teammitgliedern
3. Schriftliche Kommunikation

Alle Personen, die das FIM®-Instrument erfassen und/oder dokumentieren, müssen fortlaufend FIM®-geschult werden und sich stets an den Inhalten des FIM®-Manuals Version 5.2 orientieren.

Zu berücksichtigen gilt, dass Probleme einer Patientin, eines Patienten Auswirkungen auf mehrere Items haben können, insbesondere bei den kognitiven Items.

### Erklärung zu den «Entscheidungsbaumen» des FIM®-Manuals

Die zu den Items angefügten Entscheidungsbaume enthalten Formulierungen, die zu Verunsicherungen führen. Problematisch ist der Satz «Benötigt die Patientin, der Patient nur gelegentlich Unterstützung...?» der zu den Bewertungen 3 oder 4 führt. Beantwortet man die Frage nach gelegentlicher Unterstützung mit «Nein», kommt man zu einem Rating der Stufe 3, beantwortet man die Frage mit «Ja», ist das Rating Stufe 4. Dies erweckt den Anschein, als würde die Patientin, der Patient mit Unterstützung besser bewertet als ohne.

Hier ist wichtig die Logik des Entscheidungsbaumes zu verstehen, dessen Pfad wie folgt verläuft:

- Benötigt die Patientin, der Patient Unterstützung bei diesem Item: «Ja» → max. Stufe 5 ist möglich.
- Erbringt die Patientin, der Patient mindestens die Hälfte der Leistung: «Ja» → Stufe 1 und 2 werden ausgeschlossen und nur noch Stufe 3-5 sind möglich.
- Braucht die Patientin, der Patient nur Beaufsichtigung: «Nein», dann wird Stufe 5 ausgeschlossen, nur noch Stufe 3 oder 4 sind möglich.
- Jetzt wird die Frage gestellt, ob die Patientin, der Patient «nur gelegentlich» Hilfe braucht. Damit ist «punktuelle» oder «geringe» Hilfestellung während der Durchführung des Items gemeint, im Gegensatz zu mehr als nur geringer Hilfe.
  - Braucht die Patientin, der Patient nur geringe Hilfe: «Ja» → Stufe 4
  - Braucht die Patientin, der Patient nur geringe Hilfe: «Nein» → Stufe 3, denn sie/er benötigt mehr als nur geringe Hilfe.

<p><b>Wichtig:</b> Bei der Nutzung des Entscheidungsbaums soll ganz oben begonnen und dem Pfad gefolgt werden.</p>
--

### Zeitvorgaben der Erfassung

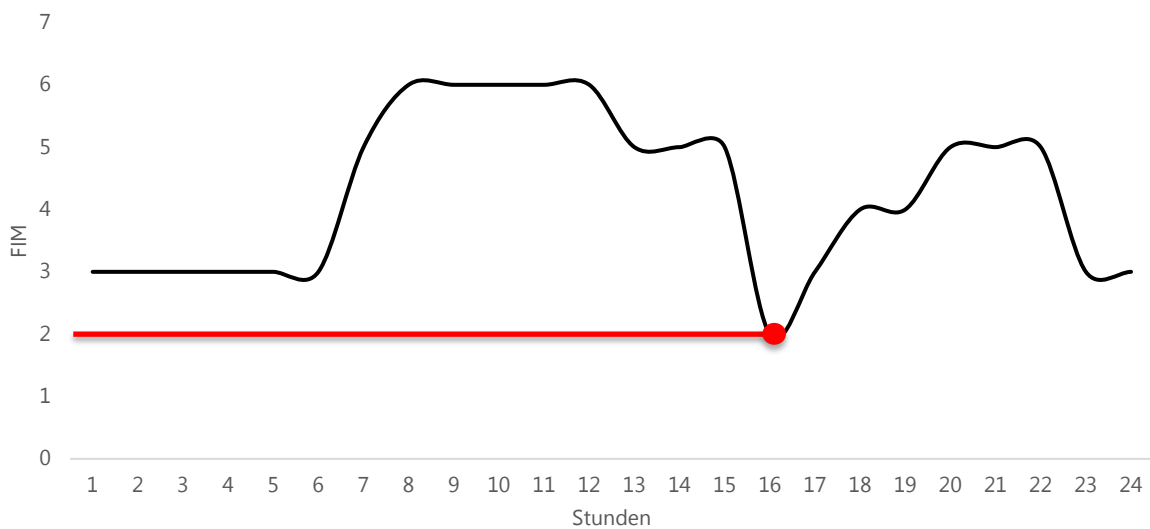
Die Informationen, die Grundlage für die Eintritts- und Austrittsbewertung sind, sollten so dokumentiert sein, dass diese für alle Berufsgruppen verständlich sind und die FIM®-Einstufung möglichst einfach und eindeutig gestaltet werden kann. Gemäss Verfahrenshandbuch basiert die FIM®-Einstufung zu Ein- und Austritt auf einer 3-tägigen Beobachtungsdauer (Eintritt- und Austrittstag einberechnet).

### 24 Stunden

Grundsätzlich ist die Beobachtung der Alltagsaktivitäten über 24 Stunden hinweg entscheidend für die Bewertung der Patientinnen und Patienten. Insbesondere der Abend/die Nacht sollten nicht vergessen gehen und in die Bewertung einbezogen werden (beispielsweise: Abendessen, Entkleiden am Abend, nächtliche Transfers aufs WC, Sondenernährung nachts). Bei Schichtwechseln muss darauf geachtet werden, dass Informationen weitergegeben werden. Aber auch die Verschlechterung tagsüber, nach anstrengenden Therapien, muss in die Bewertung der Alltagsaktivitäten über 24 Stunden hinweg zwingend mit einbezogen werden.

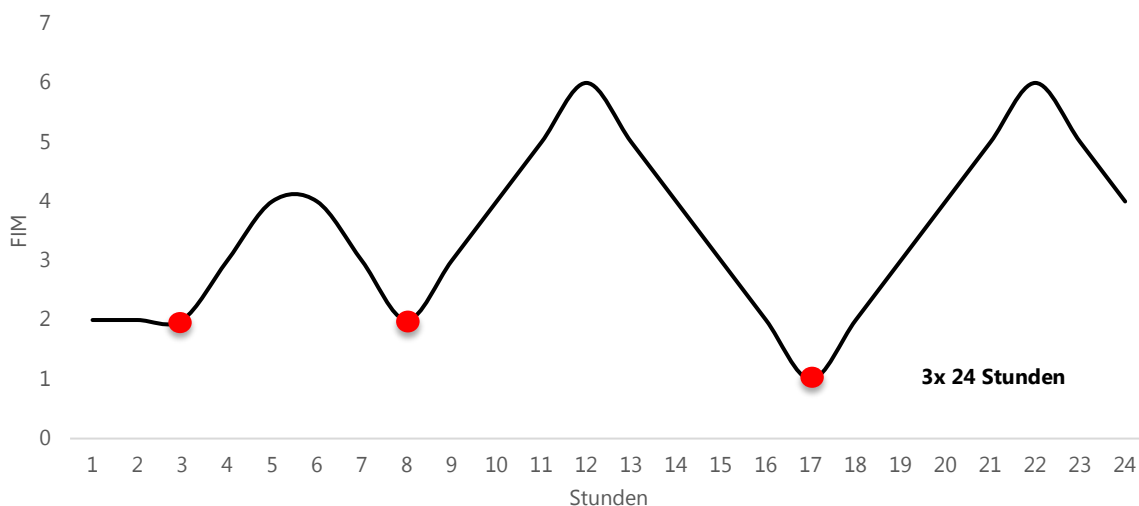
### Episodenwertung über 24 Stunden

Bei den motorischen Items und den Items der Selbstversorgung wird die schlechteste Episode über 24 Stunden gewertet.



### Wertung Kontinuum über 24 Stunden

Bei den kognitiven Items wird gewertet, wieviel Prozent der Zeit in 24 Stunden Unterstützung benötigt wird.



## Einfluss institutioneller Rahmen

Institutionelle Gegebenheiten wie bspw. bauliche Infrastruktur, Hygiene- oder Klinikprozesse, können sich auf die Leistungen der Patientinnen und Patienten auswirken. Die FIM®-Bewertung bezieht sich dennoch auf die tatsächliche Leistung einer Patientin, eines Patienten innerhalb des institutionellen Rahmens, auch wenn dieser die Patientinnen und Patienten möglicherweise stärker einschränkt als die eigentlichen körperlichen Fähigkeiten. Das Reha-Team ist angehalten, der Patientin, dem Patienten in diesem Setting entsprechend den Rehabilitationszielen grösstmögliche Selbstständigkeit zu ermöglichen und flexibel mit den institutionellen Vorgaben umzugehen.

### Beispiele:

- Handtücher/Duschvorleger, die aufgrund institutioneller Hygieneregeln nicht fix in Dusche zu finden sind, sind bereitzustellen.
- Eine Lösung für persönliche Hygieneartikel der Patientin, des Patienten, die nicht in der Nähe des Lavabos untergebracht werden können, ist zu finden.

## Einsatz von Medikamenten

Medikamente, welche sich durch ihre Wirkung positiv auf die Leistungen der Patientinnen und Patienten auswirken, werden in der Bewertung nicht berücksichtigt. Beispielsweise werden Schmerzmedikamente nicht als «Hilfsmittel» angesehen, auch wenn sich nur dadurch die Patientin, der Patient ohne Hilfe und/oder ohne Aufsicht durch das Pflegepersonal selbstständig und sicher Ankleiden kann.

Als «Hilfsmittel» gelten gemäss FIM®-Manual nur Medikamente zur Ausscheidung (Item G – Blasenkontrolle und Item H – Darmkontrolle) und zur Regulierung der Stimmungslage und vom Verhalten (Item P – Soziales Verhalten). **Beispiele sind direkt unter den Empfehlungen der entsprechenden Items zu finden.**

## Itemspezifische Empfehlungen

---

### Essen und Trinken – Item A:

#### *Modifizierung der Kost*

- Wenn die Kost in der Küche modifiziert wird (z. B. Pürieren), wird max. Stufe 6 geratet.
- Wenn die Kost bei der Patientin, beim Patienten durch das Pflegepersonal modifiziert wird, wird max. mit Stufe 5 geratet.

#### *Hilfsmittel*

- Wenn die Patientin, der Patient eine Zahnprothese trägt und diese zur Nahrungsaufnahme benötigt wird, wird max. mit Stufe 6 geratet.

#### *Magensonde*

- Wenn sich die Patientin, der Patient selbstständig ernährt, aber parallel eine Magensonde trägt, bei welcher die Sondierung vom Pflegepersonal übernommen wird, wird mit Stufe 1 geratet (kompletter Pflegeaufwand).
- Wenn sich die Patientin, der Patient komplett selbstständig sondiert (Hilfsmittel), kann max. mit Stufe 6 geratet werden.
- Wenn das Pflegepersonal die Sondierung der Patientin, des Patienten mit Anleitung/Supervision begleitet, wird max. Stufe 5 geratet.

#### *Abstufung der Hilfestellung*

- Um die Abstufung der Hilfestellung durch das Pflegepersonal (Stufe 4 abwärts) vorzunehmen, wird empfohlen, den Hilfsprozentsatz anzuwenden. Der Hilfsprozentsatz beinhaltet, dass die für die Mahlzeit benötigte Zeit mit der Dreierregel errechnet wird.

Beispiel: Die Mahlzeit dauert 45 Minuten, die Patientin, der Patient isst 30 Minuten selbstständig, die Pflege hilft ihm während 15 Minuten (33%) → Stufe 3

- Sobald Kontakthilfe erfolgt, wird max. Stufe 4 geratet.
- Wenn das Pflegepersonal jeden Bissen Nahrung auf das Besteck einer Patientin, eines Patienten schöpfen muss, bevor die Patientin, der Patient das Essen in den Mund bringt, wird mit Stufe 3 geratet.
- Wenn eine Patientin, ein Patient Hilfe benötigt, um die Nahrung auf das Besteck zu bringen und dieses zum Mund zu führen, das Essen aber selbstständig kaut und schluckt, Flüssigkeit in einer Tasse oder einem Glas selbstständig zum Mund führt und schluckt, so wird sie/er mit Stufe 2 geratet.

#### *Auflistung möglicher Hilfsmittel (keine abschliessende Auflistung):*

- Geeignete Utensilien, um Speisen vom Geschirr zum Mund zu führen, sie zu kauen und zu schlucken (langer Trinkhalm, Löffel-/Gabel-Kombination in einem Besteckteil («adaptiertes Besteck»), rutschfeste Unterlage)
- Spezialgefäß fürs Trinken (z. B. Tasse oder Glas)
- Eindickungsmittel (-pulver) für Flüssigkeiten
- Zahnprothese
- Parenterale Ernährung
- Naso-gastrale Magensonde oder Gastrostoma

## Ankleiden Ober- und Unterkörper – Item D und E:

Die Beschaffung der Kleidung fliesst in die Bewertung des Items D mit ein. Beispielsweise wenn eine Patientin, ein Patient einen Stock oder Gehbock benutzt, um zum Schrank zu gelangen, das Hilfsmittel aber nicht für die Balance nutzt, während sie/er in den Schrank langt, wird mit Stufe 7 geratet. Wenn der Stock oder der Gehbock für die Balance genutzt wird, während dem Herausholen der Kleidung, wird mit Stufe 6 geratet.

### *Empfehlungen zum Umgang mit Prothesen und Orthesen:*

Wenn eine Patientin, ein Patient eine Orthese oder Prothese benötigt (und diese selbstständig anlegt), diese Hilfsmittel jedoch für das Ankleiden des Ober- oder Unterkörpers nicht benötigt werden, wird mit Stufe 7 geratet.

### Beispiele:

- Ästhetische Arm- oder Beinprothesen, die während des Ankleidens nicht verwendet werden.
- Orthese, die die ganze Hand stützt und alle Finger blockiert (während des Ankleidens kann die Patientin, der Patient seine Hand nicht benutzen).

Wenn die Patientin, der Patient eine Prothese oder Orthese selbstständig anlegt und als Hilfsmittel zum Ankleiden des Ober- oder Unterkörpers verwendet, wird mit Stufe 6 geratet.

### Beispiele:

- Hand- oder Armprothese, die während des Ankleidens für den Halt eines Kleidungsstücks benutzt wird.
- Eine auf der Hand angebrachte Orthese, die es der Patientin, dem Patienten ermöglicht, die Kleider mit dieser Hand zu halten.
- Beinprothese, die der Patientin, dem Patienten erlaubt, beim Ankleiden des Unterkörpers aufrechtzustehen.

### *Stützstrümpfe*

Stützstrümpfe werden als Orthesen gewertet. Wenn eine Patientin, ein Patient entsprechend im Item E (Ankleiden Unterkörper) Hilfe beim Anlegen von Stützstrümpfen benötigt, kann sie/er max. mit Stufe 5 geratet werden.

### *Thorakolumbosakrale Orthesen (TLSO)*

Wenn die Patientin, der Patient Hilfe von einer Person zum Anlegen einer TLSO benötigt, wird sie/er mit Stufe 5 geratet. Wird Hilfe von zwei Personen benötigt, wird mit Stufe 1 geratet.

### *Kleidung*

Kleidungsstücke, die aufgrund einer Einschränkung angepasst werden, gelten als Hilfsmittel. Im «freien Verkauf» erhältliche Kleidungsstücke wie Schuhe mit Klettverschlüssen, oder Hosen mit Rundgummizug sind keine Hilfsmittel.



## Blasenkontrolle – Item G:

Das Item «Blasenkontrolle» beinhaltet das vollständige und willentliche Kontrollieren der Harnblase. Dies bedeutet nicht, dass Patientinnen und Patienten ohne willentliche Blasenkontrolle automatisch mit Stufe 1 bewertet werden. So gibt es verschiedene Hilfsmittel, die zu einer sogenannten «funktionalen Kontinenz» führen (siehe untenstehende Auflistung von Hilfsmitteln).

Patientinnen und Patienten, die ein Hilfsmittel zur Blasenkontrolle benötigen, können grundsätzlich bis max. Stufe 6 bewertet werden. Voraussetzung für eine Bewertung von «6» ist die selbstständige Handhabung des Hilfsmittels und dass in der Bewertungsphase keine Zwischenfälle vorkommen. Für einen Dauerkatheter/Cystofix gilt folglich: Wenn der Dauerkatheter/Cystofix vor dem Zeitraum der Bewertung eingelegt wurde, also z. B. noch im Akutspital, und die Patientin, der Patient die Pflege des Katheters im Bewertungszeitraum teilweise oder komplett selbstständig übernimmt, ist sie/er mit max. Stufe 6 zu bewerten. Wenn aber der Dauerkatheter/Cystofix während des Bewertungszeitraums von einer Hilfsperson eingelegt wird, unabhängig davon, ob die Patientin, der Patient die Pflege danach selbst übernimmt, wird Stufe 1 geratet. Das Einlegen wird als schlechteste Episode der Blasenkontrolle während des Bewertungszeitraums angesehen.

### *Anwendung von Hilfsmitteln (selbstständig oder mit Hilfe)*

- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Blasenkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, Urinal, Blasenkatheter), welches sie/er selbstständig handhabt (d. h. inklusive Holen, Positionieren und Entleeren des Hilfsmittels) wird mit Stufe 6 geratet.
- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Blasenkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, Urinal), welches sie/er selbstständig handhabt (Positionierung und Entleerung durch die Patientin, den Patienten), aber durch die Pflege gebracht/überreicht wird (Vorbereitung der Utensilien durch die Pflege; Hilfsmittel in Reichweite legen, entleeren), wird max. Stufe 5 geratet.
- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Blasenkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, Urinal), welches für die Patientin, den Patienten geholt und positioniert wird, wird Stufe 4 geratet (Kontakthilfe/geringe Hilfestellung).
- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Blasenkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, Urinal), welches für die Patientin, den Patienten geholt, positioniert und während der Ausscheidung gehalten und entfernt wird, wird Stufe 3 geratet.

### *Hilfsmittel und Zwischenfälle*

- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Blasenkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, Urinal), welches bei selbstständiger Handhabung undicht ist, wird dies als Zwischenfall mit max. Stufe 5 geratet.
- Kommt es bei selbstständiger Handhabung der Blasenkontrolle mit Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, Urinal) zu mehr als einem Zwischenfall wird max. Stufe 4 geratet (vgl. Entscheidungsbaum zur Häufigkeit von Zwischenfällen auf Seite 29-30 des FIM®-Manuals).

Wichtig: Nicht nur die Zwischenfälle sollen in der Bewertung berücksichtigt werden, sondern auch die Hilfestellung danach. Kann beispielsweise die Patientin, der Patient nach einem Zwischenfall die Bettwäsche nicht selbstständig wechseln, dann wird sie/er gemäss Manual mit Stufe 1 bewertet.

### *Stoma*

- Die Patientin, der Patient bedient das Stoma selbstständig und es treten keine Unfälle auf. Es wird max. Stufe 6 geratet.
- Die Stomaversorgung erfolgt teilweise durch die Pflege. Es wird max. Stufe 5 geratet.
- Die Entleerung oder das Bringen/Holen des nächtlichen Urinbeutels durch die Pflege gilt als Vor- oder Nachbereitung bzw. als unselbstständige Nutzung von Hilfsmitteln. Es wird max. Stufe 5 geratet.
- Falls die Stomaversorgung komplett durch die Pflege übernommen wird, wird Stufe 1 geratet.

### *Katheter*

- Eine dauerhafte Katheterisierung wird wie ein Stoma behandelt (siehe Empfehlungen oben).
- Eine tägliche Katheterisierung durch das Pflegepersonal wird mit Stufe 1 geratet.

### *Toiletentraining*

- Die Patientin, der Patient folgt dem vorgegebenen Zeitplan zur Blasenentleerung selbstständig, die max. Einstufung liegt bei Stufe 6.
- Die Patientin, der Patient benötigt Erinnerung durch die Pflege, um dem vorgegebenen Zeitplan zur Blasenentleerung zu folgen. Es wird max. mit Stufe 5 geratet.

### *Auflistung möglicher Hilfsmittel (keine abschliessende Auflistung):*

- Bettpfanne oder Nachtstuhl
- Inkontinenzprodukte oder Inkontinenzschutz z. B. Inkontinenzhose, Inkontinenzslip, Inkontinenz-einlage, elastische Netzhose oder eine Inkontinenzunterlage
- **Medikamente (Wirkstoffe) zur Blasenkontrolle wie bspw. Urispas (Flavoxat hydrochlorid), Vesicare (Solifenacin succinat), Emselex (Darifenacin), Toviaz (Fesoterodin fumarat), Myocholine (Bethan-echol chlorid). Diese Liste ist nicht abschliessend.**
- Blasenkatheeter (Urostoma)
- Urinflasche (Hinweis: Der im deutschen FIM®-Manual aktuell verwendete Begriff «Urinal» bezieht sich auf eine Urinflasche oder ein Urinkondom)
- Kondom-Urinal (siehe Hinweis bei Urinflasche)
- Blasenkatheeter/suprapubischer Blasenkatheeter

**Wichtig:** Diuretika sind keine Medikamente zur Blasenkontrolle. Diuretika werden z.B. bei Herzkrankheiten, insbesondere Herzinsuffizienz, bei Bluthochdruck, Ödemen, Leber- und Nierenkrankheiten eingesetzt. Diuretika erhöhen zwar die Urinausscheidung, aber sie werden nicht als Medikamente zur Blasenkontrolle verschrieben.

### **Darmkontrolle – Item H:**

#### *Anwendung von Hilfsmitteln (selbstständig oder mit Hilfe)*

- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Darmkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, WC-Aufsatz), welches sie/er selbstständig handhabt (d. h. inklusive Holen, Positionieren und Entleeren des Hilfsmittels) wird Stufe 6 geratet.
- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Darmkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, WC-Aufsatz), welches sie/er selbstständig handhabt (Positionierung und Entleerung durch die Patientin, den Patienten), aber durch die Pflege gebracht/überreicht wird (Vorbereitung der Utensilien durch die Pflege; Hilfsmittel in Reichweite legen, entleeren), wird max. Stufe 5 geratet.

- Benötigt die Patientin, der Patient bei der Darmkontrolle ein Hilfsmittel (Bsp. Bettpfanne, Nachtstuhl, WC-Aufsatz), welches für die Patientin, den Patienten geholt und positioniert wird, wird Stufe 4 geratet (Kontakthilfe/geringe Hilfestellung).
- Zur vollständigen Hilfestellung (Stufe 1) gehört z. B. die digitale Ausräumung durch die Pflege.

#### *Suppositorien*

- Wenn die Patientin, der Patient die Suppositorien selbstständig handhabt, wird Stufe 6 geratet.
- Wenn die Pflege bei der Handhabung des Suppositoriums berät oder ermutigt, wird Stufe 5 geratet.
- Wenn die Pflege das Suppositorium einführt, wird max. Stufe 4 geratet.

#### *Stoma*

- Die Patientin, der Patient bedient das Stoma selbstständig und es treten keine Unfälle auf. Es wird max. Stufe 6 geratet.
- Die Stomaversorgung erfolgt teilweise durch die Pflege. Es wird max. Stufe 5 geratet.
- Die Entleerung oder das Bringen/Holen des Stomabeutels durch die Pflege gilt als Vor- oder Nachbereitung bzw. als unselbstständige Nutzung von Hilfsmitteln. Es wird max. Stufe 5 geratet. Falls die Stomaversorgung komplett durch Pflege übernommen wird, wird Stufe 1 geratet.

#### *Toiletentraining*

- Die Patientin, der Patient folgt dem vorgegebenen Zeitplan zur Darmentleerung selbstständig, die max. Einstufung liegt bei Stufe 6.
- Die Patientin, der Patient benötigt Erinnerung durch die Pflege, um dem vorgegebenen Zeitplan zur Darmentleerung zu folgen, max. Stufe 5 wird geratet.

#### *Auflistung möglicher Hilfsmittel (keine abschliessende Auflistung):*

- Bettpfanne oder Nachtstuhl
- Inkontinenzprodukte oder Inkontinenzschutz wozu z. B. Inkontinenzhose, Inkontinenzslip, Inkontinenzeinlage, elastische Netzhose, Fäkalkollektoren oder eine Inkontinenzunterlage gehören
- **Medikamente (Wirkstoffe) zur Darmkontrolle, wie bspw. Dulcolax (Bisacodyl), Metamucil (Flohsamen) und Glycerin (Glycerol). Diese Liste ist nicht abschliessend.**
- Suppositorien
- Einläufe oder Klistier
- Stoma

**Wichtig:** Medikamente, welche Loperamid als Wirkstoff enthalten bspw. Imodium® (Loperamidhydrochlorid) sind keine Medikamente zur Darmkontrolle. Dieser Wirkstoff reduziert primär die Darmbewegung (Motilität) und wird bei akutem Durchfall eingesetzt.

## Allgemeines zum Transfer

Wenn ein einzelner Transfer zu einer bestimmten Tageszeit aufgrund von personellen Gründen nicht möglich ist und die Patientin, der Patient unabhängig der Funktionsfähigkeit aufgrund institutioneller Vorgaben für den Transfer vollständige mechanische oder nicht mechanische Unterstützung benötigt, dann soll dieser Transfer nicht bewertet werden.

Beispiel: In der Nacht ist das Pflegepersonal aufgrund personeller Ressourcen angehalten, für einen Transfer jeweils den Patientenlift zu nutzen.

Grundsätzlich gilt bei allen Transfers die folgende Logik für die Einstufung:

- Stufe 4 Berührung/Kontakthilfe ohne Gewicht zu übernehmen.
- Stufe 3 Gewicht wird beim Aufstehen oder Hinsetzen übernommen.
- Stufe 2 Gewicht wird beim Aufstehen und Hinsetzen übernommen.

CAVE: Beim Transfer Badewanne/Dusche (Item K) wird zusätzlich unterschieden, ob Gewicht pro Bein übernommen wird. Stufe 4 wird geratet, wenn entweder Kontakthilfe ODER das Heben eines Beines über den Rand der Badewanne nötig ist. Wenn das Gewicht von beiden Beinen übernommen wird, dann wird Stufe 3 geratet.

### Transfer: Toilettensitz – Item J:

- Der Weg ins Badezimmer wird nicht bewertet, sondern nur der Weg ab Eingang ins Badezimmer bis zur Toilette.
- Ab Stufe 4 und abwärts erfolgt Kontakthilfe durch die Pflege. Bei Stufe 4 positionieren oder stabilisieren die Pflegenden durch Führung oder Berührung.
- Ab Stufe 3 wird Gewicht durch die Pflegenden übernommen.

*Auflistung möglicher Hilfsmittel für den Transfer (keine abschliessende Auflistung):*

- Griffstange
- Rutschbrett
- Gehbock oder Rollator
- Drehscheibe
- Stock, Gehstöcke oder Gehhilfe
- WC-Aufsatz
- Höhenverstellbare Toilette
- Nachtstuhl
- Orthese oder Prothese für untere Gliedmassen  
(sofern diese von der Patientin, vom Patienten für den Transfer benutzt wird)
- Stuhl mit Armlehne

Hinweis: ein Rollstuhl ist kein Hilfsmittel für dieses Item.

### Transfer: Badewanne/Dusche – Item K:

- Für die Bewertung muss eine reelle Badesituation vorliegen, keine «Trockenübung».
- Bei Stufe 4 wird ein Bein der Patientin, des Patienten durch die Pflegenden in die Dusche bzw. Badewanne gehoben.
- Bei Stufe 3 werden beide Beine der Patientin, des Patienten durch die Pflegenden in die Dusche bzw. Badewanne gehoben.

*Auflistung möglicher Hilfsmittel für den Transfer (keine abschliessende Auflistung):*

- Duschsitz/-stuhl

- Griffstange
- Rutschbrett
- Gehbock oder Rollator
- Badewannensitzbrett
- Stock, Gehstöcke oder Gehhilfe
- Orthese oder Prothese für untere Gliedmassen  
(sofern vom den Patientinnen und Patienten für den Transfer benutzt wird)

Hinweis: Ein Rollstuhl ist kein Hilfsmittel für dieses Item.

### Fortbewegung: Gehen/Rollstuhlfahren – Item L

Gemäss den Vorgaben des Lizenzgebers muss zu Ein- und Austritt die Fortbewegungsart identisch sein. Im klinischen Alltag kann sich die Fortbewegungsart zwischen Ein- und Austritt verändern, was nicht immer sicher vorhergesagt werden kann. Aus diesem Grund hat der ANQ die Spezifikation der Fortbewegungsart ergänzt mit der Antwortmöglichkeit **unsicher** beim Zusatzitem. Wenn der **Austrittsmodus** bei Eintritt bei Item L **unsicher** ist, d. h. wenn nicht sicher eingeschätzt werden kann, ob sich die hauptsächlich genutzte Fortbewegungsart während der Rehabilitation ändert, werden seit 2018 bei Eintritt beide Fortbewegungsarten (Gehen und Rollstuhl) geratet und der Charité übermittelt. Wenn es während des Reha-Aufenthaltes zu einer klaren Änderung der Fortbewegungsart kommt, wird zu Austritt nur die Fortbewegungsart bewertet, die bei Austritt überwiegend genutzt wird. In allen anderen Fällen werden auch zu Austritt beide Fortbewegungsarten geratet und der Charité übermittelt. Wichtig ist, dass sowohl zu Ein- und Austritt die Spezifikation **unsicher** eingegeben wird, auch wenn zu Austritt eine Fortbewegungsart klar überwiegt.

Wird bei Eintritt die Fortbewegungsart Gehen und Rollstuhl zu gleichen Teilen genutzt, wird bei Eintritt bei Item L im Zusatzitem die Antwort **beides** gewählt und das Gehen beurteilt, da dies die Pflegelast besser abbildet. Bei Austritt muss wiederum die Fortbewegungsart **beides** gewählt und erneut die Gehfähigkeit beurteilt werden. Die Spezifikation zur Fortbewegungsart **beides** ist eine Vorgabe des Lizenzgebers und im klinischen eher Alltag selten.

Weitere Informationen zum Rating von Item L sind im Anhang zu diesem Dokument zu finden.

## Grundsätzliche Empfehlung für die Erfassung der kognitiven Items

Die kognitiven Items sind Teil der interdisziplinären/interprofessionellen Einschätzung.

### *Fremdsprachigkeit:*

- Die Bewertung erfolgt in der üblichen Sprache der Patientinnen und Patienten.
- Mit dem Beiziehen einer übersetzenden Person (Dolmetschende oder Familienangehörige) ist ein Rating möglich, ohne dass dies als Hilfsmittel gewertet wird.

### Verstehen – Item N:

#### *Abstrakte/komplexe Inhalte*

Unter abstrakten oder komplexen Inhalten sind auch das Austrittsprozedere, Nachfolgeuntersuchungen und Sicherheitsvorkehrungen zu verstehen.

#### *Auflistung möglicher Hilfsmittel (keine abschliessende Auflistung):*

- Smartphone oder Tablet
- Lupe
- Brille/Kontaktlinsen (wenn Modus «visuell» bzw. «beides» ist)
- Hörgerät (wenn Modus «akustisch» bzw. «beides» ist)
- Symbolabbildungen/Piktogramme
- Schreibmaterial

### Ausdruck – Item O:

#### *Abstrakte/komplexe Ideen*

Unter abstrakten oder komplexen Ideen sind auch das Austrittsprozedere, Nachfolgeuntersuchungen und Sicherheitsvorkehrungen zu verstehen.

#### *Auflistung möglicher Hilfsmittel (keine abschliessende Auflistung):*

- Smartphone oder Tablet
- Symbolabbildungen/Piktogramme
- Schreibmaterial
- Hilfsmittel der unterstützten Kommunikation (UK) inklusive Sprachcomputer

### Soziales Verhalten, Problemlösungsfähigkeit und Gedächtnis – Item P, Q und R

- Bewertet wird das Ausmass fördernder bzw. schützender Massnahmen und Interaktionen zugunsten eines sozial adäquaten Verhaltens der Patientin, des Patienten durch das Reha-Team während der gesamten 24 Stunden eines Tages.
- Unter «beschränkende Massnahmen» (Item P und Q; Stufe 1 und 2) sind Zwangsmassnahmen gemäss der medizinisch-ethischen Richtlinien «[Zwangsmassnahmen in der Medizin](#)» der SAMW (2015) zu verstehen. Darunter fällt neben freiheitsbeschränkenden Massnahmen beispielsweise auch die Zwangsmedikation.

## Anhang

### Erläuterung zur Erfassung und Dokumentation des FIM®-Item L (Fortbewegung) inklusive des Zusatzitems zur Fortbewegungsart

#### A. Vorbemerkungen

Die folgende Richtlinie zur Erfassung und Dokumentation des FIM®-Item L (Fortbewegung), Version 2.0, wurde von der ANQ-Geschäftsstelle in Zusammenarbeit mit dem Auswertungsinstitut, der Charité Berlin, 2022 erarbeitet, mit dem Ziel, die IT-Abteilungen der Spitäler/Kliniken bei der Item-Kodierung zu unterstützen.

Bei der Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Fortbewegung wird für Item L des FIM® mittels Zusatzitem spezifiziert, welche Fortbewegungsart bei den Patientinnen und Patienten beurteilt wird. Die ANQ-Vorgabe zu Item L inklusive Zusatzitem L hat seit dem 01.01.2018 Gültigkeit und ergänzt die Vorgaben des FIM®-Manuals.

Die Materialien des Lizenzgebers dürfen aus lizenzrechtlichen Gründen nicht verändert werden. Der ANQ erstellt aus diesem Grund zusätzliche Empfehlungen, die für die nationalen Qualitätsmessungen Gültigkeit haben. Nachfolgend werden die möglichen Fortbewegungsarten beschrieben und mit Beispielen verständlich erklärt:

<b>Sicher</b>	1	Gehen	Gemäss Vorgaben des FIM®-Manuals
	2	Rollstuhl	
	3	Beides	
<b>Unsicher</b>	4	Unsicher	Zusätzliche ANQ-Vorgabe

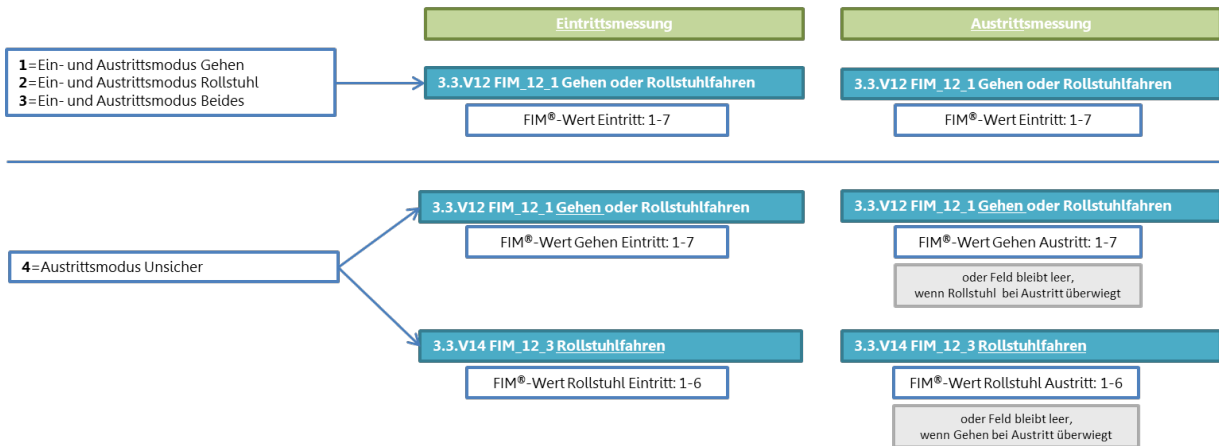
Gemäss Vorgaben des FIM®-Manuals soll die Spezifikation Fortbewegungsart für Item L bei Eintritt und Austritt identisch sein, d. h. das Klinikpersonal soll zu beiden Zeitpunkten entweder «Gehen» ODER «Rollstuhl» bzw. «Beides» bewerten. Die Fortbewegungsart «Beides» wird gewählt und bewertet, wenn «Gehen» und «Rollstuhl» bei Ein- und Austritt zu gleichen Teilen zutreffen/die Modi zu gleichen Teilen genutzt werden. Für die Bewertung von «Beides» wird laut FIM®-Manual derjenige Fortbewegungsmodus herangezogen, der die Pflegelast besser beschreibt, also das «Gehen».

«Gehen», «Rollstuhl» und «Beides» werden dann gewählt und bewertet, wenn sicher ist, welche Fortbewegungsart auch bei Austritt überwiegt. Im Klinikalltag ist die Fortbewegungsart «Beides» nach Vorgaben des FIM®-Manuals selten und soll vernachlässigt werden.

Die Fortbewegungsart «Unsicher» wird dann gewählt und bewertet, wenn nicht sicher vorausgesagt werden kann, welche Fortbewegungsart bei Austritt überwiegen wird. Wenn bei Eintritt die Spezifikation «Unsicher» gewählt wird, muss diese auch bei Austritt gewählt werden.

Für die technische Umsetzung der Vorgaben wird empfohlen, die Angabe im Zusatzitem L zur Spezifikation der Fortbewegungsart zu Eintritt (3.3.V13) als «Filtervariable» zu verwenden.

3.3.V13 FIM\_12\_2 Spezifikation Fortbewegungsart – Angabe identisch bei Eintritt und Austritt



B. Erhebung und Dokumentation Item L - Fortbewegung bei sicherem Austrittsmodus

Die Fortbewegungsart zu Austritt kann bereits bei Eintritt mit Sicherheit definiert werden.

Erhebung Ein- und Austritt:

- in Datenfeld 3.3.V12 erfolgt die inhaltliche Bewertung der Fortbewegung zu Ein- bzw. Austritt
- Kodierung: 1 = vollständige Hilfestellung bis 7 = völlige Selbständigkeit<sup>1</sup>
  - in Datenfeld 3.3.V13 wird der Fortbewegungsmodus spezifiziert

Kodierung:

- 1 = Ein- und Austrittsmodus «Gehen»
- 2 = Ein- und Austrittsmodus «Rollstuhl»
- 3 = Ein- und Austrittsmodus «Beides»

Die Angabe im Datenfeld 3.3.V13 muss bei Ein- und Austritt identisch sein!

Achtung: Das Datenfeld 3.3.V14 bleibt bei Ein- und Austritt leer. Das Feld wird nur genutzt, wenn die Fortbewegungsart bei Eintritt «Unsicher» ist.

Ein- und Austrittsmodus sicher (bzw. gleich)						
	Modus Gehen		Modus Rollstuhl		Modus Beides (Gehen + Rollstuhl zu gleichen Teilen)	
	Eintrittsmessung	Austrittsmessung	Eintrittsmessung	Austrittsmessung	Eintrittsmessung	Austrittsmessung
3.3.V12 FIM_12_1 Gehen oder Rollstuhlfahren	FIM®-Wert, z. B. 1	FIM®-Wert, z. B. 3	FIM®-Wert, z. B. 2	FIM®-Wert, z. B. 4	FIM®-Wert, z. B. 2	FIM®-Wert, z. B. 4
3.3.V13 FIM_12_2 Spezifikation Fortbewegungsart	1=Gehen	1=Gehen	2=Rollstuhl	2=Rollstuhl	3=Beides	3=Beides
3.3.V14 FIM_12_3 Rollstuhlfahren	Feld bleibt leer	Feld bleibt leer	Feld bleibt leer	Feld bleibt leer	Feld bleibt leer	Feld bleibt leer

Beispiele:

- *Eine Patientin, ein Patient kann bei Eintritt gehen, der Rollstuhl wird nicht/kaum genutzt. Auch bei Austritt wird die Fortbewegungsart «Gehen» beurteilt. Es wird zu Ein- und Austritt das «Gehen» bewertet und entsprechend das Zusatzitem ausgefüllt:*

<sup>1</sup> Bewertung des Modus «Rollstuhl» geht nur von 1 = vollständige Hilfestellung bis 6 = eingeschränkte Selbständigkeit



Eintritt: 3.3.V12 = 1-7  
3.3.V13 = 1

Austritt: 3.3.V12 = 1-7  
3.3.V13 = 1

- Eine Patientin, ein Patient nutzt bei Eintritt den Rollstuhl. Es ist sehr sicher, dass auch bei Austritt die Fortbewegungsart «Rollstuhl» überwiegt. Es wird zu Ein- und Austritt «Rollstuhl» bewertet und entsprechend das Zusatzitem ausgefüllt:

Eintritt: 3.3.V12 = 1-6  
3.3.V13 = 2

Austritt: 3.3.V12 = 1-6  
3.3.V13 = 2

- Eine Patientin, ein Patient nutzt bei Eintritt überwiegend den Rollstuhl. Es ist jedoch sicher, dass sie/er sich bei Austritt überwiegend ohne Rollstuhl fortbewegen wird. Es wird zu Ein- und Austritt das «Gehen» bewertet, auch wenn zu Reha-Beginn nur eine geringe Selbständigkeit beim Gehen gezeigt wird. Entsprechend wird das Zusatzitem ausgefüllt:

Eintritt: 3.3.V12 = 1-7  
3.3.V13 = 1

Austritt: 3.3.V12 = 1-7  
3.3.V13 = 1

#### C. Erhebung und Dokumentation Item L – Fortbewegung bei unsicherem Austrittsmodus

Bei manchen Patientinnen und Patienten kann sich die Fortbewegungsart zwischen Ein- und Austritt ändern, in der Regel von «Rollstuhl» zu «Gehen». Bei diesen Patientinnen und Patienten ist es nicht sinnvoll, wenn bei Austritt das Rollstuhlfahren bewertet wird, obwohl diese Fortbewegungsart nicht mehr/kaum noch genutzt wird.

Für Fälle, bei denen zu Eintritt die Fortbewegungsart bei Austritt nicht sicher vorhergesagt werden kann, werden bei Eintritt beide Fortbewegungsarten «Gehen» UND «Rollstuhl» bewertet – die Fortbewegungsart «Unsicher» wird gewählt. Wenn es während des Reha-Aufenthaltes zu einer klaren Änderung des Modus kommt, wird zu Austritt nur die Fortbewegungsart bewertet, die bei Austritt überwiegend genutzt wird. In allen anderen Fällen werden auch zu Austritt beide Fortbewegungsarten bewertet.

##### Erhebung – Eintritt:

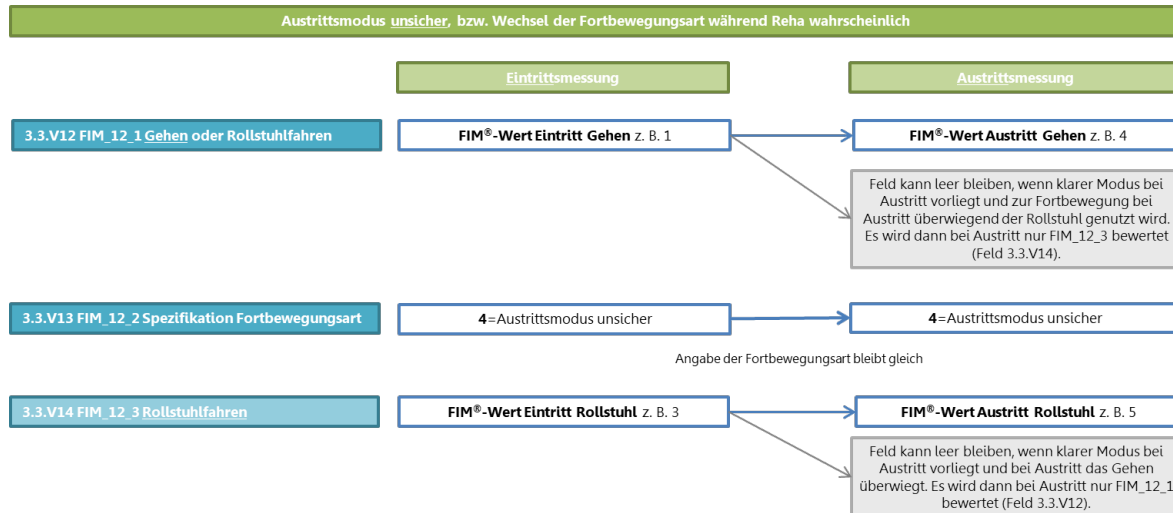
- in Datenfeld 3.3.V12 erfolgt die inhaltliche Bewertung des Gehens bei Eintritt  
Kodierung: 1 = vollständige Hilfestellung bis 7 = völlige Selbständigkeit
- in Datenfeld 3.3.V13 wird die Fortbewegungsart spezifiziert  
Kodierung: 4 = Fortbewegungsart «Unsicher»
- in Datenfeld 3.3.V14 erfolgt die inhaltliche Bewertung des Rollstuhlfahrens bei Eintritt  
Kodierung: 1 = vollständige Hilfestellung bis 6 = völlige Selbständigkeit

##### Erhebung – Austritt:

- in Datenfeld 3.3.V12 erfolgt die inhaltliche Bewertung des Gehens bei Austritt  
Kodierung: 1 = vollständige Hilfestellung bis 7 = völlige Selbständigkeit  
*Alternativ kann dieses Feld bei Austritt leer bleiben, wenn bei Austritt überwiegend der Rollstuhl genutzt wird. Dann wird nur Datenfeld 3.3.V14 ausgefüllt.*
- in Datenfeld 3.3.V13 wird die Fortbewegungsart spezifiziert  
Kodierung: 4 = Fortbewegungsart «Unsicher»
- in Datenfeld 3.3.V14 erfolgt die inhaltliche Bewertung des Rollstuhlfahrens bei Austritt  
Kodierung: 1 = vollständige Hilfestellung bis 6 = völlige Selbständigkeit

Alternativ kann dieses Feld bei Austritt leer bleiben, wenn bei Austritt überwiegend die Fortbewegungsart «Gehen» genutzt wird. Dann wird nur Datenfeld 3.3.V12 ausgefüllt.

Die Angabe in Datenfeld 3.3.V13 Fortbewegungsart muss bei Ein- und Austritt identisch sein! Auch wenn zu Austritt nur noch eine Fortbewegungsart bewertet wird, bleibt die Angabe bei den Patientinnen und Patienten mit initial unsicherem Austrittsmodus auch bei Austritt 4 = «Unsicher».



Beispiele:

- Eine Patientin, ein Patient nutzt bei Eintritt den Rollstuhl, gehen ist auch mit Unterstützung nicht möglich. Es ist unklar, welche Fortbewegungsart bei Austritt überwiegen wird.
- Eine Patientin, ein Patient ist bei Eintritt bettlägerig, sie/er nutzt weder den Rollstuhl noch ist gehen mit Unterstützung möglich. Eine Prognose zur Fortbewegungsart bei Austritt ist nicht möglich.
- Eine Patientin, ein Patient kann bei Eintritt gehen und benutzt auch den Rollstuhl zu gleichen Teilen. Es ist unsicher, ob zu Austritt eine Fortbewegungsart überwiegen wird.

Bei all diesen Fällen werden bei Eintritt immer beide Fortbewegungsarten beurteilt und das Zusatzitem entsprechend mit 4 = Austrittsmodus «Unsicher» kodiert. Ist gehen unmöglich, wird in Datenfeld 3.3.V12 eine «1» kodiert, ist eine Fortbewegung im Rollstuhl nicht möglich, wird eine «1» in Datenfeld 3.3.V14 kodiert.

Bei Austritt werden wiederum beide Fortbewegungsarten bewertet es sei denn, eine Fortbewegungsart überwiegt bei Austritt. Dann wird nur das Datenfeld 3.3.V12 (Gehen) oder das Datenfeld 3.3.V14 (Rollstuhl) ausgefüllt. Für die Berechnung des FIM®-Gesamtscores reicht es aus, wenn für mindestens eine Fortbewegungsart zu beiden Zeitpunkten eine Bewertung vorliegt (siehe Abschnitt D). Das Zusatzitem wird auch bei Austritt mit 4 = Austrittsmodus «Unsicher» kodiert:

Eintritt: 3.3.V12 (Gehen) = 1-7	Austritt: 3.3.V12 (Gehen) = 1-7 (oder leer)
3.3.V13 = 4	3.3.V13 = 4
3.3.V14 (Rollstuhl) = 1-6	3.3.V14 (Rollstuhl) = 1-6 (oder leer)

Bei Austritt muss mindestens eine der beiden Fortbewegungsarten bewertet werden (Gehen: 3.3.V12 und/oder Rollstuhl: 3.3.V14)

#### D. Auswertungsvorgaben bei unsicherem Austrittsmodus

Vorgesehen ist, dass bei der Fortbewegungsart «Unsicher» nur ein Wert in die Auswertung des FIM® einfliesst («Gehen» oder «Rollstuhl»). Der Gesamtscore bleibt somit im Wertbereich von 18-126. Wird bei Austritt nur ein Modus bewertet, da dieser eindeutig überwiegt, wird der entsprechende Wert dieses Modus aus der Eintrittsmessung für die Scorebildung zu beiden Messzeitpunkten genutzt:

- Wird bei dem Fall zu Austritt nur noch «Gehen» (3.3.V12) bewertet, wird für die Scorebildung zu Eintritt auch die Angabe aus Feld 3.3.V12 verwendet.
- Wird bei dem Fall zu Austritt nur noch «Rollstuhl» (3.3.V14) bewertet, wird für die Scorebildung zu Eintritt auch die Angabe aus Feld 3.3.V14 verwendet.

Werden bei Austritt wiederum beide Fortbewegungsarten bewertet, dann folgt die Auswertung für die ANQ-Qualitätsmessungen nach der folgenden Regelung:

- Wird bei dem Fall zu Austritt «Gehen» (3.3.V12) mit einer 5 oder höher bewertet, wird der Fall als *Fussgängerin oder Fussgänger* ausgewertet. Es werden die Angaben aus Feld 3.3.V12 zur Scorebildung bei Ein- und Austritt verwendet.
- Wird bei dem Fall zu Austritt «Gehen» (3.3.V12) mit einem Wert unter 5 bewertet, wird der Fall als *Rollstuhlfahrerin oder Rollstuhlfahrer* ausgewertet. Es werden die Angaben aus Feld 3.3.V14 zur Scorebildung bei Ein- und Austritt verwendet.

Für Fälle mit unsicherem Austrittsmodus kann der Gesamtscore zu beiden Messzeitpunkten erst vollständig berechnet werden, wenn das Austrittsergebnis feststeht. Wenn der FIM®-Gesamtscore zu Eintritt für den klinischen Alltag bereits während der Behandlung benötigt wird, sollte - gemäss FIM®-Manual - die häufigere Fortbewegungsart zum Zeitpunkt der Eintrittsmessung in den Gesamtscore einbezogen werden. Dies gilt auch für allfällige Zwischenmessungen.