



**Vorgaben zur Erfassung des HoNOS
für die
Tarifstruktur TARPSY**

Version 1.1 / 02.11.2016

Skala, Glossar und Ratingkonventionen

Präambel

Dieses Dokument beruht auf folgenden Dokumenten des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken):

- Manual für Erfassende Stationäre Psychiatrie Erwachsene - Nationale Messung der Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“
01.12.2015 / Version 4, gültig ab 01.01.2016
- HoNOS - Health of the Nation Outcome Scales - Konzentrierter Ratingbogen: Skala „HoNOS“ mit integriertem Glossar und ANQ - Ratingkonventionen
28.01.2014 / Version 1

Es werden keine unterjährigen Anpassungen dieses Dokuments vorgenommen.

Die Datenerhebung für die Tarifstruktur TARPSY erfolgt unabhängig von den nationalen Erhebungen des ANQ.

1 Einführung

Die Messvorgaben gelten für alle Patientinnen und Patienten aller Bereiche der stationären Erwachsenenpsychiatrie¹. Psychiatrische Kliniken sind Einrichtungen, welche in der Typologie des Bundesamtes für Statistik unter die Kategorien K211 oder K212 fallen. Es wird bei Ein- und Austritt mit dem HoNOS Bogen je eine Fremdbeurteilung der Symptombelastung vorgenommen.

2 Erfassende Person

Für die Fremderfassung mittels HoNOS ist die/der Fallverantwortliche zuständig. In Frage kommen entweder

- die fallführende Ärztin/Psychologin respektive der fallführende Arzt/Psychologe oder
- die fallführende Pflegefachperson (nur zulässig, wenn in der Klinik Pflegenden die Fallführung übernehmen. Damit ist nicht das Bezugspersonenpflege-Modell gemeint, sondern fallführend ist die direkt primär behandelnde und die übrige Behandlung koordinierende Person.

Nicht zulässig ist das Assessoren-Modell (Durchführen der Messungen seitens Personen, die keine Fallverantwortung tragen und nicht weiter in den Behandlungsprozess involviert sind).

3 Erfassungszeitpunkte

Die Routine-Erfassungen der HoNOS bei Ein- und Austritt erfolgen grundsätzlich möglichst zeitnah beim effektiven Klinikeintritt resp. Klinikaustritt, spätestens aber 3 Tage nach Eintritt beziehungsweise frühestens 3 Tage vor Austritt. 1 Tag entspricht 24 Stunden. Somit muss die Eintrittsmessung innerhalb von 72 Stunden ab Eintrittszeitpunkt erfolgen. Die Erhebung erfolgt dabei idealerweise möglichst früh und möglichst zusammen mit dem Eintrittsgespräch.

Die Beurteilung erfolgt immer im Hinblick auf die letzten 7 Tage vor dem Messzeitpunkt (Beurteilungszeitraum). Häufig gibt es innerhalb dieser 7 Tage schon eine Zustandsänderung.

¹Minderjährige Patientinnen und Patienten, die in Einheiten der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden, werden hinsichtlich der Messungen wie Erwachsene gehandhabt und gemäss der in diesem Manual beschriebenen Methodik erfasst. In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden separate Messungen durchgeführt.

In diesem Fall wird kein Mittelwert gebildet, sondern es soll der jeweils schlechteste Zustand (schwerste Ausprägung) innerhalb des Beurteilungszeitraums abgebildet werden.

Bei einer Verlegung von einer Station auf die andere innerhalb derselben Einrichtung wird keine erneute Messung gemacht. Auch bei einem Urlaub wird keine Aus-/Eintrittsmessung gemacht. Wird hingegen eine Abwesenheit von der Klinik als Behandlungsende und Behandlungsneubeginn gehandhabt, so sind Aus- und Eintrittsmessungen wie beschrieben vorzunehmen.

Bei einem rein administrativen Fallwechsel (z.B. aufgrund eines Wechsels des Kostenträgers) wird keine Aus- oder Eintrittsmessung durchgeführt. Administrative Fälle werden durch die Kliniken zu Behandlungsfällen zusammengeführt. Pro Behandlungsfall ist jeweils eine Messung mit HoNOS bei Behandlungsbeginn und eine bei Behandlungsabschluss erforderlich.

Messung bei Eintritt

Bei der Eintrittsmessung wird der Status der Patientin, des Patienten im Zeitraum der letzten 7 Tage erfasst. Das bedeutet, dass auch die Tage vor dem Eintritt berücksichtigt werden. Hierbei soll jeweils die schwerste Ausprägung im Beurteilungszeitraum markiert werden (also keine Art von Durchschnitt in dieser Zeit). Die Fremdbeurteilung erfolgt zeitnah zum Eintritt, möglichst im Anschluss an das Erstgespräch mit der fallführenden Behandlerin / dem fallführenden Behandler, spätestens jedoch innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt.

Die Erfassung des HoNOS ist bei allen Patientinnen und Patienten durchzuführen, auch wenn sie sich voraussichtlich weniger als 7 Tage in der Klinik aufhalten werden.

Messung bei Austritt

Die Erfassung des HoNOS bei Austritt wird möglichst im Anschluss an das Austrittsgespräch (das letzte Gespräch mit der fallführenden Behandlerin / dem fallführenden Behandler) vorgenommen. In der Regel ist dies am Austrittstag. Die Erfassung darf in jedem Fall frühestens 3 Tage vor Austritt erfolgen. Bei ungeplanten Austritten soll die Erfassung des HoNOS möglichst sofort, spätestens jedoch bis 3 Tage nach Austritt nachgeholt werden (d.h. in der Regel in Abwesenheit der Patientin/des Patienten). Die Regeln bezüglich des Beurteilungszeitraumes gelten analog zur Eintrittsmessung.

Eine Fremdbeurteilung ist grundsätzlich bei allen Patientinnen und Patienten - unabhängig von Diagnose, Alter, momentaner Verfassung, aktueller Situation usw. - immer möglich und obligatorisch. Für die Messung des Eintritts-HoNOS gibt es keine legitimen Ausfallgründe. Einzig im Fall eines Austritts innerhalb von 7 Tagen nach Eintrittsmessung ist kein Austritts-HoNOS zu erheben, da sich die Referenzzeiträume der Befragung (letzte 7 Tage) überschneiden würden.

Insbesondere bei nachfolgenden Situationen ist zu beachten:

<ul style="list-style-type: none"> - Unvorhergesehener Austritt - Nicht-Rückkehr aus Urlaub - Todesfall 	<p>Keine Dropoutgründe, die fallführende Behandlerin / der fallführende Behandler trägt den HoNOS innerhalb von 3 Tagen nach Austritt/Todesfall nach.</p>
--	---

Kodierung von Ausfallgründen beim HoNOS bei Austritt (Dropoutkodes):

1	Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritts-HoNOS-Messung	Nur hinsichtlich Austritts-HoNOS zulässig
2	Andere	Soll nur in Ausnahmefällen verwendet werden, muss mit erläuterndem Freitext ergänzt werden.

4 Allgemeine Ratingkonventionen zum HoNOS

- Wenn Sie sich beim Schweregrad bei einem Item nicht klar entscheiden können (bspw. „2“ oder „3“), dann ist im Zweifelsfalle immer die stärkere Ausprägung zu markieren (im Beispiel die „3“).
- Im HoNOS sind die Graduierungen sprachlich beschrieben. Dabei finden Sie verschiedentlich mehrere Beispiele. Es handelt sich bei diesen Beispielen immer um „Oder“-Verbindungen, d.h. eine einzige von mehreren Beispielen pro Graduierung reicht, um diese Graduierung zu erfüllen. Die Graduierung ist auch dann erfüllt, wenn ein analoges Beispiel vorliegt.
- Es ist immer deskriptiv zu raten, d.h. unabhängig von einer Störungsgruppe oder einer medizinischen Behandlung. Beispiel: Es liegt eine medikamentös therapierte Schlafstörung vor; wenn zum Zeitpunkt des Ratings beim Patienten keine Schlafsymptome mehr vorliegen, so ist dieses Item mit „0“ zu raten, unabhängig davon, welcher Zusammenhang zwischen Schlaf und Medikation besteht.
- Beim HoNOS-Rating sollen immer alle zur Verfügung stehenden Informationen berücksichtigt werden, also nicht nur das, was der Patient selbst berichtet, sondern auch, was von anderen Quellen her (Angehörige, Sozialarbeitende, zuweisende Ärztin, Psychologe, etc.) bekannt ist. Der Behandelnde macht sich dabei Gedanken über die Plausibilität und entscheidet darauf basierend das konkrete Rating. Sollten aus verschiedenen Quellen kontroverse, wenig plausible Informationen vorliegen, so sind die Widersprüche zu klären. Widersprüche, welche innerhalb von drei Tagen nicht geklärt werden, werden als unbekannt „9“ geratet.
- Wenn immer möglich sollten nicht mehr als drei Items mit 9 beurteilt werden, da dann der Bogen insgesamt aus der Auswertung ausscheidet!

5 HoNOS Bogen inkl. Glossar und Ratingkonventionen

Item 1 Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten

- Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten soll aufgrund jeglicher Ursache einbezogen werden (z.B. auch bei Drogen- oder Alkoholkonsum, Demenz, Psychose, Depression usw.).
- Bizarres Verhalten soll davon abgegrenzt und in Item 6 (Probleme im Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen) eingeschätzt werden.
- Hier sollen auch sexuelle Enthemmung und aktiver/aggressiver Widerstand gegen Massnahmen abgebildet werden.

0	Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
1	Reizbarkeit, Streitigkeiten, Ruhelosigkeit usw., ohne Handlungsbedarf
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
3	Körperlich aggressiv gegenüber anderen Personen oder Tieren (im Ausmaß Kodierung 4 unterschreitend); bedrohliches Auftreten; schwerere Überaktivität oder Zerstörung von Eigentum
4	Mindestens ein schwerer körperlicher Angriff gegen andere Personen oder Tiere; Zerstörung von Eigentum (z.B. Brandstiftung); schwere Einschüchterung oder obszönes Verhalten

Item 2 Absichtliche Selbstverletzung

- **Achtung:** Hier werden die Suizidalität **und** die absichtlich herbeigeführten Selbstverletzungen ohne Suizidabsicht abgebildet.
- Versehentliche Selbstverletzungen (z.B. aufgrund von Demenz oder schwerer Lernbehinderung) werden **nicht** mit einbezogen; das kognitive Problem, das eventuell zu einem Sturz geführt hat, wird im Item 4 und die Verletzung selbst im Item 5 eingeschätzt.
- Verletzungen als direkte Folge von Drogen-/Alkoholkonsum werden nicht mit einbezogen. (Das Ausmass des Drogen-/Alkoholkonsums wird im Item 3 eingeschätzt; mögliche körperliche Folgen des Drogen-/Alkoholkonsums wie z.B. Leberzirrhose oder Verletzungen, die durch Trunkenheit am Steuer verursacht werden, werden im Item 5 eingeschätzt).

0	Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
1	Flüchtige Gedanken, alles zu beenden, jedoch geringes Risiko während des Bewertungszeitraums; keine Selbstverletzung
2	Mässiges Risiko während des Bewertungszeitraums; schließt ungefährliche Selbstverletzung (z.B. Kratzen der Handgelenke) ein
3	Mittleres bis schweres Risiko der absichtlichen Selbstverletzung während des Bewertungszeitraums; schließt vorbereitende Handlungen (z.B. das Sammeln von Tabletten) ein
4	Schwerer Suizidversuch und/oder schwere absichtliche Selbstverletzung während des Bewertungszeitraums

Item 3 Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum

- Aggressives/destruktives Verhalten aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum wird nicht hier, sondern im Item 1 eingeschätzt.
- Körperliche Erkrankung oder Behinderung aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum werden nicht hier, sondern im Item 5 eingeschätzt.
- Unkontrollierter Konsum von nicht verordneten Medikamenten oder Dosierungen (Medikamentenmissbrauch) ist hier einzubeziehen. Einnahme von verordneten Medikamenten in der verordneten Dosis sind nicht einzubeziehen, auch wenn die Verordnung problematisch erscheint.
- In der Situation, dass starkes Verlangen (Craving) nach Alkohol oder Drogen im Rahmen einer Abhängigkeit besteht, es aber auf Grund der geschützten Bedingungen nicht zu einem Konsum kommt, soll „3“ markiert werden („Ausgeprägtes Verlangen nach ... Alkohol oder Drogen“). Falls das Craving nur gelegentlich vorkommt, soll je nach vorliegender Situation „1“ oder „2“ markiert werden.
- Mit „4“ sind schwere Probleme durch Alkohol oder Drogen anzugeben, Verlangen kann nicht beherrscht werden.

0	Kein Problem dieser Art während des Bewertungszeitraums
1	Gelegentlich übermäßiger Konsum, jedoch innerhalb der sozialen Norm
2	Verlust der Kontrolle über das Trinken oder den Drogenkonsum, jedoch nicht schwer abhängig
3	Ausgeprägtes Verlangen nach oder Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen, mit häufigem Verlust der Kontrolle; Risikoverhalten unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen
4	Durch das Alkohol-/Drogenproblem unfähig gemacht

Item 4 Kognitive Probleme

- Gedächtnis-, Orientierungs- und Auffassungsstörungen sollen unabhängig von der vorliegenden Diagnose hier abgebildet werden, also auch z.B. bei Lernbehinderung, Demenz, Schizophrenie usw.
- Vorübergehende Probleme als Folge des Alkohol-/Drogenkonsums (z.B. Kater) sollen nicht hier, sondern im Item 3 eingeschätzt werden.
Beispiele: Schwierigkeiten, den Weg zu finden, komplexe Sätze zu verstehen, zu sprechen, nahe Verwandte zu erkennen; Dinge gehen verloren, Probleme Kurzzeitgedächtnis, Kommunikation.
- Auch formale Denkstörungen sind hier abzubilden.

0	Kein Problem dieser Art während des Beurteilungszeitraums
1	Klinisch unbedeutende Probleme mit Gedächtnis oder Verständnis (z.B. vergisst gelegentlich Namen)
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 verwirrt
3	Ausgeprägte Desorientierung hinsichtlich Zeit, Ort oder Person; verwirrt durch Alltagsereignisse; Sprache ist manchmal unzusammenhängend; mentale Verlangsamung
4	Schwere Desorientierung (z.B. erkennt Verwandte nicht wieder); unfallgefährdet; Sprache unverständlich; Bewusstseinstrübung oder Stupor

Item 5 Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung

- Hier sollen alle Erkrankungen oder Behinderungen einbezogen werden, welche die Bewegung einschränken, das Sehen oder Hören beeinträchtigen oder anderweitig die persönliche Funktionsfähigkeit vermindern, unabhängig von deren Ursachen (z.B. auch Koordinationsschwierigkeiten oder Schwäche mit Sturzrisiko, Gehhilfen werden benötigt, Bettlägerigkeit, Schmerz, usw.).
- Auch solche Probleme sollen hier mit einbezogen werden, die durch Nebenwirkungen von Medikamenten; Auswirkungen des Alkohol-/Drogenkonsums, körperliche Behinderung als Folge von Unfällen oder Selbstverletzung in Zusammenhang mit kognitiven Problemen, Trunkenheit am Steuer usw. verursacht wurden.
- Kognitive Probleme werden nicht hier, sondern bei Item 4 eingeschätzt.

0	Keine körperlichen Gesundheitsprobleme während des Bewertungszeitraums
1	Klinisch unbedeutende Gesundheitsprobleme während des Zeitraums (z.B. Erkältung, leichter Sturz usw.)
2	Körperliches Gesundheitsproblem schränkt die Mobilität und Aktivität leicht ein
3	Mittlerer Grad der Aktivitätseinschränkung aufgrund eines körperlichen Gesundheitsproblems
4	Schwere oder vollständige Funktionsunfähigkeit aufgrund von körperlichen Gesundheitsproblemen

Item 6 Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen

- Halluzinationen und/oder Wahnvorstellungen sollen unabhängig von der Diagnose eingeschätzt werden.
- Merkwürdiges und bizarres Verhalten in Zusammenhang mit Halluzinationen oder Wahnvorstellungen sollen einbezogen werden.
- Aggressive, destruktive oder überaktive Verhaltensweisen, die auf Halluzinationen oder Wahnvorstellungen zurückzuführen sind, sollen nicht mit einbezogen werden. Diese werden unter Item 1 eingeschätzt.
- Ich-Störungen sind hier auch abzubilden.
- Ausgeprägte Negativsymptomatik ist nicht hier, sondern in Item 8 unter „J=Andere“ zu kodieren, falls diese das klinische Bild beherrschen.

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
4	Psychischer Zustand und Verhalten sind schwer und nachteilig durch Wahnvorstellungen oder Halluzinationen beeinträchtigt, mit schweren Auswirkungen auf den Patienten

Item 7 Gedrückte Stimmung

- Überaktivität oder Agitiertheit nicht hier, sondern in Item 1 abbilden.
- Suizidgedanken oder -handlungen nicht hier, sondern in Item 2 abbilden.
- Wahnvorstellungen oder Halluzinationen nicht hier, sondern in Item 6 abbilden.
- Antriebsstörungen nicht hier, sondern, wenn Sie das klinische Bild prägen, allenfalls in Item 8 abbilden.

0	Kein Problem in Zusammenhang mit gedrückter Stimmung während des Bewertungszeitraums
1	Bedrückt oder geringe Veränderungen in der Stimmung
2	Leichte(s), jedoch eindeutig vorhandene(s) Depression und Leiden (z.B. Schuldgefühle, Verlust des Selbstwertgefühls)
3	Depression mit unangemessenen Selbstvorwürfen; zwanghaft beschäftigt mit Schuldgefühlen
4	Schwere oder sehr schwere Depression mit Schuld oder Selbstanklage

Item 8 Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme

- Das Item 8 des HoNOS ist wie folgt auszufüllen (verbindlicher Algorithmus):
 1. Zuerst ist das Hauptproblem innerhalb des Items 8 zu bestimmen (= wichtigstes psychisches oder verhaltensbezogenes Problem, das noch nicht in den Items 1-7 abgebildet wurde). Auch hier gilt, dass aus der vorgegebenen Liste das wichtigste Problem ausgewählt werden soll, das innerhalb der vergangenen 7 Tage präsent war. Ist beim Austritt ein anderes Problem dominant als beim Eintritt, so ist das neu aufgetretene Problem zu bewerten.
 2. Als zweites wird genau dieses und nur dieses Problem beurteilt.
 3. In Item 8 werden also nicht mehrere Störungen kumuliert, sondern ausschliesslich das wichtigste psychische oder verhaltensbezogene Problem abgebildet, das noch nicht in den Items 1-7 abgebildet wurde.
- Neben den beispielhaft erwähnten Syndromen/Störungen (A Phobisch; B Angst; C Zwangsgedanken/-handlungen; D Psychische Belastung/Anspannung; E Dissoziativ; F Somatoform; G Essen; H Schlaf; I Sexuell) sollen hier unter J Andere Störungen z.B. auch Antriebsstörungen oder Negativsymptomatik abgebildet werden, wenn sie das klinische Bild deutlich prägen. Die Kategorie D Psychische Belastung soll nicht verwendet werden (weil dies für alle unsere Patienten zutrifft und das Item nicht diskriminiert).

A = Phobisch

F = Somatoform

B = Angst

G = Essen

C = Zwangsgedanken/-handlungen

H = Schlaf

D = Psychische Belastung/Anspannung

I = Sexuell

E = Dissoziativ

J = Andere (spezifizieren)

0	Kein Anzeichen für irgendeines dieser Probleme während des Bewertungszeitraums
1	Nur klinisch unbedeutende Probleme
2	Ein Problem ist klinisch in leichter Ausprägung vorhanden (z.B. Patient hat ein gewisses Ausmass an Kontrolle)
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
4	Schweres Problem beherrscht die meisten Aktivitäten

Item 9 Probleme mit Beziehungen

- Hier sollen Probleme der Patienten in Zusammenhang mit aktivem oder passivem Rückzug aus sozialen Beziehungen und/oder nicht unterstützenden, destruktiven oder selbstschädigenden Beziehungen beurteilt werden.
- Beziehungsstörungen im Zusammenhang mit fehlender Distanz sind unter "deutliches Problem beim Aufbau oder Aufrechterhalten von unterstützenden Beziehungen" (Ausprägung 2) einzuordnen.
- Beziehen Sie auch Informationen aus der Beziehung z.B. zu Ärzten, Pflegepersonen oder Mitpatienten mit ein.

0	Kein bedeutendes Problem während des Bewertungszeitraums
1	Geringe nicht-klinische Probleme
2	Deutliches Problem beim Aufbau oder Aufrechterhalten von unterstützenden Beziehungen: Patient beklagt sich und/oder Probleme sind für andere offensichtlich
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
4	Schwere und leidvolle soziale Isolation aufgrund der Unfähigkeit, sozial zu kommunizieren und/oder Rückzug aus sozialen Beziehungen

Item 10 Probleme mit alltäglichen Aktivitäten

- Hier soll das allgemeine Funktionsniveau bei alltäglichen Aktivitäten beurteilt werden (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, Urteilsvermögen in finanziellen Dingen usw.).
- Bei der Beurteilung des Schweregrads ist von der statistischen Norm auszugehen. Zum Beispiel soll bei Menschen mit einer Einschränkung des Funktionsniveaus, die schon lange in einer betreuten Einrichtung wohnen, in der die Defizite durch die Betreuer kompensiert werden, dennoch die vorhandene persönliche Einschränkung im Vergleich mit der gesunden Bevölkerung eingeschätzt werden.
- Mangel an Motivation, Selbsthilfe-Möglichkeiten zu nutzen, soll mit einbezogen werden, wenn dies zu einem insgesamt niedrigeren Funktionsniveau beiträgt, zum Beispiel bei Verlust des Interesses an ausserhäuslichem Geschehen.
- Mangel an Gelegenheiten, intakte Fähigkeiten und Fertigkeiten auszuüben soll nicht mit einbezogen werden. Diese werden in den Items 11 und 12 eingeschätzt.
- Pflegeprobleme bei Inkontinenz oder anderen Störungen sollen hier abgebildet werden; die Inkontinenz selbst oder andere körperliche Störungen sollen im Item 5 erfasst werden.

0	Kein Problem während des Bewertungszeitraums; gute Funktionsfähigkeit in allen Bereichen
1	Nur klinisch unbedeutende Probleme (z.B. unordentlich, unorganisiert)
2	Angemessene Selbstpflege, jedoch erheblicher Leistungsmangel bei einer oder mehreren komplexen Fertigkeiten (siehe oben)
3	Erhebliches Problem in einem oder mehreren Bereichen der Selbstpflege (Essen, Waschen, Ankleidung, Morgentoilette) sowie starke Unfähigkeit, mehrere komplexe Fertigkeiten auszuüben
4	Schwere Behinderung oder vollständige Unfähigkeit in allen oder nahezu allen Bereichen der Selbstpflege und komplexen Fertigkeiten

Item 11 Probleme durch die Wohnbedingungen

- Gemeint sind jeweils die Wohnverhältnisse zu Hause also nicht die des Klinikaufenthaltes. Auch beim Austritts-Rating sollen die Wohnverhältnisse zu Hause abgebildet werden. In vielen Fällen wird es dann keine Änderung zum Eintritts-Rating geben. Falls sich aber im Verlauf des Klinikaufenthaltes wesentliche Änderungen ergeben haben (z.B. Kündigung der Wohnung, Wechsel der betreuten Einrichtung, Finden einer Wohnung nach früherer Obdachlosigkeit usw.) sollen die neuen Verhältnisse abgebildet werden.
- Einzuschätzen ist die Schwere von Problemen mit der Qualität der Wohnbedingungen und der täglichen häuslichen Routine verbunden mit der Wohnung. Werden die grundlegenden Lebensnotwendigkeiten erfüllt (Heizung, Licht, Hygiene)?
- Schätzen Sie nicht den Grad der funktionellen Behinderung ein, sondern nur die Qualität der Umgebungsbedingungen. Die funktionellen Einschränkungen werden im Item 10 eingeschätzt.

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
1	Unterkunft ist einigermaßen akzeptabel, obgleich geringfügige oder vorübergehende Probleme bestehen (z.B. kein optimaler Ort, nicht die bevorzugte Wahl, usw.)
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)
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
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)

Item 12 Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag

- Hier soll die Qualität der Milieubedingungen insgesamt beurteilt werden. 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 in betreuten Einrichtungen, Zugang zu unterstützenden Angeboten und Einrichtungen, z.B. Personalausstattung und Ausrüstung von Tageszentren, Werkstätten, sozialen Vereinen, usw.
- Schätzen Sie nicht das Niveau der funktionellen Behinderung selbst ein. Dieses wird im Item 10 eingeschätzt.
- Auch hier sollen wie bei Item 11 die Milieubedingungen im normalen Umfeld der Patienten (also nicht diejenigen der Klinik) beurteilt werden. Auch hier wird sich das Austritts-Rating also oft auf die Verhältnisse vor der Aufnahme in die Klinik beziehen, es sei denn die Milieubedingungen haben sich während des Klinikaufenthaltes geändert (z.B. Kündigung der Arbeitsstelle, Aufgabe des Platzes in einer betreuten Einrichtung, Organisation eines neuen geschützten Arbeitsplatzes usw.)
- Die Milieubedingungen bezogen auf die Wohnverhältnisse sollen nicht hier, sondern in Item 11 abgebildet werden.
- Zusätzliche Kodierungsbeispiele:
 1. geringfügige Probleme wie leichtere Spannungen am Arbeitsplatz oder in Beschäftigungsprogrammen;
 2. die berufliche Situation oder die Beschäftigung ist nicht befriedigend und wird als Problem wahrgenommen.

0	Milieu des Patienten ist akzeptabel: hilfreich, um jegliche Behinderung, welche im Item 10 eingeschätzt wird, auf dem geringsten möglichen Niveau zu halten; und die Selbsthilfe unterstützend
1	Geringfügige oder vorübergehende Probleme (z.B. verspäteter Erhalt von Überweisungen): angemessene Einrichtungen sind verfügbar, jedoch nicht immer zu den gewünschten Zeiten, usw.
2	Beschränkte Auswahl an Aktivitäten; Mangel an angemessener Toleranz (z.B. zu Unrecht verweigerter 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
3	Ausgeprägter Mangel an verfügbaren qualifizierten Dienstleistungen, die helfen, das Ausmaß der bestehenden Behinderung herabzusetzen; keine Möglichkeiten, die intakten Fertigkeiten einzusetzen oder neue hinzuzufügen; unqualifizierte Betreuung, welche schwer zugänglich ist
4	Mangel an irgendwelchen Gelegenheiten für Tagesaktivitäten verschlimmert das Problem