

# **Qualitäts- und Leistungskriterien für die Behandlung von Patienten mit einer Para- oder Tetraplegie sowie mit querschnittähnlicher Symptomatik**

Version 5.0  
vom 3. September 2018

## Einleitung

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung schreibt vor, dass die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbracht werden muss (vgl. KVG 49, Absatz 1). Ebenso muss die kantonale Spitalplanung nach KVG nebst Betriebsvergleichen zur Wirtschaftlichkeit auch auf Betriebsvergleiche zur Qualität abgestützt sein (Abs. 3 Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 21. Dezember 2007). In Art. 58b Abs. 5 lit. b KVV wird den Kantonen vorgeschrieben, insbesondere den Nachweis der notwendigen Qualität zu prüfen. Die vier Paraplegiker-Zentren der Schweiz (CRR SUVA, REHAB Basel, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, Universitätsklinik Balgrist Zentrum für Paraplegie) sehen es als ihre Verantwortung, dass für die Behandlung von Patienten mit einer Para- oder Tetraplegie sowie mit querschnittähnlicher Symptomatik adäquate Qualitäts- und Leistungskriterien für eine optimale Behandlung definiert werden.

Mit Vertretern der vier Schweizer Paraplegiker-Zentren wurde bereits im Jahre 2013 ein umfassender Kriterienkatalog zu den vier Qualitätsdimensionen Indikations-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definiert. Dieser wird regelmässig überprüft und letztmals im Jahre 2018 aktualisiert. Die inhaltliche Konzeption basiert auf Richtlinien von internationalen Organisationen des Fachbereichs Paraplegiologie und insbesondere der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP). Die Einhaltung der Ausbildungskriterien der FMH zur Physikalischen Medizin und Rehabilitation bilden einen integrierenden Bestandteil der vorliegenden Qualitätskriterien.

Bei der Erstellung und Überarbeitung dieser Kriterien wirkten verschiedene Berufsfachleute sowie alle Verantwortlichen der vier Paraplegiker-Zentren aus Basel, Nottwil, Sion und Zürich mit.

*Hinweis zu den geschlechtergerechten Formulierungen: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Teilnehmer/Innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.*

# 1 Grundvoraussetzung

Die akutmedizinische und rehabilitative Behandlung von Menschen mit einer krankheits- und unfallbedingten Querschnittlähmung (QSL) bedarf spezifischer Fachkenntnisse, die nur in darauf spezialisierten Kliniken mit erfahrenen interprofessionellen Teams erbracht werden können. Weitere Grundvoraussetzungen sind ein funktionierendes QM-System (z.B. nach ISO, EFQM etc.) und ein kantonaler Leistungsauftrag für die Versorgung von Menschen mit einer QSL in einer eigenständigen Abteilung (Zielgrösse sind dabei Fallzahlen von 250 Austritten oder rund 10'000 Pflagetagen pro Jahr).

# 2 Indikationsqualität

Die Definition der Indikationsqualität ist zentral für die Paraplegiker-Zentren im gesundheitspolitischen Umfeld. Es geht darum die Patientenmerkmale zu definieren, welche die Behandlung in einem spezialisierten Paraplegiker-Zentrum zwingend erforderlich machen.

Eine Aufnahme erfolgt nur bei klarer Indikationsstellung für die Akut- und/oder Rehabilitationsbehandlung mit daran orientierten, interprofessionellen Behandlungs- und Rehabilitationszielen sowie -massnahmen.

## Indikation

Patienten mit QSL und querschnittähnlicher Symptomatik zur ambulanten und stationären Behandlung:

### Stationär

1. Erstrehabilitation
2. Behandlung von Komplikationen und akutmedizinischen Problemen
3. Medizinische Abklärung und Diagnostik
4. Standortbestimmung im Hinblick auf die Zustandserhaltung oder Verbesserung der Funktionsfähigkeit bei komplexen lähmungsbedingten Behinderungen
5. Verbesserung des Status bezüglich Aktivität und Partizipation (Reintegration in das soziale Umfeld und die Arbeit).

### Ambulant

1. Lebenslange Nachsorge mit regelmässigen Standortbestimmungen zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit und proaktiven Vermeidung von Komplikationen und spezifischen Sekundärschäden sowie Abklärungen und Anpassungen von Hilfsmitteln
2. Komplikationsbehandlung soweit ambulant möglich
3. Spezifische Beratung zum Training und Zustandserhaltung
4. Behandlung und Beratung bei medizinischen Fragestellungen mit paraplegiebedingten besonderen Anforderungen z.B. aus dem Bereich Gynäkologie oder Fertilität

### 3 Strukturqualität

Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen zur Struktur sind einfach zu definieren und zu beurteilen. Eine umfassende Aussagekraft lassen diese Kriterien jedoch nur zu, wenn sie mit den weiteren Qualitätsdimensionen Prozess- und Ergebnisqualität kombiniert werden. Die definierten Kriterien finden Anwendung bei den unter Kapitel 2 definierten Indikationen.

<b>1</b>	<b>Personalstruktur</b>	
<b>1.1</b>	<b>Multiprofessionelles Rehabilitations-Team</b>	
	Erforderliche Mitglieder	Fachärzte / Konsiliarärzte Klinische Psychologen/Neuropsychologen Physiotherapeuten / Sporttherapeuten /Physikalische Therapeuten/ Atmungstherapeuten Ergotherapeuten Ernährungsberater Sozialarbeiter / -pädagogen Pflegefachpersonen inkl. Wundmanager Logopäden Berufs- und Laufbahnberater
<b>1.2.</b>	<b>Ärzte und andere Akademiker</b>	
1.2.1	Leitung und Stellvertretung (CA/ Stv. CA)	Ärztliche Leitung mindestens 80% fest angestellt Ärztliche Leitung und deren Stellvertretung verfügen zusammen über mindestens 130%
		Spezialist in Fachgebiet (FMH oder Äquivalent) aus den Bereichen: Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Neurologie, Urologie mit Fachausweis Neuro- Urologie, Orthopädische Chirurgie Führungsweiterbildung Mind. 3 Jahre Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit einer QSL. Mitglied der Swiss Society of Paraplegia SSoP und International Spinal Cord Society (ISCoS)
1.2.2	Fach- bzw. Konsiliarärzte	<b>Fachärzte</b> (FMH oder Äquivalent) - <u>Anstellung</u> : fest - <u>Ausbildung/Berufserfahrung</u> : Physikalische Medizin und Rehabilitation, Neurologie, Innere Medizin, Urologie mit Fachausweis, Neuro- Urologie  <b>Konsiliarärzte</b> (FMH oder Äquivalent) - <u>Anstellung</u> : konsiliarisch (Vertrag) - <u>Ausbildung/Berufserfahrung</u> : Orthopädie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Gastroenterologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Handchirurgie, spez. Tetrahandchirurgie, Pneumologie
1.2.3	Klinische Psychologie	- <u>Anstellung</u> : fest - <u>Ausbildung/Berufserfahrung</u> : Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (Master oder Lizentiat) in Psychologie oder eine gleichwertige eidgenössisch anerkannte Ausbildung Erfahrung in psychologischer Diagnostik und Psychotherapie sowie Erfahrung in Entspannungstechniken, Verhaltenstherapien, Sexualberatung, Paar- und Familientherapie
1.2.4	Neuropsychologie	- <u>Anstellung</u> : konsiliarisch - <u>Ausbildung/Berufserfahrung</u> : Universitäts- oder Fachhochschul-Abschluss (Master oder Lizentiat) in Psychologie oder eine gleichwertige eidgenössisch anerkannte Ausbildung Erfahrung in neuropsychologischer Diagnostik
<b>1.3.</b>	<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>	
1.3.1	Leitung und Stellvertretung (Physio- und Ergotherapie)	Therapeutische Leitung mindestens 80% fest angestellt. Therapeutische Leitung und deren Stellvertretung verfügen zusammen insgesamt über mind. 130%
		<u>Ausbildung/Berufserfahrung</u> : Anerkannter Bachelorabschluss einer Fachhochschule für Physiotherapie oder Ergotherapie oder eidgenössisch

		anerkannte Ausbildung gemäss Vorgaben von Art. 47 Abs. 1 lit. a KVV resp. Art. 48 Abs. 1 lit. a KVV Anerkannter Masterabschluss in einem gesundheitsrelevanten Fachbereich Führungsweiterbildung Mindestens 3 Jahre Berufserfahrung in der Behandlung und Rehabilitation Querschnittgelähmter
1.3.2	Personal Physio- und Ergotherapie	<b>Ausbildung/Berufserfahrung:</b> Anerkannter Bachelorabschluss einer Fachhochschule für Physiotherapie oder Ergotherapie oder eidgenössisch anerkannte Ausbildung gemäss Vorgaben von Art. 47 Abs. 1 lit. a KVV resp. Art. 48 Abs. 1 lit. a KVV  Erfahrung im Team 1/3 des Teams verfügt über 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation Querschnittgelähmter
<b>1.4</b>	<b>Weitere Therapien und Beratungsdienste</b>	
1.4.1	Sozialberatung	- <b>Anstellung:</b> fest - <b>Ausbildung/Berufserfahrung:</b> Anerkannter Bachelorabschluss einer Fachhochschule für soziale Arbeit oder gleichwertige eidgenössisch anerkannte Ausbildung oder diplomierte Pflegefachperson mit Certificate in Advanced Studies (CAS) in Case Management
1.4.2	Ernährungsberatung	- <b>Anstellung:</b> konsiliarisch - <b>Ausbildung/Berufserfahrung:</b> Anerkanntes Diplom einer Schule für Ernährungsberatung oder gleichwertige eidgenössisch anerkannte Ausbildung gemäss Vorgaben von Art. 50a lit. a KVV oder gleichwertige eidgenössisch anerkannte Ausbildung
1.4.3	Berufs- und Laufbahnberatung	- <b>Anstellung:</b> konsiliarisch
1.4.4	Orthopädie- / Rollstuhltechnik	- <b>Anstellung:</b> konsiliarisch
1.4.5	Logopädie	- <b>Anstellung:</b> konsiliarisch - <b>Ausbildung/Berufserfahrung:</b> Anerkanntes Diplom spezielle Erfahrung in der Dysphagiebehandlung sowie im Umgang mit tracheotomierten und langzeit-beatmeten Patienten
1.4.6	Seelsorge	Verfügbarkeit - <b>Anstellung:</b> konsiliarisch
1.4.7	Diätkoch	Verfügbarkeit - <b>Anstellung:</b> fest
1.4.8	Podologie	Verfügbarkeit - <b>Anstellung:</b> konsiliarisch
1.4.9	Diabetesberatung	Verfügbarkeit - <b>Anstellung:</b> konsiliarisch
1.4.10	Aktivierungs- Rekreationstherapeuten	Verfügbarkeit - <b>Anstellung:</b> fest
<b>1.5</b>	<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>	
1.5.1	Leitung und Stellvertretung	Pflegedienstleitung mindestens 80% fest angestellt. Pflegedienstleitung und deren Stellvertretung verfügen zusammen insgesamt über mind. 130%
		<b>Ausbildung/Berufserfahrung:</b> Pflegediplom HF/FH oder anerkanntes Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege gemäss Art. 49 lit. a KVV oder gleichwertige eidgenössisch anerkannte Ausbildung. Anerkannter Masterabschluss oder gleichwertige Ausbildung in einem gesundheitsrelevanten Fachbereich. Führungsweiterbildung 3 Jahre Erfahrung in Rehabilitation
1.5.2	Stationsleitung	mindestens 80% fest angestellt
		<b>Ausbildung/Berufserfahrung:</b> Pflegediplom HF/FH oder anerkanntes Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege gemäss Art. 49 lit. a KVV oder gleichwertige eidgenössisch anerkannte Ausbildung.

		3 Jahre Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit QSL
1.5.3	Personal Bettenstationen	<b>Ausbildung/Berufserfahrung:</b> Diplom mit HF oder FH: mind. 50% bis 75% je nach Anteil Pflegekomplexität. Rest vom Team: ca. 25% mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis oder eidgenössischem Attest 50% mit mind. 2 Jahre in der Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit QSL 365 Tage / 24 Stunden
1.5.4	Sonstige querschnittspezifische Anforderungen	Konzepte für Coaching, Schulung und Beratung und die personellen Fachressourcen sind in folgenden Bereichen pro entsprechender Station vorhanden: Prävention z.B. von Dekubitus, Haut- und Wundbehandlung, Infektionsmanagement, Lagerungs- und Transfertechnik, Blasen- und Darmmanagement, Erkennen und Behandlung von autonomer Dysreflexie, Spastik. Know-How im Bereich Empowerment in der Rehabilitationspflege, Respiration/ Atemmanagement, Schmerzmanagement, Ernährung, Betreuung von Schluckstörungen und Trachealkanülen
<b>2</b>	<b>Notfalldienst</b>	
2.1	Ärztlicher Bereitschaftsdienst (zur Sicherstellung der lebensrettenden Sofortmassnahmen)	- Gemäss Notfallkonzept 24h/Tag - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei med. Notwendigkeit Beizug des kaderärztlichen Hintergrunddienstes mit paraplegiologischer Erfahrung innert 30 Minuten
2.2	Akutmedizinischer Stand-By (im Falle erforderlicher ungeplanter Verlegungen)	(Notfall-)Erreichbarkeit eines Akutspitals mit permanent verfügbarem neurologischen, neurochirurgischen, radiologischen, chirurgischen und medizinischen Angebot
2.3	Notfallalarm / Reanimation  Schulung  Erforderliche Ausstattung / Geräte	obligatorische Schulung des klinischen Personals (Pflege, Therapeuten, Ärzte mind. alle 1 Jahre) NF-Koffer bzw. -wagen vorhanden
<b>3</b>	<b>Angebot spezifische Diagnostik</b>	
3.1	Klinische Diagnostik  Medizinische und paraplegie-spezifische Untersuchungen (internationale Standards wie ISNCSCI, SCIM III)	im Haus
3.2	Labor  NF- und Routinelabor Speziallabor	im Haus 365 Tage / 24 Stunden in Kooperation möglich
3.3	EKG  Ruhe-EKG Belastungs-EKG Langzeit-EKG	im Haus, 365 Tage / 24 Stunden in Kooperation möglich in Kooperation möglich
3.4	Radiologie  Konventionelle Rx CT, MR	in Kooperation möglich, 365 Tage / 24 Stunden in Kooperation möglich
3.5	Sonographie  Farbkodierte Doppler- / Duplexsonographie Ultraschall, Resturin	im Haus  im Haus
3.6	Schluckdiagnostik  Videofluoroskopie, Pharyngolaryngoskopie	in Kooperation möglich
3.7	Neurophysiologie  EMG, ENG, evozierte Potentiale	im Haus
3.8	Spirometrie	im Haus, 365 Tage / 24 Stunden
3.9	Neuro-Urologie  Video-Urodynamik Zystoskopie, Röntgen/Sono etc.	im Haus in Kooperation möglich
3.10	Gastroenterologie	in Kooperation möglich
3.11	Orthopädische Chirurgie	in Kooperation möglich

<b>4 Querschnittspezifische bauliche und infrastrukturelle Voraussetzungen</b>		
4.1	Räume für Einzel- und Gruppentherapien sowie eine Gymnastikhalle	
4.2	Überwachungseinheit	Infrastruktur-Anforderungen vor Ort: - EKG-Monitoring - Pulsoxymetrie - Atemfrequenzüberwachung - kontinuierliche O <sup>2</sup> -Zufuhr - Absaugvorrichtungen
4.3	Therapie-Bad	im Haus
4.4	Medizinische Trainingstherapie (MTT)	im Haus
4.5	Laufband / Lokomat / Motionmaker / Arneo oder Ähnliches	im Haus
4.6	Trainings-Übungswohnen	im Haus
4.7	Terrain für Geh- und Laufschulung	Im Haus
4.8	Rollstuhlparcours / Trainingsmöglichkeiten	im Haus
4.9	Übungsküche und Übungsbad	im Haus
4.10	Spezialbetten und Auflagen zur Dekubitusprophylaxe, VAC-System	im Haus oder zur Miete
4.11	Heimbeatmungsgeräte	im Haus oder zur Miete
4.12	Orthopädische Werkstatt	in Kooperation möglich

## 4 Prozessqualität

Um ein optimales Ergebnis zu erreichen, müssen Prozesse eingehalten und Leitlinien umgesetzt werden. Die Prozesse müssen auf die Anspruchsgruppen ausgerichtet, effizient gestaltet, überwacht und die Schnittstellen optimiert werden. Es darf keine Fragmentierung des Behandlungsprozesses erfolgen. Deswegen soll die Darstellung in einer alle Bereiche umfassenden Prozessübersicht resp. einer Prozesslandschaft erfolgen. Untenstehend werden einige querschnittspezifische Prozesse hervorgehoben.

Prozessqualität	Kommentar
<b>Allgemeine Kriterien</b>	
ICF- und ICD-bezogene strukturierte und dokumentierte Behandlungsprozesse	Berücksichtigung der Läsionshöhe und des Schweregrades bei der Strukturierung der Behandlungsprozesse.
Dokumentierte interprofessionelle Teamrapporte mit fallbezogenem Austausch in wöchentlicher Frequenz und erforderlichem zeitlichen Umfang für jeden Patienten. Definierte Koordination und Verlaufskontrolle / Überprüfung der Wochen-Therapieziele / Meilensteine unter Beteiligung von zuständigem Arzt, Therapie und Pflege	
Dokumentierte, allen involvierten Fachbereichen elektronisch zugängliche, individuelle kurz und langfristig orientierte Rehabilitationsziele und -planung.  Berücksichtigung der Zielkategorien (Partizipationsziele) nach ANQ im Sinne der übergeordneten Rehabilitationsziele	
Integrierte Psychotherapie bei der Krankheitsverarbeitung (Coping)	
Miteinbezug des sozialen Umfeldes und der Angehörigen in die Rehabilitation (z.B. durch deren Beratung, Anleitung, Instruktion und im Rahmen der Zielvereinbarung)	Insbesondere konkrete Instruktion: Blasen-Darm-Management Prävention von Komplikationen wie Dekubitus Atem-Management Autonome Dysreflexie und Instabilität  Koordinierende Gespräche mit Patient und Angehörige, externe Beteiligte (Arbeitgeber, Kostenträger, IV, Spitex, usw.) und Behandlungsteam
Einleitung und Strukturierung der Nachbetreuung, inkl. Übergabedokumentation und Abgabe von Therapieempfehlungen	Inkl. Gewährleistung der Nachkontrolle, sprich „Rückkoppelung“ wie Spitex, ParaHelp etc.
Systematische Planung und Vorbereitung der Klinikentlassung zur Förderung der Rückkehr des Patienten in sein bisheriges oder neues soziales Umfeld mittels Checkliste oder definiertem Austrittsprozess: rechtzeitige Abklärung der zu erwartenden häuslichen Situation und initiieren nötiger baulicher Anpassungen. Einleitung und Strukturierung der Nachbetreuung, inkl. Übergabedokumentation und Abgabe von Therapieempfehlungen.	
Kurzbericht mit Diagnose, Medikation und Therapieempfehlung bei Austritt; innert 10 Arbeitstagen ausführlicher Austrittsbericht z. Hd. der nachbetreuenden Stellen inkl. Pflege- und Therapiebericht.	



<b>Querschnittspezifische Kriterien</b>	
Strukturierte Abläufe (z.B. Subteilprozesse) in Querschnitt-spezifischen Behandlungsmassnahmen wie z.B.	
1. Atemtherapie und Pneumonie-Prophylaxe bei Hochgelähmten	spezialisierte Atemtherapie und spezifische Verfahren (prolongiertes weaning, Hustenassistenz, Zwerchfellstimulatoren u.a.) Heimbeatmung
2. Querschnittspezifisches interprofessionelles Schmerz-Management	Insbesondere bei neuropathischen Schmerzen und Überlastungssyndromen und Abklärung intrathekalen Pumpen
3. Querschnittspezifisches interprofessionelles Spastik-Management	Einschliesslich spezifischer Physiotherapie, Hippotherapie und Abklärung intrathekalen Pumpen
4. Querschnittspezifisches Blasen- und Darmmanagement	Diagnostik, Anleitung und Training
5. Querschnittspezifisches Sexualberatung/ Beratung bei Kinderwunsch	Diagnostik, Anleitung und Training
6. Beratung bzgl. funktionsverbessernden Operationen der oberen Extremitäten	
7. Abklärung von Hilfsmitteln und Umweltkontrollsystemen	spezialisierte Beratung, Installation und Unterhalt
8. Berufliche Abklärung, Wiedereingliederung und Coaching	
9. Querschnittspezifische Therapien	<p>Physiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Trainingstherapie</li> <li>- Sport- / Bewegungstherapie</li> <li>- Evaluation, Beschaffung, Anpassung und Instruktion von Orthesen</li> <li>- Robotik-gestützte Trainingsmethoden (Lokomat / Motionmaker)</li> <li>- Beckenboden-Therapie</li> <li>- Hippotherapie</li> <li>- Funktionelle Elektrostimulation FES</li> </ul> <p>Physikalische Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lymphdrainage</li> <li>- Thermo-, Hydro- Balneotherapie</li> <li>- Elektrotherapie</li> </ul> <p>Ergotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung (Ergonomie)</li> <li>- Beratung, Abklärung, Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln, Rollstühlen und elektronische Hilfsmittel</li> <li>- Evaluation, Beschaffung, Anpassung und Instruktion von Sitz- und Handorthesen</li> <li>- Robotik-unterstützte Therapie (Armeo)</li> <li>- Fahreignungsabklärung</li> </ul> <p>Logopädie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie</li> <li>- Abklärung und Behandlung von Schluckstörungen</li> </ul>
10. Ernährungsberatung	Berücksichtigung der querschnittspezifischen Stoffwechsel-Situation
11. Klinische Psychologie/ Psychotherapie	Integrierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Krisenintervention inkl. psychologische Begleitung betr. Dekubitus-Prophylaxe Entspannungsverfahren alltagspraktisches Hirnleistungstraining Umgang mit chronischen Schmerzen
12. Sitz- und Körperhaltungsabklärung inkl. Sitzdruckmessungen	Diagnostik und Beratung
13. Querschnittspezifische Patienten-Edukation	Prävention von Komplikationen wie Dekubitus, etc.
14. Vermittlung Peer-Counseling	
15. Lebenslange, strukturierte Nachsorge	Gemäss Konsens der drei deutschsprachigen Paraplegiker-Zentren der Schweiz

## 5 Ergebnisqualität

Die Erhebung der Ergebnisqualität stellt in der Überprüfung der Effektivität der Behandlung ein wichtiges Instrumentarium dar. Nachfolgend werden die wichtigsten Instrumente zur Ergebnismessung in der Rehabilitation von Menschen mit einer QSL oder mit querschnittähnlicher Symptomatik aufgelistet, die in den vier Schweizer Paraplegiker-Zentren und auch international etabliert sind und indikationsbezogen angewendet werden. Diese Messinstrumente sind validierte Outcome-Parameter, welche eine reliable und klinisch sinnvolle Verlaufsbeurteilung von Betroffenen erlauben. Ergänzend und je nach Indikation werden noch weitere spezifische Instrumente angewendet. Die Aufgliederung der Instrumente erfolgt nach den ICF-Komponenten Körperstruktur/-funktion, Aktivitäten und Partizipation.

Körperstruktur/-funktion	Instrument
Bewegungsapparat/ Wirbelsäule	Radiologie u.a. auch zur Skoliose-Kontrolle
Neurologie	ASIA-Impairment-Scale – AIS gemäss ISNCSCI
Neurologie	ASIA Autonomic Standards Assessments Form
Neurologie	Elektrophysiologische Neurodiagnostik
Zusatzkrankungen	Anzahl Komorbiditäten (z.B. mittels CIRIS)
Schmerz	Schmerz-Skala (VAS)
Schmerzen	Schmerzprotokoll
Schulterschmerzen	WUSPI
Herzkreislaufbelastbarkeit	BP / EKG
Herzkreislaufbelastbarkeit	24h-BP, 24h-EKG
Lungenfunktion	Spirometrie
Lungenfunktion	Atmungsfunktionen bei Beatmung
Blasenfunktion	Urodynamik, CMG, CMM
Blasenfunktion	Resturin-Messung mit Ultraschall
Darmfunktion	Stuhlkonsistenz (z.B. Bristol stool scale)
Darmfunktion	Anzahl Darmentleerungen
Spastik	Modified Ashworth-Scale MAS oder äquivalentes Instrument
Kraft	Muskelstatus UE, OE, Rumpfmuskulatur
Gelenkbeweglichkeit	Gelenkstatus UE, OE
Handkraft	Jamar Dynamometer
Handfunktion Tetraplegie allgemein	GRASSP oder äquivalentes Instrument
Handfunktion (Tetrahandchirurgie)	Grasp and Release Test
Mobilität/ Gleichgewicht	Berg Balance Scale
Hautzustand	Dekubitus-Grad nach PUAP/ EPUAP
Dekubitus-Risiko	Braden-Scale Modifiz. Braden-Scale

Aktivitäten / Partizipation	Instrument
Selbständigkeit	SCIM III
Stürze	Sturzrisiko-Assessment
Gehfähigkeit	WISCI III
Gehleistung	10m-Test
Ausdauer beim Gehen	6min-Test
Gehfähigkeit	Timed up and Go TUG
Teilhabeziele	Zielkategorien ANQ

Olten, 3.9.2018

Prof. Dr. med. A. Curt  
Chefarzt Zentrum für Paraplegie  
Universitätsklinik Balgrist

PD Dr. med. M. Hund-Georgiadis  
Chefärztin und medizinische Leitung REHAB Basel

Dr. med. X. Jordan  
Chefarzt CRR Sion

Dr. med. M. Baumberger  
Chefarzt Klinik  
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil

#### **Grundlagendokumente:**

- Leitlinie DMGP
- Competent Care for Persons with Spinal Cord Injury and Dysfunction I Akute Inpatient
- Rehabilitation (Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2012 Spring; 18(2): 149–166)
- Bewerbung für die Spitalliste 2012 GSD Zürich - Rehabilitation Erwachsener
- Swissreha Kriterien Paraplegie
- Assessments im Rahmen der SwiSCI- und der EMSCI-Studie

#### **Weitere Quellen:**

- SCIRE Volume 4: Outcome Measures (V1.0)
- [www.pva.org](http://www.pva.org)
- [www.carf.org](http://www.carf.org)
- [www.iscos.org](http://www.iscos.org)
- [www.emsci.org](http://www.emsci.org)
- [www.elearnsci.org](http://www.elearnsci.org)
- [www.scireproject.com](http://www.scireproject.com)