

## Stationsbogen 1a/1b

### Allgemeine Begriffe:

**Datum:** Tragen Sie das Datum der Datenerhebung in folgender Form ein: (tt/mm/jjjj).

**Zentrumscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.

**Stationscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.

1. **Fachrichtung:** Bitte wählen Sie die Fachrichtung Ihrer Station aus.
2. **Anzahl aufgenommener Patienten zu Mittag:** Bitte tragen Sie die Anzahl aller am nutritionDay anwesenden und bis zur Mittagszeit aufgenommenen Patienten ein. Inkludieren Sie auch die Patienten, die heute vor Mittag aufgenommen wurden oder später an diesem Tag entlassen werden.
3. **Maximale Bettenkapazität der Station:** Bitte tragen Sie die maximale Bettenkapazität der Station ein (Höchstzahl der regulären Betten, die in Zimmern aufgestellt sind). Zählen Sie Notfallbetten nicht.
4. **Anzahl der Personen, die in der heutigen Frühschicht auf der Station arbeiten (ohne Reinigungskräfte und Personal für nDay):** Bitte tragen Sie in jede Kategorie die Gesamtzahl der Personen ein, welche während der Frühschicht auf der Station arbeiten. Wählen Sie eine beliebige Frühschicht wenn die Anzahl des Personals am nutritionDay zum Zeitpunkt der Dateneingabe nicht vollständig bekannt ist. Inkludieren Sie auch externes oder der Station nicht direkt zugeordnetes Personal und Personen.



Ärzte/Ärztinnen - fertig ausgebildet: Ärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung

Ärzte/Ärztinnen - in Ausbildung: Ärzte ohne abgeschlossene Facharztausbildung außer MedizinstudentInnen und medizinische PraktikantInnen.

Medizinstudenten(innen): MedizinstudentInnen und medizinische PraktikantInnen.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) - fertig ausgebildet: alle Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) mit staatlich anerkanntem Diplom.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) - in Ausbildung: alle Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) in Ausbildung und Praktikanten.

Gesundheits- und Krankenpflegehelfer(innen): Gesundheits- und Krankenpflegehelfer(innen) mit abgeschlossener, staatlich anerkannter Ausbildung (fertig ausgebildet) oder ohne abgeschlossener, staatlich anerkannter Ausbildung (in Ausbildung).

Diätologe(in)/Diätassistenz - fertig ausgebildet: Diätolog(innen)/Diätassistenz mit staatlich anerkanntem Diplom. Ein(e) Diätolog(in)/Diätassistenz ist eine Expert(in) für Ernährungsfragen mit Fachausbildung (in manchen Ländern mit Lizenz) die Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und künstliche Ernährung für Patienten nach Anordnung eines Arztes vorschlagen darf.

Ernährungswissenschaftler(in)/Ökotrophologen: Bitte betrachten Sie jegliche anderen Ernährungsexperten als "Ernährungswissenschaftler(in)" oder "Ökotrophologe(in)"

Verwaltungspersonal: Bitte inkludieren sie jegliches Verwaltungspersonal, das nicht in die Patientenpflege involviert ist und Praktikanten(innen).

Andere Personen beteiligt an der Patientenversorgung: Als "fertig ausgebildet" zählen Sie Physiotherapeuten(innen), Logopäden(innen), Ergotherapeuten(innen), Psychologen(innen), Psychiater(innen) mit staatlich anerkannter, abgeschlossener Ausbildung. Als "in Ausbildung"

zählen Sie Personen aus oben genannten Berufsgruppen mit noch nicht abgeschlossener Ausbildung und Praktikanten in diesen Bereichen.

5. **Gibt es im Krankenhaus ein übergeordnetes Ernährungsteam?** Bitte beantworten Sie diese Frage mit "Ja" oder "Nein".
6. **Gibt es eine übergeordnete Strategie zur Ernährungsversorgung auf der Station?** Bitte beantworten Sie diese Frage mit "Ja", wenn generelle ernährungsbezogene Ziele, Standards, Aufgaben, Zuständigkeiten und/oder die Berichterstattung auf Stationsebene definiert sind.
7. **Gibt es eine zuständige Ansprechperson für klinische Ernährungsfragen auf der Station?** Bitte beantworten Sie diese Frage mit "Ja" wenn eine Person auf der Station als Ansprechperson für Ernährungsfragen definiert wurde.
8. **Ist ein(e) Diätologe(in), Ernährungswissenschaftler(in)/Ökotrophologe(in) verfügbar für die Station?** Bitte beantworten Sie diese Frage mit "Ja", wenn eine der genannten Berufsgruppen permanent, teilweise oder auf Anfrage auf der Station erreichbar ist.
9. **Ist Personal eigens dafür zuständig Patienten beim Essen zu helfen?** Bitte Antworten Sie mit "Ja" wenn Personal eigens dafür zuständig und verfügbar ist Patienten beim Essen zu helfen.
10. **Welche Screening-/Monitoringmethode verwenden Sie hauptsächlich?** Bitte beantworten Sie diese Frage separat für "Screening" (bei der Aufnahme) und "Monitoring" (während dem Krankenhausaufenthalt). Wählen Sie bitte jeweils nur die HAUPTSÄCHLICH verwendete Methode pro Spalte. Bitte wählen Sie "kein routinemäßiges Screening" oder "kein routinemäßiges Monitoring", wenn das Screening und Monitoring auf Ihrer Station nicht mit einer spezifischen Methode durchgeführt wird.
- 11a. **Wird die klinische Ernährung Richtlinien oder Standards entsprechend durchgeführt?** Bitte beantworten Sie diese Frage nur mit "Ja", wenn Richtlinien oder Standards zur Ernährungsversorgung auf der Station vorhanden sind und in der Praxis routinemäßig angewandt werden.
- 11b. **Wenn ja, welche verwenden Sie hauptsächlich?** Bitte wählen Sie nur eine der Antwortmöglichkeiten aus.
12. **Was wird auf Ihrer Station routinemäßig für folgende Patientengruppen gemacht?** Bitte kreuzen Sie für jede Patientengruppe an, was auf Ihrer Station routinemäßig durchgeführt wird. Kreuzen Sie pro Reihe alle zutreffenden Aussagen an.
14. **Wie wird eine ausreichende Nahrungsaufnahme der Patienten auf der Station unterstützt?** Bitte kreuzen Sie alles an, was für Patienten auf Ihrer Station routinemäßig gemacht wird.
15. **Welche ernährungsbezogenen Standards und routinemäßigen Aktivitäten treffen auf Ihre Station zu?** Bitte kreuzen Sie alles an, was auf Ihrer Station routinemäßig gemacht wird. "Ernährungsbezogene Fortbildungen werden angeboten" trifft zu, wenn spezielle Fortbildungen für das Stationspersonal angeboten werden. Ein "übergeordnetes Lenkungskomitee" ist für das Aufstellen und Überwachen der Implementierung von Strategien zur Patientenernährung verantwortlich. Ernährungsbezogene "Qualitätsindikatoren" sind statistische Kennzahlen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die von Entscheidungsträgern für Verbesserungsmaßnahmen verwendet werden können.
16. **Was wird bei der Patientenaufnahme gefragt und dokumentiert?** Bitte kreuzen Sie alle Optionen an, die im Zuge der Aufnahme routinemäßig abgefragt und dokumentiert werden.
17. **In welchen Formularen wird das Thema Nahrungsaufnahme oder Mangelernährung konkret behandelt?** Bitte beantworten Sie beide Teile (a und b) separat und kreuzen Sie pro Teil alle zutreffenden Aussagen an.

## Krankenhausbogen 1c:

### Generelle Information

Zur Beantwortung dieses Fragebogens müssen Sie eventuell das Krankenhausmanagement, die Personalabteilung oder die Finanzabteilung um Auskunft bitten.

1. **Anzahl der Betten in Ihrem Krankenhaus:** Bitte geben Sie die maximale Bettenkapazität des Krankenhauses an. (Höchstzahl der Betten im Krankenhaus).
2. **Gesamtzahl der Patientenaufnahmen im letzten Jahr in Ihrem Krankenhaus:** Bitte geben Sie die Anzahl aller Aufnahmen in den letzten 12 Monaten an. Ambulant behandelte Patienten sollen nicht inkludiert werden.
3. **Anzahl der Personen, die in Ihrem Krankenhaus arbeiten:** Bitte geben Sie die am aktuellsten verfügbare Anzahl des in diesem Krankenhaus angestellten Personals pro Kategorie an. Freiberufler(innen) und anderes Personal ohne Anstellung soll nicht inkludiert werden. Wenn möglich, geben Sie bitte auch die Vollzeit-Äquivalente an.
4. **Gibt es eine übergeordnete Strategie zur Ernährungsversorgung im Krankenhaus?:** Bitte beantworten Sie diese Frage mit "Ja", wenn generelle ernährungsbezogene Ziele, Standards, Aufgaben, Zuständigkeiten und/oder die Berichterstattung auf Krankenhausebene definiert sind.
5. **Welche ernährungsbezogenen Standards und routinemäßigen Aktivitäten treffen auf Ihr Krankenhaus zu?** Bitte kreuzen Sie alle Optionen, die in Ihrem Krankenhaus routinemäßig angeboten werden, an. "Ernährungsbezogene Fortbildungen werden angeboten" trifft zu, wenn spezielle Fortbildungen für das Krankenhauspersonal angeboten werden. Ein "übergeordnetes Lenkungskomitee" ist für das Aufstellen und Überwachen der Implementierung von Strategien zur Patientenernährung verantwortlich. Ernährungsbezogene "Qualitätsindikatoren" sind statistische Kennzahlen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die von Entscheidungsträgern für Verbesserungsmaßnahmen verwendet werden können.
6. **Welche Codes sind vorhanden/werden regelmäßig für Verrechnung und Rückerstattung verwendet?** Bitten Sie die Abrechnungs- oder Controlling-Abteilung um Auskunft, welche Codes vorhanden sind und regelmäßig für Verrechnung und Rückerstattung verwendet werden. "Vorhandene" Codes beziehen sich auf Codes, die für Verrechnung und Rückerstattung durch die Versicherungen/Krankenkassen zur Verfügung stehen und routinemäßig verwendete Codes beziehen sich auf Codes die üblicherweise verwendet werden.

## Über Ihren Patient: Bogen 2a/2b

### Zu inkludierende Patienten und generelle Information:

Jedem Patient auf der Station soll eine individuelle Patienten-ID zugeteilt werden. Patient-ID, Geburtsjahr, Geschlecht und Aufnahmedatum sollen für jeden Patienten erhoben werden. Die Datenerhebung kann von jeder Person, die Zugang zur Patientenakte hat, durchgeführt werden.

**Datum:** Tragen Sie das Datum des Erhebungstages in folgender Form ein: (tt/mm/jjjj).

**Zentrumscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.

**Stationscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren

sind nach wie vor gültig.

**Patientennummer:** Bitte geben Sie jedem Patienten, der am nutritionDay anwesend ist, eine fortlaufende Nummer (ID). Die ID eines Patienten soll auf jedem Bogen (2a, 2b, 3a, 3b und Outcome) gleich sein. Notieren Sie sich die ID's neben den Patientennamen auf einem separaten Blatt um die Patienten während der Datenerhebung und vor allem während der Outcome-Erhebung richtig zuordnen zu können.

**Patienten-Initialen:** Tragen Sie die Initialen des Patienten ein, indem Sie die ersten zwei Buchstaben von Vor- und Nachnamen in die Kästchen schreiben; z.B. Peter Smith --> PE SM

**Geburtsjahr:** Tragen Sie das Geburtsjahr des Patienten ein (z.B. 1973).

**Datum der Krankenhausaufnahme:** Bitte tragen Sie das Datum, an dem der Patient aufgenommen wurde in folgender Form ein: (tt/mm/jjjj)

**Geschlecht:** Bitte kreuzen Sie das Geschlecht des Patienten an.

**Gewicht (in kg/Pfund):** Bitte tragen Sie das zuletzt gewogene Gewicht in kg oder Pfund ein, wenn der Patient während dem Krankenhausaufenthalt gemessen wurde. Wenn das aktuelle Gewicht nicht bekannt ist schätzen Sie das Gewicht des Patienten oder fragen Sie den Patienten nach seinem/ihrem aktuellen Gewicht.

**Größe (in cm/ft./inch):** Bitte tragen Sie die Größe des Patienten in cm oder feet/inches ein, wenn der Patient während dem Krankenhausaufenthalt gemessen wurde. Wenn die Körpergröße nicht bekannt ist, schätzen Sie oder fragen Sie den Patienten nach seiner/ihrer Körpergröße.

**Einwilligung vorhanden:** Bitte geben Sie an, ob der Patient eine mündliche oder schriftliche Einwilligung zur Teilnahme am nutritionDay gegeben hat. In einigen Ländern wird für diese Art von Audit keine formelle Einverständniserklärung des Patienten benötigt.

- 2a. **Diagnosen bei der Krankenhausaufnahme:** Bitte kreuzen Sie alle Diagnose-Codes an, welche auf den Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme zutreffen.
- 2b. **Hauptaufnahmegrund:** Bitte geben Sie den Hauptgrund für diese Aufnahme mithilfe von einem der oben genannten Codes an.
3. **Welche aktuellen Komorbiditäten hat dieser Patient?** Bitte kreuzen Sie "Ja" für alle Komorbiditäten, an denen der Patient momentan oder generell leidet, an.
- 4a. **Bereits erfolgte Operation seit Krankenhausaufnahme:** Bitte geben Sie an, ob sich der Patient während diesem Krankenhausaufenthalt einer Operation unterzogen hat. Berücksichtigen Sie jeglichen chirurgischen Eingriff, unabhängig davon ob der Eingriff mit dem aktuellen Aufnahmegrund in Zusammenhang steht.
- 4b. **Geplante Operation während diesem Krankenhausaufenthalt:** Bitte geben Sie an, ob für diesen Patienten eine Operation während diesem Krankenhausaufenthalt geplant ist. Berücksichtigen Sie jeglichen chirurgischen Eingriff, unabhängig davon ob der Eingriff mit dem aktuellen Aufnahmegrund in Zusammenhang steht.
6. **Ist dieser Patient unheilbar krank (terminal)?** Bitte antworten Sie mit "Ja" wenn die Behandlung des Patienten aufgrund seines Gesundheitszustands limitiert ist.
8. **Anzahl der unterschiedlichen Medikamente geplant?** Bitte zählen Sie alle oral und nicht-oral verabreichten Medikamente inkl. Chemotherapie unabhängig von den exakt verabreichten Dosen. Inkludieren Sie alle Medikamente zur innerlichen Anwendung (oral, anal, intravenös) und exkludieren Sie Medikamente zur äußerlichen Anwendung.
9. **Wurde dieser Patient als mangelernährt eingestuft?** Bitte geben Sie anhand eines Ergebnisses eines Ernährungsscreening oder Ihrer subjektiven Einschätzung an, ob der Patient als mangelernährt eingestuft wird.
11. **Anzahl der geplanten Trinknahrungen:** Bitte geben Sie die Anzahl der geplanten Trinknahrungen, unabhängig von deren Größe und Kaloriendichte, für den heutigen Tag an.

12. **Nahrungsaufnahme:** Kreuzen Sie bitte pro Zeile "Ja", "Nein" oder "Ich weiß es nicht" an.

Reguläre Krankenhauskost ist die in Krankenhäusern standardmäßig angebotene Kost (inkl. vegetarische Option), welche weder in ihrer Konsistenz noch in ihrer Makro- und Mikronährstoffzusammensetzung verändert wurde.

Angereicherte Krankenhauskost Mahlzeiten mit erhöhtem Anteil an Mikro- oder Makronährstoffen (Energie, Kohlenhydrate, Ballaststoffe, Protein, Fett, Salz, etc.)

Spezialdiät Unter Spezialdiät fällt reguläre Krankenhauskost, die aufgrund von Allergien, Intoleranzen oder Schluckbeschwerden modifiziert oder ersetzt wurde. Dies inkludiert Diabetikerkost, konsistenzveränderte Kost (verarbeitete Kost, pürierte Kost, eingedickte Flüssigkeiten), vegane Kost und jegliche weitere therapeutische Kostformen (z.B. fettreduziert, salzreduziert, zuckerreduziert,...)

Kreuzen Sie "Protein-/Energiesupplement" an, wenn der Patient Trinknahrung sowohl exklusiv als auch als Ergänzung zu regulären Mahlzeiten bekommt.

13a. **Alle Katheter und Sonden:** Bitte kreuzen Sie pro Zeile "Ja" oder "Nein" an. Berücksichtigen Sie alle Katheter und Sonden unabhängig davon ob sie der Ernährung oder anderen Zwecken dienen.

14. **Geben Sie an, welche Maßnahmen seit Aufnahme beim Patienten durchgeführt wurden:** Bitte kreuzen Sie pro Zeile "Ja", "Nein" oder "Ich weiß es nicht" an.

15a. **Geplante Energieaufnahme:** Bitte geben Sie die geplante Energieaufnahme für diesen Patienten von GESTERN an. Kreuzen Sie "Nicht festgelegt" an, wenn kein Zielwert zur Energieaufnahme festgelegt wurde. In allen weiteren Fällen kreuzen Sie bitte "Ich weiß es nicht" an.

15b. **Erreichte Energieaufnahme:** Bitte geben Sie die erreichte Energieaufnahme für diesen Patienten von GESTERN an. Kreuzen Sie "Nicht festgelegt" an, wenn die Energieaufnahme nicht berechnet wurde. In allen weiteren Fällen kreuzen Sie bitte "Ich weiß es nicht" an.

16. **Seit der Aufnahme, hat sich der Gesundheitszustand des Patienten...** Bitte bewerten Sie anhand Ihrer professionellen Einschätzung, ob sich der Gesundheitszustand des Patienten seit der Krankenhausaufnahme verändert hat. Wenn Sie als externes Personal/Praktikant die Erhebung durchführen, befragen Sie bitte Ihre Kontaktperson auf der Station nach ihrer Einschätzung.

## Patientenbogen 3a/3b

### Generelle Information

Datum, Patientenummer, Patienteninitialen, Centercode und Unitcode sollen vom Stationspersonal ausgefüllt werden. Tragen Sie den Centercode und den Unitcode ein, bevor Sie die Bögen vervielfältigen. **Der Fragebogen soll vom Patienten persönlich ausgefüllt werden.**

### Allgemeine Begriffe

**Datum:** Tragen Sie das Datum des Erhebungstages in folgender Form ein: (tt/mm/jjjj).

**Zentrumscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.

**Stationscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.



**Patientenummer:** Bitte geben Sie jedem Patienten, der am nutritionDay anwesend ist, eine fortlaufende Nummer (ID). Die ID eines Patienten soll auf jedem Bogen (2a, 2b, 3a, 3b und Outcome) gleich sein. Notieren Sie sich die ID's um die Patienten während der

Datenerhebung und vor allem während der Outcome-Erhebung richtig zuordnen zu können.

**Patienten-Initialen:** Tragen Sie die Initialen des Patienten ein, indem Sie die ersten zwei Buchstaben von Vor- und Nachnamen in die Kästchen schreiben; z.B. Peter Smith --> P E S M

5. **In den 12 Monaten vor dieser Krankenhausaufnahme in etwa...** Bitte geben Sie wenn möglich eine genaue Anzahl pro Zeile an. Sollte dies nicht möglich sein, geben Sie bitte jeweils eine geschätzte Anzahl ein. Als "Arztbesuch" werten Sie bitte jeden Besuch bei einem Arzt oder medizinischem Spezialisten unabhängig davon, ob der Grund für diesen Besuch mit dem momentanen Krankenhausaufenthalt in Verbindung steht. Berücksichtigen Sie hier auch Aufnahmen in Tageskliniken oder ambulante Betreuung. Als "Krankenhausaufnahme" werten Sie jede Aufnahme auf eine Station. Aufenthalte in Tageskliniken und ambulante Behandlung inkludieren Sie bitte nicht. Wenn der Patient zwischen Stationen oder Krankenhäusern verlegt wurde, zählen Sie dies bitte als eine Aufnahme. Als "Nächte" berücksichtigen Sie bitte nur stationäre Aufenthalte.
6. **Wie viele unterschiedliche Medikamente haben Sie vor Ihrem Krankenhausaufenthalt täglich in etwa eingenommen?** Zählen Sie bitte Tabletten, intravenöse und flüssige Medikamente. Zählen Sie jedes Medikament nur einmal, auch wenn es mehrmals täglich eingenommen wird.
8. **Wie viel haben Sie vor 5 Jahren gewogen?** Bitte geben Sie ihr genaues oder geschätztes Körpergewicht vor 5 Jahren an. Kreuzen Sie "Ich weiß es nicht" an, wenn Sie sich nicht mehr erinnern und keine Schätzung abgeben können.
- 9b. **Wenn ja, wie viel Gewicht haben Sie verloren?** Bitte geben Sie an wieviel Gewicht Sie in etwa in den letzten 3 Monaten verloren haben. Kreuzen Sie "Ich weiß es nicht" an, wenn Sie sich nicht erinnern und keine Schätzung abgeben können.
15. **Konnten Sie HEUTE ohne Unterbrechung essen?** Kreuzen Sie bitte "Ja" oder "Nein" an. Berücksichtigen Sie nur externe Gründe für Unterbrechungen und keine persönlichen Gründe für eine Pause während des Essens.
- 16a. **Bitte geben Sie an, wie viel sie heute zu Mittag oder am Abend gegessen haben:** Kreuzen Sie bitte das Kästchen unter jenem Teller an, der am besten beschreibt wie viel Sie heute von Ihrer Hauptmahlzeit gegessen haben.
- 16b. **Welche Portionsgröße haben Sie heute bestellt?** Bitte wählen Sie eine der Antwortmöglichkeiten. Wählen Sie "ich weiß es nicht" wenn Sie keine Portionsgröße gewählt haben oder wenn Sie sich nicht erinnern.
17. **Geben Sie an wieviele Gläser/Tassen Sie in den letzten 24 Stunden von den angegebenen Getränken getrunken haben.** Ein Glas/eine Tasse entspricht etwa 200ml. Tragen Sie "0" ein, wenn Sie dieses Getränk in den letzten 24 Stunden nicht konsumiert haben.
20. **Können Sie HEUTE ohne Hilfe gehen?** Bitte geben Sie an in welchem Umfang Sie heute mobil sein können.

### ERGEBNIS nach 30 Tagen:

Das Outcome wird 30 Tage nach dem "nutritionDay" erhoben.

#### Allgemeine Begriffe

**Datum:** Tragen Sie das Datum des Erhebungstages in folgender Form ein: (tt/mm/jjjj).

**Zentrumscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.

**Stationscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1-9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie



vor gültig.

**Patientennummer:** Bitte geben Sie jedem Patienten, der am nutritionDay anwesend ist, eine fortlaufende Nummer (ID). Die ID eines Patienten soll auf jedem Bogen (2a, 2b, 3a, 3b und Outcome) gleich sein. Notieren Sie sich die ID's um die Patienten während der Datenerhebung und vor allem während der Outcome-Erhebung richtig zuordnen zu können.

**Patienten-Initialen:** Tragen Sie die Initialen des Patienten ein, indem Sie die ersten zwei Buchstaben von Vor- und Nachnamen in die Kästchen schreiben; z.B. Peter Smith --> PE SM

**Entlassungsdatum:** Bitte geben Sie das Datum, an dem der Patient entlassen wurde wie folgt ein: tt/mm/jjjj. Tragen sie "-" ein, wenn der Patient noch nicht entlassen wurde.

**Entlassungsdiagnose:** Geben Sie bis zu 6 Codes in der gleichen Reihenfolge wie in der Patientenakte ein. Bitte verwenden Sie komplette ICD-10 Codes. Sollte Ihr Krankenhaus ein anderes System verwenden, benutzen Sie bitte die Kategorien (0100, 0200,..) am Ende dieser Seite, welche am besten zu den Codes in Ihrem System passen.

**Outcome:** Bitte tragen Sie einen der unten angeführten Outcome-Codes (1-7) ein.

**Wiederaufnahme seit nDay:** Bitte tragen Sie einen der unten angeführten Outcome-Codes (1-7) ein.

## Onkologie-Bögen

### Allgemeine Begriffe:

1. **Datum:** Tragen Sie das Datum des Erhebungstages in folgender Form ein:  
19/ 11 /2015.
2. **Zentrumcode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1 - 9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.
3. **Stationscode:** Bitte tragen Sie den anonymen Code (1 - 9999) ein, der Ihnen vom Koordinationszentrum zugeteilt wurde. Codes aus vergangenen Jahren sind nach wie vor gültig.
4. **Patient (4 Initialen):** Tragen Sie die Initialen des Patienten ein, indem Sie die ersten zwei Buchstaben von Vor- und Nachnamen in die Kästchen schreiben; z.B. Peter Schmidt => 

P	E
S	C
5. **Patienten-Nummer (N°):** Bitte geben Sie jedem Patienten eine fortlaufende Nummer und vermerken Sie diese in Ihrer Aufzeichnung („Patienten-Liste“). Dies ist ein wichtiger Schritt, da Sie diese Information für die Outcome-Dokumentation nach 30 Tagen benötigen. Dieselbe Nummer ist auf die zugehörigen Bögen „info\_consent\_german“, „Blatt 3a – Patient allgemein“ und „Blatt 3b - Patient heute“ einzutragen.
9. Bitte beantworten Sie die Frage, indem Sie „JA“ oder „NEIN“ ankreuzen.
10. Kreuzen Sie die zutreffende Antwort an. Sie können auch mehr Angaben machen.
11. Kreuzen Sie die zutreffende Antwort an oder wählen Sie die letzte Option.
18. **Blattnummer:** Abhängig von der Anzahl der Patienten auf Ihrer Station werden Sie vielleicht mehrere von diesem Bögen brauchen. Bitte geben Sie hier die Blattnummer an.

### Blatt 1\_onko (Stationsbogen Krebspatienten)

Sollte von Stationspersonal ausgefüllt werden. Dieser Bogen gibt Informationen zu Onkologie-relevanten Strukturen auf Ihrer Station.

38. Kreuzen Sie die zutreffende Antwort an. Sie können auch mehr Angaben machen oder die letzte Option wählen.
39. Bitte beantworten Sie die Frage pro Zeile. Die Antwortmöglichkeiten werden in den Spalten angegeben.

The image shows a thumbnail of a questionnaire titled 'Sheet1\_oncology'. It contains several sections with checkboxes and radio buttons for data entry. The sections include:

- Do you have a computerized documentation system in your hospital?**
- Is nutritional treatment part of the overall strategy of cancer patients?**
- If yes, in what way is it part of the comprehensive approach?**
- If not, please indicate main reasons:**
- Which nutritional treatment methods are used for cancer patients?**
- If not, please indicate main reasons:**
- How often do you assess the following parameters in cancer patients and which methods do you use?**
- Anthropometry/body composition:** A table with columns for 'regularly', 'if chemotherapy', 'when necessary', and 'never'. Rows include: weight, anthropometry (circumference), BMI, BMI change, BMI gain, BMI loss, and body function.
- Nutritional requirements, calculated:** A table with columns for 'daily', '2 times per day', '3 times per day', '4 times per day', and '5 times per day'. Rows include: energy, protein, and fiber.
- Who filled in this questionnaire (sheet 1 oncology)?**



## Blatt 2\_Onkologie (Abteilung aller Krebspatienten)

Bitte beantworten Sie diesen Fragebogen für alle erwachsenen Patienten die in der Zeit von Beginn der ersten Pflegeschicht um 07:00 Uhr am ersten Morgen bis zu Beginn der ersten Pflegeschicht um 07:00 des nächsten Morgen stationär aufgenommen sind und für alle Neuaufnahmen und Entlassungen im selbigen Zeitraum.

40. **Ambulante / Stationäre:** Bitte geben Sie an, ob es sich um einen ambulanten (=a) oder stationär (=s) aufgenommenen Patienten handelt.
41. **Therapieziel:** Bitte geben Sie für jeden Patienten das Therapieziel (c, p oder t) an: - wählen Sie c=kurativ, wenn das Ziel die Heilung der Krebserkrankung ist, wählen Sie p, wenn es sich um eine lebensverlängernde Therapie handelt (Heilung der Krebserkrankung ist nicht möglich) oder t= terminal wenn der Patient voraussichtlich in absehbarer Zeit (Tagen bis Wochen) sterben wird.
42. **Aufnahmegrund:** Bitte geben Sie den Grund für den aktuellen Spitalsaufenthalt an. Bitte geben Sie die entsprechende Nummer an. Der Code befindet sich unten am Fragebogen.
43. **Aktuelle Krebs Diagnose:** Bitte geben Sie die aktuelle Krebsdiagnose an. Bitte geben Sie die entsprechende Nummer an. Der Code befindet sich unten am Fragebogen.
44. **Zeit seit Krebsdiagnose:** Bitte geben Sie an wie lange die Krebsdiagnose her ist. Bitte geben Sie die entsprechende Nummer an. Der Code befindet sich unten am Fragebogen.
45. **Krebs-Staging:** Bitte geben Sie an wie weit der aktuelle Krebs des Patienten fortgeschritten ist. Bitte wählen Sie die entsprechende Kategorie von 0-IV des Staging-Systems aus. Der Code befindet sich unten am Fragebogen.
46. **Zeit seit erstem Therapiebeginn von aktueller Krebsdiagnose:** Bitte geben Sie an wie lange der Patient bereits in Therapie ist. Bitte geben Sie die entsprechende Nummer an. Der Code befindet sich unten am Fragebogen.
47. **Therapie Situation:** Bitte geben Sie die aktuelle Therapie Situation des Patienten an. Bitte geben Sie die entsprechende Nummer an. Der Code befindet sich unten am Fragebogen.
48. **Infektionen:** Bitte geben an, ob der Patient eine Infektion hat. Wählen Sie (1) wenn der Patient keine Infektion hat, (2) wenn der Patient eine lokale Infektion hat und (3) wenn der Patient eine generelle Infektion hat. Bitte geben Sie die entsprechende Nummer an. Der Code befindet sich unten am Fragebogen.
49. **Labor Parameter (CRP):** Bitte geben Sie den CRP Wert des Patienten nur an wenn dieser bereits erhoben wurde. Bitte kreuzen Sie an ob die Werte in mg/dL oder mg/L angegeben werden.
50. **Labor Parameter (Albumin):** Bitte geben Sie den Albumin Wert des Patienten nur an wenn dieser bereits erhoben wurde. Bitte kreuzen Sie an ob die Werte in g/L oder mg/L angegeben werden.
51. **Ernährungstherapie:** Bitte geben die aktuelle Ernährungstherapie an. Bitte geben Sie die entsprechende Nummer an. Die Codes sind auf dem Bogen unten angegeben.

Das Formular 'Sheet 2\_ oncology' ist ein detailliertes Dokumentationsinstrument für die Abteilung aller Krebspatienten. Es ist in mehrere farblich abgesetzte Spalten unterteilt, die jeweils eine spezifische Information erfassen sollen. Die Spalten sind: Aufnahmeart (ambulant/stationär), Therapieziel (kurativ/terminal), Aufnahmegrund (mit Code), Krebsdiagnose (mit Code), Zeit seit Diagnose (mit Code), Staging (0-IV), Zeit seit Therapiebeginn (mit Code), Therapie Situation (mit Code), Infektionen (1-3), Laborparameter (CRP, Albumin) und Ernährungstherapie (mit Code). Unten im Formular sind die entsprechenden Codes für diese Kategorien aufgelistet.

**Blatt 3-onko: Patientenblatt**

*Datum, Patientenummer und –initialen sowie Center- und Unit- Code sollten von Stationspersonal ausgefüllt werden.*

The image shows a thumbnail of the 'Oncology Patient Sheet 3' form. It contains several sections with checkboxes and input fields for recording patient data, including demographic information, weight changes, and activity levels.

- 52. **Ihr Standard Gewicht vor der Krebserkrankung:** Bitte tragen Sie Ihr Standardgewicht vor Ihrer Krebserkrankung in kg ein oder wählen Sie „ich weiß es nicht“.  
**Ihr derzeitiges Gewicht:** bitte tragen Sie ihr aktuelles Gewicht in kg ein oder wählen Sie die Option „ich weiß es nicht“.
- 54. **Gewichtsveränderung:** bitte geben Sie an ob Ihre Gewichtsveränderung gewollt oder ungewollt ist. Bitte wählen Sie eine der Antwortmöglichkeiten aus.
- 55. Bitte beantworten Sie die Frage pro Zeile. Die Antwortmöglichkeiten werden in den Spalten angegeben.
- 56. **Persönliches Aktivitätsniveau:** Bitte wählen Sie nur eine der Antwort-möglichkeiten aus.

*Jede Zahl entspricht den Hochzahlen auf den Blättern.*

## Source

45. Krebsstaging  
National Cancer Institute  
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/staging>
55. EORTC-QLQ-c30:  
[http://www.clinicalresearch.nl/portec3/Quality\\_of\\_life\\_questionnaire\\_PORTEC3\\_Deutsch.pdf](http://www.clinicalresearch.nl/portec3/Quality_of_life_questionnaire_PORTEC3_Deutsch.pdf)
56. Quelle: WHO/ECOG Performance Scale  
Eastern Cooperative Oncology Group Robert Comis M.D. Group Chair  
Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, T.E., McFadden, E.T., Carbone, P.P.:  
Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 5:649-655, 1982.  
[http://ecog.dfci.harvard.edu/general/perf\\_stat.html](http://ecog.dfci.harvard.edu/general/perf_stat.html)

## Members of nutritionDay oncology group

- Dr. Jan Arends** - Department of Medical Oncology Tumor Biology Centre, Albert-Ludwigs-Universitaet, Freiburg, Germany
- Dr. Michael Hiesmayr** - Dept. of Cardiac- Thoracic- Vascular Anaesthesia & Intensive Care, Medical University Vienna
- Mag. Elisabeth Hütterer** - Dep. of internal Medicine and Dep. of Oncology, Medical University of Vienna
- Dr. Gabriela Kornek** - Dep. of internal Medicine and Dep. of Oncology, Medical University of Vienna
- Sigrid Kosak, MA** - Central Coordination Centre nutritionDay worldwide c/o Austrian Society of Clinical Nutrition, Vienna Austria
- Dr. Alessandro Laviano** - Central ESPEN Educational Committee , Department of Clinical Medicine, University of La Sapienza, Viale dell Università 37, I-00185 Rome, Italy
- Dr. Karin Schindler** - Senior researcher, Dept. of Endocrinology and Metabolism, Medical Clinic III, Medical University of Vienna
- Dr. Pierre Singer** - Central ESPEN Executive Committee; General Intensive Care Department, Rabin Medical Centre University Hospital, Beilinson Campus 49 100 Petah Tiqwa, Israel
- Johanna Tripamer, MSc** - Central Coordination Centre nutritionDay worldwide c/o Austrian Society of Clinical Nutrition, Vienna Austria