

Ergebnisindikatoren

Datenerfassung für den Erhebungsbogen

MediFox stationär unterstützt Sie aktiv bei der Erhebung der für die Qualitätsprüfung relevanten Ergebnisindikatoren. Die Grundlage dafür bieten die in der Software erfassten Informationen zu Stürzen, Wunden, Diagnosen usw. Wenn Sie also bereits im Pflegealltag umfassend dokumentieren, profitieren Sie von diesen Eingaben bei der späteren Auswertung des Erhebungsbogens. Dieses Dokument schildert Ihnen in Anlehnung an den Erhebungsbogen, an welchen Stellen in MediFox stationär die erforderlichen Eingaben getätigt werden. So können Sie sich optimal auf die Auswertung vorbereiten.

Viele der benötigten Angaben können Sie bereits jetzt in MediFox stationär erfassen. Zur vollständigen Erhebung werden durch folgende Produktupdates weitere Funktionen bereitgestellt. Diese sind im Folgenden entsprechend markiert: ✖

Einrichtungskennung	Wohnbereich:
Datum der Erhebung	Bewohner-Code:
A. Allgemeine Angaben	
A.1	Datum des Einzugs (tt/mm/jjjj): (Beginn vollstationäre Versorgung) ➔ <i>Eingabe unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“. Beim Hinzufügen oder Bearbeiten einer Betreuungszeit finden Sie das Eingabefeld „Einzug am“ vor.</i>
A.2	Geburtsmonat: Geburtsjahr: ➔ <i>Eingabe unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“ im Feld „Geb-Datum“.</i>
A.3	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich ➔ <i>Auswahl unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“ im Feld „Geschlecht“.</i>
A.4	Pflegegrad: (0, 1, 2, 3, 4 oder 5) ➔ <i>Erfassung unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“ im Bereich „Pflegestufe/-grad des Bewohners“.</i>
A.5	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem der folgenden Krankheitsereignisse gekommen? Wenn ja, bitte ankreuzen und Datum angeben: <input type="checkbox"/> Apoplex am: <input type="checkbox"/> Fraktur am: <input type="checkbox"/> Herzinfarkt am: <input type="checkbox"/> Amputation am: ➔ <i>Die Angaben Apoplex, Herzinfarkt und Fraktur werden unter Verwaltung / Bewohner im Register „Gesundheit 2“ im Bereich „Diagnose / Risiko des Bewohners“ hinterlegt. Die Angabe zur Amputation wird ebenfalls in diesem Register im Bereich „Amputationen des Bewohners“ erfasst. Dabei geben Sie auch das Datum des Ereignisses (z. B. des Herzinfarktes) an. ✖</i>

Optional können die Angaben auch in der elektronischen Pflegemappe in den Doku-Blättern „Diagnose / Risiko“ (für Diagnosen) und „Gesundheit“ (für Amputationen) erfasst werden.

Für individuell erstellte Diagnosen legen Sie unter Administration / Kataloge / Vorgabewerte im Katalog „Pflege“ unter „Diagnose“ fest, ob diese als Apoplex, Fraktur oder Herzinfarkt zählen. ✖

A.6 Wurde der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt?

ja, einmal ja, mehrmals nein

Wenn ja: Geben Sie bitte den Zeitraum und Grund des Krankenhausaufenthalts an (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen:

vom: bis:

Bei mehreren Krankenhausaufenthalten:

Bitte Anzahl der Krankenhausaufenthalte seit der letzten Ergebniserfassung angeben:

Bitte Gesamtzahl der Tage angeben, die der Bewohner bzw. die Bewohnerin bei diesen Aufenthalten im Krankenhaus verbracht hat:

➔ *MediFox bezieht sich bei den Angaben zu den Krankenhausaufenthalten auf die unter Verwaltung / Bewohner im Register „Abwesenheit“ erfassten Abwesenheitseinträge. Berücksichtigt werden alle Einträge, bei denen es sich um einen Krankenhausaufenthalt handelt. Aus den dokumentierten Abwesenheiten bezieht MediFox auch den Grund des Krankenhausaufenthalts.*

Ob es sich bei einem Abwesenheitsgrund tatsächlich um einen Krankenhausaufenthalt handelt, legen Sie unter Administration / Kataloge / Verwaltung / Abwesenheitsgründe fest. Dazu setzen Sie bei einer Abwesenheit den Haken bei „Abwesenheit ist ein Krankenhausaufenthalt“. ✖

Optional können Abwesenheiten auch in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Abwesenheit“ erfasst werden.

A.7 Wird der Bewohner bzw. die Bewohnerin beatmet?

Ja, invasive Beatmung Ja, aber nicht invasiv Nein

➔ *Liegt in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Beatmung“ ein gültiger Eintrag vor, gilt der Bewohner als beatmet. In diesem Eintrag kann zusätzlich die Option „Invasiv“ ausgewählt werden. ✖*

A.8 Bewusstseinszustand

wach schläfrig somnolent komatös Wachkoma

➔ *Der Bewusstseinszustand wird unter Verwaltung / Bewohner im Register „Gesundheit 2“ als besondere Pflegesituation erfasst. Wurde der Bewusstseinszustand nicht explizit dokumentiert, nimmt MediFox den Bewusstseinszustand „wach“ an. ✖*

A.9 Bitte kreuzen Sie an, welche ärztlichen Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin vorliegen:

- Diabetes Mellitus Osteoporose Bösartige Tumorerkrankung
 Demenz Multiple Sklerose Tetraplegie/Tetraparese
 Parkinson Chorea Huntington Apallisches Syndrom

➔ *Alle Diagnosen werden unter Verwaltung / Bewohner im Register „Gesundheit 2“ im Bereich „Diagnose / Risiko des Bewohners“ erfasst. MediFox erkennt dabei automatisch, ob es sich bei einer ICD-10-Diagnose z. B. um Demenz, Osteoporose, Multiple Sklerose usw. handelt.*

Für individuell erstellte Diagnosen legen Sie unter Administration / Kataloge / Vorgabewerte im Katalog „Pflege“ unter „Diagnose“ fest, ob diese als Demenz, Parkinson, Diabetes Mellitus usw. zählen. ✖

1. BI-Modul Mobilität

(nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)

0 = selbständig
1 = überwiegend selbständig
2 = überwiegend unselbständig
3 = unselbständig

- | | | | | | |
|-----|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1.1 | Positionswechsel im Bett | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 1.2 | Halten einer stabilen Sitzposition | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 1.3 | Sich umsetzen | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 1.4 | Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 1.5 | Treppensteigen | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

➔ *Die Angaben 1.1 bis 1.5 entnimmt MediFox dem Modul 1 des Begutachtungsinstrument. Das Begutachtungsinstrument führen Sie in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Begutachtung“ durch.*

2. BI-Modul Kognitive und kommunikative Fähigkeiten		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.2	Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.3	Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.4	Sich erinnern	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.11	Beteiligung an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<p>➔ Die Angaben 2.1 bis 2.11 entnimmt MediFox dem Modul 2 des Begutachtungsinstruments. Das Begutachtungsinstrument führen Sie in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Begutachtung“ durch.</p>					

4. BI-Modul Selbstversorgung: Angaben zur Selbstversorgung

4.A Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)

Erfolgt die Ernährung des Bewohners bzw. der Bewohnerin parenteral oder über eine Sonde?

Ja Nein (ausschließlich orale Ernährung) (bitte weiter mit 4.B)

Wenn ja:

In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung?

- nicht täglich oder nicht dauerhaft
 täglich, aber zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme
 ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung

Erfolgt die Bedienung selbständig oder mit Fremdhilfe?

selbständig mit Fremdhilfe

➔ *Die Angaben bezieht MediFox aus dem Modul 4 des Begutachtungsinstruments, Punkt 4.13 (Ernährung parenteral oder über Sonde). Das Begutachtungsinstrument führen Sie in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Begutachtung“ durch.*

4.B Blasenkontrolle/Harnkontinenz

- Bewohner bzw. Bewohnerin hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma (weiter mit 4.C)
 ständig kontinent
 überwiegend kontinent. Maximal 1 x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz
 überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich
 komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich

➔ *MediFox bewertet Bewohner als ständig kontinent, wenn für diese keine (Harn-)Inkontinenz dokumentiert wurde. Die Inkontinenz erfassen Sie unter Verwaltung / Bewohner im Register „Gesundheit 1“ oder in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Gesundheit“.*

4.C Darmkontrolle/Stuhlinkontinenz

- Bewohner bzw. Bewohnerin hat ein Colo- oder Ileostoma (weiter mit 4.1)
- ständig kontinent
- überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent
- überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung
- komplett inkontinent

➔ *MediFox bewertet Bewohner als ständig kontinent, wenn für diese keine (Stuhl-)Inkontinenz dokumentiert wurde. Die Inkontinenz erfassen Sie unter Verwaltung / Bewohner im Register „Gesundheit 1“ oder in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Gesundheit“.*

4. BI-Modul Selbstversorgung: Bewertung der Selbständigkeit

0 = selbständig
1 = überwiegend selbständig
2 = überwiegend unselbständig
3 = unselbständig

4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3	Waschen des Intimbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4	Duschen oder Baden einschließlich der Haare	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6	An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.8	Essen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.9	Trinken	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.11	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch im Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.12	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

➔ *Die Angaben 4.1 bis 4.12 entnimmt MediFox dem Modul 4 des Begutachtungsinstrument. Das Begutachtungsinstrument führen Sie in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Begutachtung“ durch.*

6. BI-Modul Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		0 = selbständig			
		1 = überwiegend selbständig			
		2 = überwiegend unselbständig			
		3 = unselbständig			
6.1	Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.2	Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.3	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.4	In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<p>➔ Die Angaben 6.1 bis 6.6 entnimmt MediFox dem Modul 6 des Begutachtungsinstrument. Das Begutachtungsinstrument führen Sie in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Begutachtung“ durch.</p>					

7. Dekubitus	
7.1	<p>Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, einmal <input type="checkbox"/> ja, mehrmals <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 8)</p> <p>➔ Für die Bewertung überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Wunddoku“ eine Wunde mit einer Wundart erfasst wurde, die als Dekubitus definiert wurde.</p> <p>➔ Bei welchen Wundarten es sich um Dekubitus handelt, legen Sie unter Administration / Kataloge / Vorgabewerte im Katalog „Wunddokumentation“ unter „Wundart“ fest. Dazu setzen Sie bei einer Wundart einen Haken bei der Option „Diese Wundart ist ein Dekubitus“. ✖</p>
7.2	<p>Maximales Dekubitusstadium im Beobachtungszeitraum:</p> <p><input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 1 <input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 2 <input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 3</p> <p><input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 4 <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>➔ Für die Bewertung überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Wunddoku“ ein Wundverlauf mit einer Klassifikation vorliegt, die einem der Dekubitusstadien entspricht.</p> <p>➔ Bei welcher Wundklassifikation es sich um das jeweilige Dekubitusstadium handelt, legen Sie unter Administration / Kataloge / Vorgabewerte im Katalog „Wunddokumentation“ unter „Wundklassifizierung“ fest. Dazu ordnen Sie einem Eintrag das entsprechende Stadium zu. Die EPUAP Grade 1-4 sind diesen Stadien automatisch zugeordnet. EPUAP Grad I entspricht damit dem Dekubitusstadium 1. ✖</p>

8. Körpergröße und Gewicht

8.1 Körpergröße in cm:

➔ Die Körpergröße entnimmt MediFox dem Doku-Blatt „Vitalwerte“ der Pflegemappe.

8.2 Aktuelles Körpergewicht: Dokumentiert am (Datum):

➔ Das aktuelle Körpergewicht entnimmt MediFox dem Doku-Blatt „Vitalwerte“ der Pflegemappe. Dabei wird auch das Datum des Eintrags berücksichtigt.

8.3 Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Punkte laut der Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zutrafen:

Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung

Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät

Mindestens 10 % Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts

➔ MediFox weist im Rahmen der Ergebniserfassung auf einen möglichen Gewichtsverlust hin, der dann als Grundlage für die Entscheidung dient.

Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen.

Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden.

➔ Wenn der Bewohner nicht gewogen wird, können Sie dies unter Verwaltung / Bewohner im Register „Gesundheit 1“ einstellen und dabei auch den Grund dafür auswählen, z. B. „Bewohner möchte nicht gewogen werden“. Optional können Sie dies auch in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Gesundheit“ einstellen. ✖

9. Sturzfolgen

9.1 Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung gestürzt?

ja, einmal

ja, mehrmals

nein

➔ Für diese Bewertung überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Sturz“ ein oder mehrere Stürze dokumentiert wurden.

9.2 Wenn ja: Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? (Mehrfachangaben möglich)

- Frakturen
- ärztlich behandlungsbedürftige Wunden
- erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen
- erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität
- keine der genannten Folgen ist aufgetreten

➔ Für die Bewertung überprüft MediFox, ob in den dokumentierten Sturzprotokollen die genannten Sturzfolgen aufgetreten sind. ✖

10.a Anwendung von Gurten (bitte jede Art Gurt berücksichtigen)

10.1 Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet?

- ja nein (bei „nein“ weiter mit Frage 10.b)

➔ Für die Bewertung überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „FEM“ in dem genannten Zeitraum freiheitsbeschränkende Maßnahmen mit Gurten dokumentiert wurden.

➔ Bei welchen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen es sich um Maßnahmen mit Gurten handelt, legen Sie unter Administration / Kataloge / Vorgabewerte im Katalog „Pflege“ unter „Einschränkungsart“ fest. Wählen Sie dazu in den Einstellungen aus, bei welchen Einschränkungsarten es sich um einen Gurt handelt. ✖

10.2 Wenn ja: Wie oft wurden Gurte angewendet?

- täglich mehrmals wöchentlich 1 x wöchentlich seltener als 1 x wöchentlich

➔ Für die Bewertung überprüft MediFox im Doku-Blatt „FEM“ die Anzahl der dokumentierten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen mit Gurten.

10.b Bettseitenteile (nur durchgehende Seitenteile berücksichtigen)

10.3 Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet?

ja nein (bei „nein“ weiter mit Frage 11)

➔ Für die Bewertung überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „FEM“ in dem genannten Zeitraum freiheitsbeschränkende Maßnahmen mit Bettseitenteilen dokumentiert wurden.

➔ Bei welchen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen es sich um Maßnahmen mit Bettseitenteilen handelt, legen Sie unter Administration / Kataloge / Vorgabewerte im Katalog „Pflege“ unter „Einschränkungsart“ fest. Wählen Sie dazu in den Einstellungen aus, bei welchen Einschränkungsarten es sich um Bettseitenteile handelt. ✖

10.4 Wenn ja: Wie oft wurden Bettseitenteile angewendet?

täglich mehrmals wöchentlich 1 x wöchentlich seltener als 1 x wöchentlich

➔ Für die Bewertung überprüft MediFox im Doku-Blatt „FEM“ die Anzahl der dokumentierten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen mit Bettseitenteilen.

11. Schmerz

11.1 Liegen bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin Anzeichen für länger andauernde Schmerzen vor (z. B. Äußerungen des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder Einnahme von Analgetika)?

ja nein (bei „nein“ weiter mit Frage 12)

➔ Für die Bewertung überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Schmerzdoku“ ein als chronisch ausgewiesener Schmerz vorliegt.

11.2 Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei?

ja nein

➔ Diese Angabe ist pflegefachlich zu beurteilen und daher eigenständig zu bewerten.

11.3 Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen?

ja nein (bei „nein“ weiter mit Frage 12)

➔ Die Option „Ja“ wird automatisch angenommen, sofern es mindestens einen Schmerz mit einem Verlaufseintrag gibt, da somit Intensität und Lokalisation des Schmerzes beurteilt sind.

Bitte Datum der letzten Schmerzeinschätzung angeben:

Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor?

Schmerzintensität Schmerzqualität

Schmerzlokalisation Folgen für den Lebensalltag

➔ Für die Bewertung überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Schmerzdoku“ ein Schmerzverlauf mit detaillierter Schmerzbetrachtung (Intensität, Qualität, Quantität) vorliegt.

12. Einzug (= Beginn der vollstationären Versorgung)

12.1 Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen?

ja nein

➔ Für diese Bewertung gleicht MediFox das Datum der letzten Ergebniserfassung mit dem Beginn der Betreuungszeit ab. Die Betreuungszeit erfassen Sie unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“ im Bereich „Betreuungszeiten des Bewohners“

12.2 Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)?

ja nein

Wenn ja:

Bitte geben Sie den Beginn dieses Kurzzeitpflegeaufenthaltes an (Datum):

➔ Für diese Bewertung überprüft MediFox, ob bei den Betreuungszeiten des Bewohners jeweils ein Eintrag mit der Pflegeart „Kurzzeitpflege“ und „Stationäre Pflege“ vorhanden ist. Folgen diese Einträge zeitlich direkt aufeinander, wird die Option „ja“ gewählt und der Beginn der Kurzzeitpflege als Datum angegeben.

12.3 Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden?

ja, vom bis zum

nein

➔ Für diese Bewertung prüft MediFox, ob innerhalb des genannten Zeitraums unter Verwaltung / Bewohner im Register „Abwesenheiten“ ein oder mehrere Einträge mit dem Abwesenheitsgrund „Krankenhaus“ vorliegen, die insgesamt über drei Tage ergeben.

12.4 Ist in den Wochen nach dem Einzug mit dem Bewohner bzw. mit der Bewohnerin und/oder einer seiner bzw. ihrer Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen ein Gespräch über sein bzw. ihr Einleben und die zukünftige Versorgung geführt worden?

ja, und zwar am (Datum):

nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen des Bewohners bzw. der Bewohnerin

nein, aus anderen Gründen

Wenn ja: Wer hat an dem Integrationsgespräch teilgenommen? (Mehrfachangaben möglich)

Bewohner/Bewohnerin Angehörige Betreuer/Betreuerin

andere Vertrauenspersonen, die nicht in der Einrichtung beschäftigt sind (bitte angeben):

➔ Hierzu überprüft MediFox, ob in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Beratung“ ein Einführungsgespräch durchgeführt wurde.

➔ Bei welcher Beratung es sich um das Einführungsgespräch handelt, legen Sie unter Administration / Kataloge / Pflege / Beratungsgespräch fest. ✖

12.5 Wurden die Ergebnisse dieses Gespräches dokumentiert?

ja nein

Wichtig! Kreuzen Sie bitte nur „ja“ an, wenn nach dem Gespräch Ergebnisse, z. B. Wünsche des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder Absprachen über das Beibehalten oder die Veränderung der Versorgung, schriftlich festgehalten wurden.

➔ Diese Frage wird mit „ja“ beantwortet, wenn in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Beratung“ ein dokumentiertes Einführungsgespräch vorliegt.