

## MediFox stationär Version 6.0

Allen Anforderungen gewachsen

Neu



Ab Ende dieses Jahres sind die neuen Ergebnisindikatoren zur Qualitätsbemessung in der stationären Pflege zu ermitteln. Mit MediFox stationär können Sie sich jetzt schon auf die Erhebung vorbereiten, indem Sie die prüfungsrelevanten Informationen in der Software erfassen. Welche dies sind und wo Sie die Daten in der Software erfassen, erfahren Sie im Anhang.

### Inhaltsübersicht:

- Pflegedokumentation – [Seite 2](#)
- Personaleinsatzplanung – [Seite 8](#)
- Abrechnung – [Seite 11](#)
- Verwaltung – [Seite 13](#)
- Allgemeine Neuerungen – [Seite 14](#)
- CarePad – [Seite 16](#)
- MediFox Connect – [Seite 18](#)

**Hinweis:** Künftig können Sie neue Updates selbst herunterladen und installieren. So brauchen Sie keinen Termin für ein Update zu vereinbaren. Wie Sie Updates installieren, erfahren Sie unter [wissen.medifox.de](http://wissen.medifox.de). In unserer Wissensdatenbank finden Sie zudem sämtliche [Update-Informationen](#) als PDF.

### Stationäre Tourenplanung mit dem Einsatzplan

Mit dem Einsatzplan wissen Ihre Mitarbeiter ganz genau, welche Bewohner zu versorgen und welche Aufgaben zu erledigen sind. Dazu wird die von Ihnen erstellte Einsatzplanung für die Mitarbeiter auf das CarePad übertragen und kann so mobil und intuitiv abgearbeitet werden ([Seite 2](#)).



Unter [www.medifox.de/kunden-login](http://www.medifox.de/kunden-login) finden Sie sämtliche Newsletter zu MediFox stationär auch zum Herunterladen.

## Weitere Highlights

### Pflegemappe um Doku-Blatt „Beatmung“ erweitert

In MediFox stationär können Sie jetzt die Verordnungen von Beatmungsgeräten zur außerklinischen Beatmung in einem eigenen Doku-Blatt erfassen ([Seite 4](#)).

### Änderungshistorie im Dienstplan

Für mehr Transparenz werden sämtliche an der Dienstplanung vorgenommenen Änderungen ab sofort in einer Änderungshistorie gespeichert ([Seite 8](#)).

### Nachrichten und Aufgaben mit Anhängen versenden

Nachrichten und Aufgaben können nun mit Dateianhängen versendet werden. Das macht den Datenaustausch noch einfacher ([Seite 14](#)).

### Wunden mit dem CarePad vermessen

Dank modernster Technologie können Sie Länge und Breite einer Wunde jetzt direkt mit der CarePad-Kamera vermessen – ganz ohne Wundkontakt ([Seite 16](#)).

### Das neue Familienportal

Das Online-Portal MediFox Connect bietet jetzt auch Angehörigen die Möglichkeit, sich jederzeit über die Situation ihrer stationär versorgten Familienmitglieder zu informieren ([Seite 18](#)).

### Mehrfachanlage von Zimmern und Pflegeplätzen

Mithilfe eines neuen Assistenten können mehrere Zimmer und Pflegeplätze in einem einzigen Arbeitsschritt angelegt werden ([Seite 15](#)).

# Pflege- und Betreuungsdokumentation

## Einsatzplanung, Beatmungsdokumentation und mehr

### Komfortable Einsatzplanung für Mitarbeiter

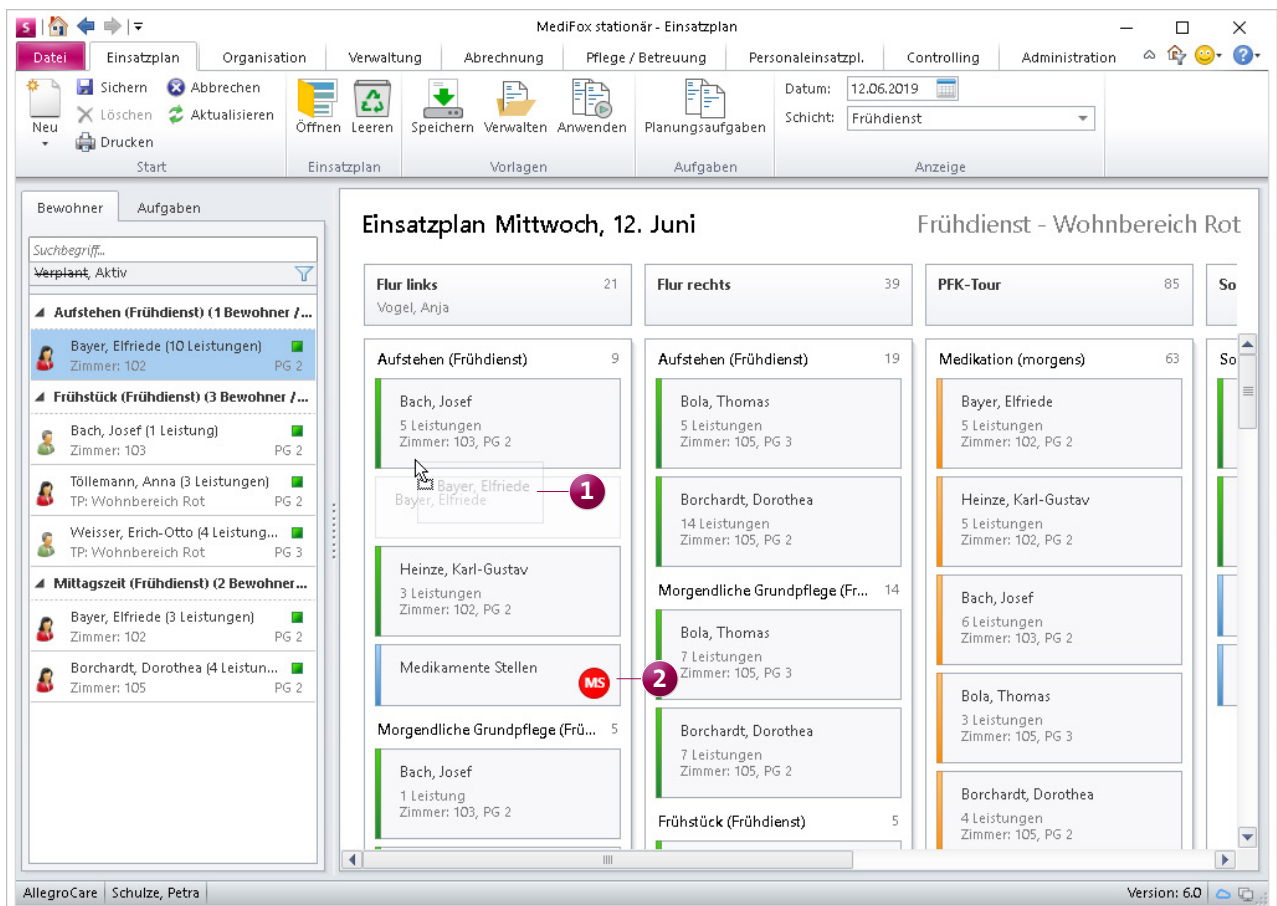
Der stationäre Tourenplan macht es neuen Mitarbeitern und Hilfskräften besonders leicht, direkt mit dem CarePad zu arbeiten und ihre erbrachten Leistungen in der Software zu dokumentieren. Der Tourenplan „Mein Tag“ gibt den Mitarbeitern in einer zentralen Ansicht alle Informationen an die Hand, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. „Mein Tag“ ist ein klar strukturierter Tagesablauf, der wie eine Checkliste Schritt für Schritt abgearbeitet werden kann.

Die dafür notwendige Planung nehmen Sie zunächst in MediFox stationär im Bereich „Pflege / Betreuung“ unter „Einsatzplan“ vor. Das Vorgehen ist dabei besonders einfach: Auf der linken Seite der Maske werden die Bewohner angezeigt, für die am jeweiligen Tag Pflegeleistungen zu erbringen sind. Diese sind mit ihren Leistungen in Tagesstrukturabschnitte unterteilt. Die Bewohner ziehen Sie dann ein-

fach mit der Maus aus dem linken Bereich in die Spalten auf der rechten Seite (Drag & Drop) **1**. Jede Spalte stellt dabei den Tagesablauf eines Mitarbeiters dar. Ergänzend zu den Pflegeleistungen können Sie auch bewohnerunabhängige Aufgaben für das Stellen von Medikamenten, Durchführen von Aufsichten und weiteren Tätigkeiten einplanen **2**. Die verfügbaren Aufgaben ziehen Sie dabei ebenfalls per Drag & Drop in die gewünschten Spalten. Die Aufgaben können Sie direkt im Menüband über die Schaltfläche „Planungsaufgaben“ konfigurieren.

Den Einsatzplänen müssen zuletzt nur noch Mitarbeiter zugeteilt werden – schon ist die Planung abgeschlossen.

Praktisch: Einmal zusammengestellte Einsatzpläne können als Vorlage gespeichert und später bequem auf andere Tage angewendet werden. So müssen lediglich noch tagesspezifische Anpassungen vorgenommen werden.



Die Einsatzplanung per Drag & Drop ist einfach und intuitiv

### Hinweis:

„Mein Tag“ kann bei Bedarf als Startmaske auf dem CarePad eingerichtet werden. Wählen Sie dazu am PC unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Funktionsprofile* im Register „Startmaske“ bei Anmeldung am CarePad die Option „Mein Tag“ aus.

Die Planung wird anschließend auf das CarePad übertragen. Hier kann der angemeldete Mitarbeiter über die Navigation den Menüpunkt „Mein Tag“ aufrufen. In dieser Ansicht werden dem Mitarbeiter nun alle für seinen Tag zu erledigenden Leistungen bzw. Aufgaben angezeigt. Die Bewohner werden dabei mit Bild und Zimmernummer angezeigt, um den Pflegekräften eine gute Orientierung zu bieten **1**. Pflegeleistungen werden wie im Leistungsnachweis als erledigt, abweichend erledigt oder nicht erledigt abgezeichnet. Grundsätzlich stehen hier alle Funktionen des normalen Leistungsnachweises zur Verfügung.

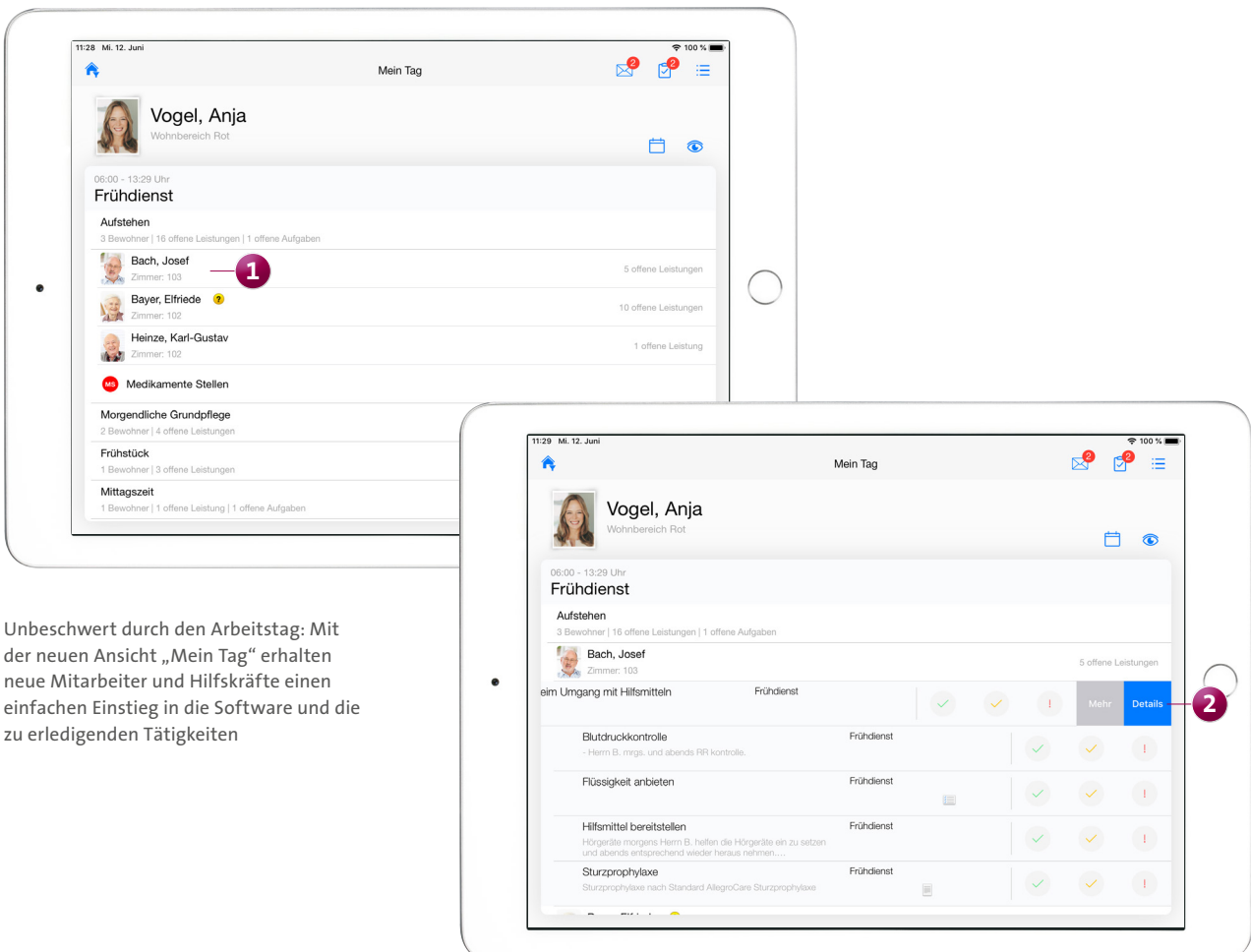
Sind für einen Bewohner mehrere Leistungen zu erledigen, können diese gesammelt abgezeichnet werden. Dazu muss von rechts nach links über die Zeile eines Bewohners gewischt und die Option „Offene Leistungen abzeichnen“ gewählt werden. Die Leistungen werden daraufhin als er-

ledigt markiert. Auf diese Weise können auch die aktuellen Pflegeinformationen aufgerufen, Arztfragen verfasst und Doku-Blatt-Einträge (Schnellerfassung) erstellt werden.

Wird stattdessen von rechts nach links über eine Leistung gewischt, können Übergabereiter erstellt, Informationen zur Leistungserbringung aufgerufen und zweite Handzeichen bestätigt werden **2**.

Die allgemeinen Planungsaufgaben wie z. B. „Medikamente stellen“ können ebenfalls abgezeichnet werden, indem diese von rechts nach links „weggewischt“ werden. Auf diese Weise arbeitet die Pflegekraft ihre persönlichen Aufgaben ab, bis alles erledigt ist.

Wie im Leistungsnachweis stehen auch für „Mein Tag“ verschiedene Filterfunktionen zur Verfügung, die benutzerbezogen gespeichert werden.



Unbeschwert durch den Arbeitstag: Mit der neuen Ansicht „Mein Tag“ erhalten neue Mitarbeiter und Hilfskräfte einen einfachen Einstieg in die Software und die zu erledigenden Tätigkeiten

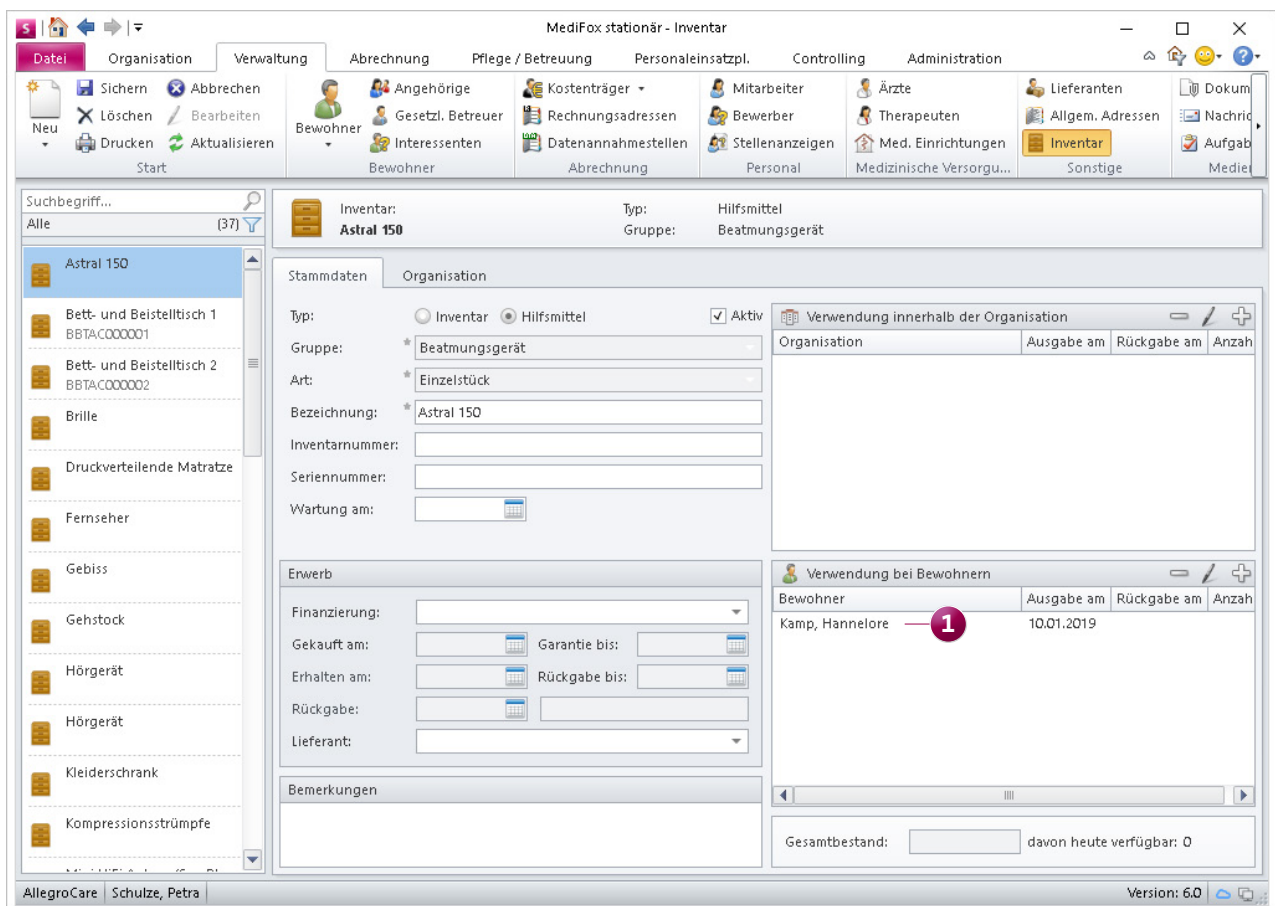
### Neues Dokumentationsblatt für die Beatmung

Für intensivpflegebedürftige Beatmungspatienten bietet die elektronische Pflegemappe jetzt eine zusätzliche Dokumentationsgrundlage. Das Register „Medikation“ wurde um das neue Doku-Blatt „Beatmung“ erweitert, in dem Gerätetyp, Beatmungsform, Einstellparameter der Geräte und weitere Informationen der ärztlichen Verordnung hinterlegt werden können.

Um Einträge in diesem Dokumentationsblatt erfassen zu können, müssen Sie dem Bewohner zunächst ein Beatmungsgerät zuordnen. Beatmungsgeräte zählen zu den Hilfsmitteln, müssen aber speziell für die Beatmungsdokumentation konfiguriert werden. Unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Inventargruppen* existiert dazu bereits die Inventargruppe „Beatmungsgerät“, bei der die Option

„Für die Beatmungsdokumentation verwenden“ aktiviert wurde. Die Beatmungsgeräte selbst legen Sie unter *Verwaltung / Inventar* als Hilfsmittel an und weisen diesen dabei die Inventargruppe „Beatmungsgerät“ zu. Hier können Sie auch direkt die Zuordnung des Geräts zu einem Bewohner vornehmen **1**. Andernfalls können Sie den Bewohnern die Geräte auch unter *Verwaltung / Bewohner* im Register „Gesundheit 2“ im Bereich „Inventar / Hilfsmittel“ zuordnen. Einem Bewohner können dabei auch mehrere Geräte zugeordnet werden.

Haben Sie die Zuordnung vorgenommen, können Sie im Dokumentationsblatt „Beatmung“ über die Schaltfläche „Neu“ einen Eintrag hinzufügen. Dabei wählen Sie eines der dem Bewohner zugeordneten Geräte aus und bestimmen anschließend die Beatmungsform, den verordnenden Arzt, den



Beatmungsgeräte müssen als Hilfsmittel erfasst und den Bewohnern zugeordnet werden

Gültigkeitszeitraum usw. Auch die technischen Geräteparameter wie Atemwegsdruck, Flow, Frequenz etc. werden hier eingetragen. Grundsätzlich lassen sich im Doku-Blatt „Beatmung“ mehrere Einträge pro Gerät und Bewohner erfassen. Liegen z. B. zwei Verordnungen mit unterschiedlichen Parametern für die Beatmung am Tag und in der Nacht vor, können diese parallel erfasst werden **1**.

Bei den Beatmungsformen und den Geräteparametern handelt es sich um Vorgabewerte, die Sie unter *Administration / Kataloge / Vorgabewerte* im Katalog „Beatmung“ individuell anpassen und erweitern können.

Die erfassten Einträge dienen in erster Linie der Dokumentation. Standardmäßig gehen daraus also keine Leistungen für den Leistungsnachweis hervor. Allerdings ist es möglich, Leistungen mit dem Doku-Blatt „Beatmung“ zu verknüpfen.

Dadurch werden beim Abzeichnen der Leistungen im Leistungsnachweis die für den Bewohner vorliegenden Einträge bzw. Verordnungen zur Beatmung eingeblendet. So ist beispielsweise ein direkter Abgleich der aktuell eingestellten Geräteparameter mit denen der Verordnung möglich. Dazu müssen Sie unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Leistungs-/Maßnahmenkatalog* eine Leistung auswählen und im Register „Dokumentation“ im Bereich „Leistungsbringung mit folgenden Erfassungen verknüpfen“ einen Haken bei der Option „Beatmung“ setzen.

Natürlich können Sie den Zugriff auf die einzelnen Funktionen des Doku-Blatts „Beatmung“ über diverse Rechte beschränken. Sie finden die Rechte unter *Administration / Benutzerverwaltung / Rollen/Rechte* im Bereich „Rechte“ in der Kategorie „Pflege / Betreuung“ unter „Beatmung“

The screenshot shows the 'MediFox stationär - Pflegemappe' interface. The patient is Hannelore Kamp (75 years old), with stationary care since 17.04.2018 in room 201. The 'Beatmung' (ventilation) section is active, showing the following details:

- Gerät: Astral 150
- Beatmungsform: PCV - Pressure Controlled Ventilation (Druckkontrollierte)
- Invasiv:
- Verordnungshinweis: (empty text area)
- Zeitraum: nachts
- Verordnet von: Bartel, Dr. med. Wolfgang
- Gültigkeitszeitraum:
  - Beginn: 12.04.2019
  - Ende: (empty)

The 'Geräteparameter' table on the right lists the following values:

Abkzg.	Bezeichnung	Wert
AF	Atemfrequenz	12 /min
FlowTrig	Einstellwert der Flow-Triggerschwelle	3
PEEP	Positiver endexpiratorischer Druck	5 mbar
Tinsp	Einstellwert der Inspirationszeit	200

A red circle with the number '1' is placed over the PEEP value in the table.

Im neuen Doku-Blatt „Beatmung“ lassen sich sämtliche Verordnungsangaben zur künstlichen Beatmung erfassen

**Vorbereitung auf die neuen Ergebnisindikatoren**

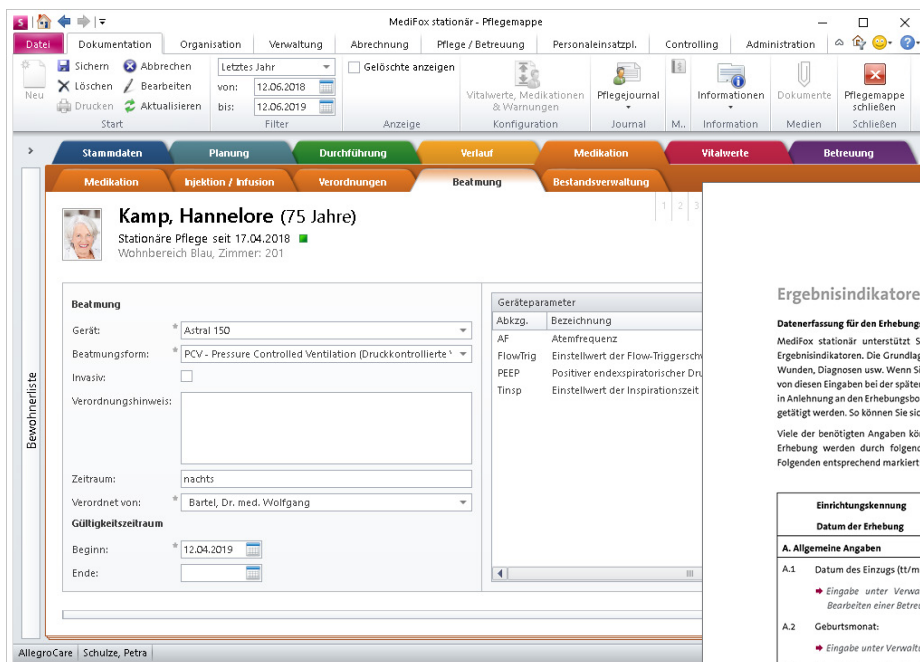
Bereits 2016 wurde der Qualitätsausschuss Pflege damit beauftragt, ein neues Konzept zur Qualitätsbemessung in der stationären Pflege zu entwickeln. Jetzt ist es soweit: Ab Ende dieses Jahres sind die neuen Ergebnisindikatoren von allen stationären Pflegeeinrichtungen zu erheben.

MediFox stationär unterstützt Sie aktiv bei der Erhebung der für die Qualitätsprüfung relevanten Informationen. Die Grundlage dafür bieten die in der Software erfassten Angaben zu Stürzen, Wunden, Diagnosen usw.


Viele der benötigten Angaben können Sie bereits jetzt in MediFox stationär erfassen, beispielsweise die Information, ob ein Bewohner beatmet wird – mit dem neuen Doku-Blatt

„Beatmung“. Zur vollständigen Erhebung werden durch folgende Produktupdates weitere Funktionen bereitgestellt. Im Anhang dieser Update-Information finden Sie ein Formular, das Ihnen analog zum Original-Erhebungsbogen aufzeigt, an welchen Stellen in der Software die erforderlichen Informationen zu erfassen sind.

Natürlich wird Sie MediFox auch bestmöglich bei der Übermittlung der Daten an die zuständige Datenauswertungsstelle (DAS) unterstützen. Die DAS befindet sich derzeit noch im Aufbau, die Anforderungen zur Datenübermittlung stehen noch aus. Sobald bekannt, werden Ihnen die notwendigen Funktionalitäten mit einem entsprechenden Update bereitgestellt.



Das Dokument im Anhang zeigt Ihnen auf, an welchen Stellen in der Software die für die Ergebnisindikatoren relevanten Eingaben zu tätigen sind



### 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:
<b>A. Allgemeine Angaben</b>	
A.1 Datum des Einzugs (tt/mm/jjjj):	(Beginn vollstationäre Versorgung)
* Eingabe unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“. Beim Hinzufügen oder Bearbeiten einer Betreuungszeit finden Sie das Eingabefeld „Einzug am“ vor.	
A.2 Geburtsmonat:	Geburtsjahr:
* Eingabe unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“ im Feld „Geb-Datum“.	
A.3 Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
* Auswahl unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“ im Feld „Geschlecht“.	
A.4 Pflegegrad:	{0, 1, 2, 3, 4 oder 5}
* Erfassung unter Verwaltung / Bewohner im Register „Stammdaten“ im Bereich „Pflegestufe/-grad des Bewohners“.	
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:
* 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. *	

Seite 3 von 13

MediFox GmbH  
Ludwigstraße 1  
32127 Medelsloh

Telefon: 051 21 28 20 1-0  
Telefax: 051 21 28 21 1-99  
E-Mail: info@medifox.de  
Internet: www.medi-fox.de

Spezialer Medizinisch  
BLZ 250 900 30  
Kontokonto: 602 645

IBAN-Nummer: DE89 2509 0310 0000 0024 91  
BLZ/Kontokonto: 2509 0310  
Kontokonto: 602 645

AC-Wiederholungs-Nr. 2002/24  
Gesundheitsmanagement  
Dr. Theodor Schöler

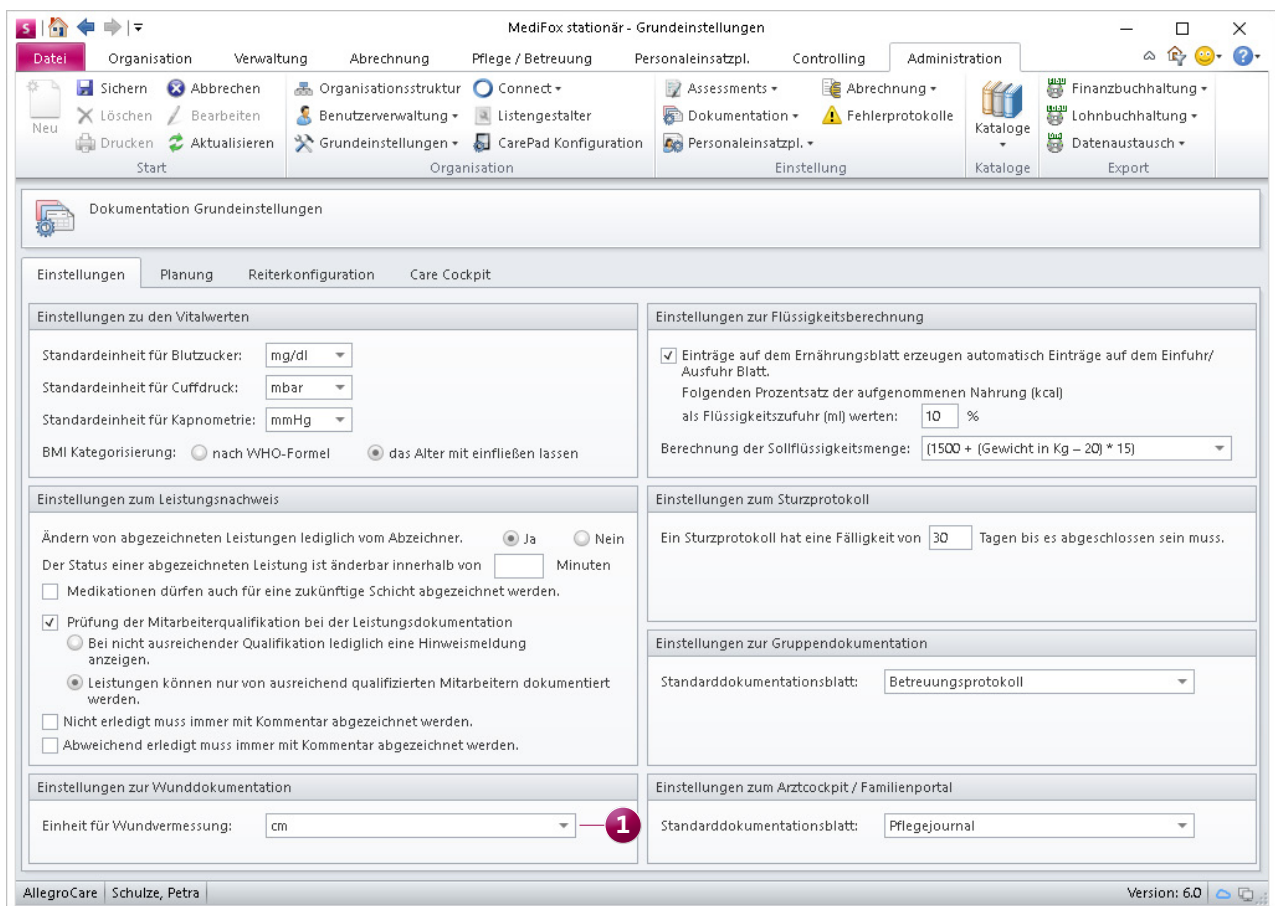
### Wunden optional in Zentimeter vermessen

In MediFox stationär können Sie jetzt individuell einstellen, ob Wunden in Zentimeter (cm) oder Millimeter (mm) vermessen werden sollen. Die Einstellung nehmen Sie unter *Administration / Dokumentation / Grundeinstellungen* im Register „Einstellungen“ vor. Wählen Sie dazu im Bereich „Einstellungen zur Wunddokumentation“ die gewünschte Einheit zur Wundvermessung aus **1**.

Die Einstellung wirkt sich anschließend auf die Angabe der Länge, Breite und Tiefe einer Wunde in der Wunddokumentation aus.

### Hinweis:

Mit dem MediFox CarePad können Wunden jetzt auch einfach mit der Kamera vermessen werden. Wie Sie die neue Funktion nutzen, erfahren Sie auf [Seite 16](#).



Die Wundvermessung erfolgt je nach Einstellung in Zentimeter oder Millimeter

# Personaleinsatzplanung

## Praktische Erweiterungen im Dienstplan

### Änderungshistorie für den Dienstplan

Die Dienstplanung unterliegt oftmals zahlreichen Anpassungen. Damit Sie sämtliche an den einzelnen Planstufen des Dienstplans vorgenommenen Änderungen jederzeit nachvollziehen können, steht Ihnen jetzt die Änderungshistorie zur Verfügung.

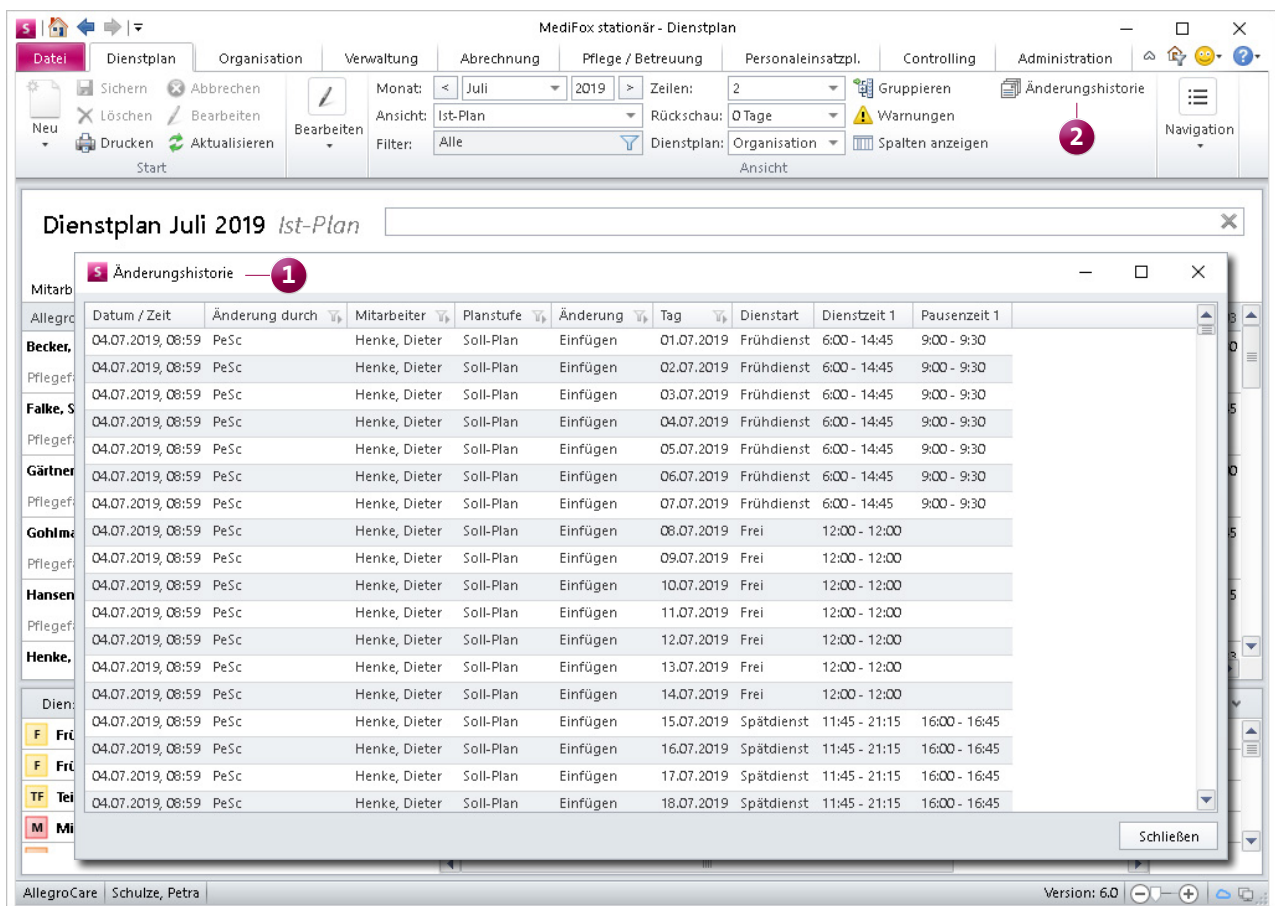
Die Änderungshistorie speichert alle vorgenommenen Bearbeitungen mit Datum, Mitarbeiter, Planstufe und den vorgenommenen Änderungen **1**. Das gibt Ihnen volle Transparenz über die erfolgten Anpassungen.

Die Änderungshistorie erreichen Sie auf verschiedenen Wegen. Zum einen können Sie sich alle Änderungen anzeigen lassen, indem Sie im Menüband des Dienstplans auf „Änderungshistorie“ klicken **2**. Zum anderen können Sie sich nur die an einem ausgewählten Dienst vorgenommenen

Änderungen anzeigen lassen, indem Sie einen Dienst per Doppelklick aufrufen und in der Detailansicht des Dienstes auf „Änderungshistorie“ klicken.

Des Weiteren können Sie sich alle Änderungen anzeigen lassen, die die Dienste eines bestimmten Mitarbeiters betreffen. Klicken Sie dafür auf der linken Seite des Dienstplans den Namen eines Mitarbeiters mit der rechten Maustaste an und wählen Sie aus dem eingeblendeten Kontextmenü die Option „Änderungshistorie“ aus.

Sie können einstellen, für welchen Zeitraum die Änderungen gespeichert werden sollen. Die dazugehörige Einstellung finden Sie unter *Administration / Personaleinsatzplanung / Grundeinstellungen* im Register „Dienstplan“ im Bereich „Optionen“.



Mithilfe der Änderungshistorie lassen sich alle am Dienstplan vorgenommenen Änderungen nachvollziehen



### Neue Einstellungen für den Dienstplan-Ausdruck

Auf dem Ausdruck des Dienstplans können Sie künftig pro Dienst die Uhrzeiten von Dienstbeginn und Dienstende ausweisen **1**. Das gibt Ihnen einen besseren Überblick über die tatsächlich anfallende Arbeitsleistung. Setzen Sie dazu im Druckdialog einen Haken bei der Option „Beginn/Ende der Dienstzeit anzeigen“. Die Dienstzeiten werden dann in einer gesonderten Zeile unterhalb der Dienste angezeigt.

Aus Datenschutzgründen lassen sich zudem bestimmte Angaben vom Ausdruck des Dienstplans ausschließen. Hierzu stehen folgende Optionen zur Verfügung:

- Krankdienste ersetzen
- Mutterschutz ersetzen
- Urlaubsdienste ersetzen

Die Krank-, Mutterschutz- und Urlaubsdienste werden daraufhin auf dem Ausdruck des Dienstplans mit einem Platz-

halter-Symbol gekennzeichnet. Dieses Symbol können Sie eigenständig unter *Administration / Personaleinsatzplanung / Grundeinstellungen* konfigurieren.

### Zeitdifferenz im Soll-/Ist-Vergleich anzeigen

Im Soll-/Ist-Vergleich des Dienstplans können Sie jetzt direkt erkennen, inwieweit die Soll- und Ist-Arbeitszeiten voneinander abweichen. Dazu wird die positive oder negative Differenz in einer zusätzlichen Zeile dargestellt. Hat der Mitarbeiter länger gearbeitet als geplant, wird die Differenz mit einem „+“ gekennzeichnet, bei kürzerer Arbeitszeit wird die Differenz mit einem „-“ markiert.

Damit die zusätzliche Zeile angezeigt wird, müssen Sie unter *Administration / Personaleinsatzplanung / Grundeinstellungen* im Register „Weiter“ einen Haken bei der Option „Zeitdifferenz im Soll-/Ist-Vergleich anzeigen“ setzen.

Dienstplan Juni 2019		AllegroCare		Junkersstraße 1 31137 Hildesheim		Tel.: 05121 / 2829170 IK: 256845758																											
Org.-Einheit: AllegroCare		Ansicht: Alle		Ist-Plan: Alle		Letzte Änderung: 11.06.2019 15:08 Seite: 1/5																											
Mitarbeiter	Soll	1 Sa	2 So	3 Mo	4 Di	5 Mi	6 Do	7 Fr	8 Sa	9 So	10 Fe	11 Di	12 Mi	13 Do	14 Fr	15 Sa	16 So	17 Mo	18 Di	19 Mi	20 Do	21 Fr	22 Sa	23 So	24 Mo	25 Di	26 Mi	27 Do	28 Fr	29 Sa	30 So	Ist	
<b>Becker, Hanna</b> Pflegefachkraft	154:43 -39:14	Fr	Fr	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	157:30 -36:27	
38:00 Std. pro Woche																																	
<b>Falke, Silvia</b> Pflegefachkraft	130:17 05:37	N	N	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	N	N	N	N	N	N	N	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	N	N	N	N	N	N	132:00 07:20		
32:00 Std. pro Woche																																	
<b>Gärtner, Susanne</b> Pflegefachkraft	133:00 45:25	Fr	Fr	N	N	N	N	N	N	N	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	115:30 27:55	
140:00 Std. pro Monat																																	
<b>Gohlmann, Sandra</b> Pflegefachkraft	152:00 51:55	F	F	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	138:00 37:55	
160:00 Std. pro Monat																																	
<b>Hansen, Sabine</b> Pflegefachkraft	162:51 -04:59	F	F	F	F	F	F	F	F	F	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	S	S	S	S	S	S	S	189:45 21:55	
40:00 Std. pro Woche																																	
<b>Henke, Dieter</b> Pflegedienstleitung	159:36 -54:24	Fr	Fr	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	133:21 -80:39	
168:00 Std. pro Monat																																	

© MedFox GmbH, PEP-Dienstplan/Monat/Querlist, Version 2.0 - 20.03.2019

**Abgeschlossene Dienstplanungen schneller aufschließen**

Die abgeschlossene Dienstplanung eines einzelnen Mitarbeiters können Sie jetzt noch schneller aufschließen. Dazu müssen Sie im Dienstplan lediglich mit der rechten Maustaste auf den Namen des Mitarbeiters klicken und aus dem Kontextmenü die Option „Aufschließen“ wählen **1**. Somit müssen Sie nicht erst den Dialog „Dienstplanstufen aufschließen“ aufrufen und dort den gewünschten Mitarbeiter ausfindig machen.

Sie den Mauszeiger lediglich über die entsprechenden Felder bewegen **2**. MediFox blendet daraufhin die dazugehörigen Mitarbeiter mit Qualifikation und Funktion ein. Dadurch brauchen Sie nicht mehr manuell überprüfen, wie sich die ermittelten Zahlen zusammensetzen. Das vereinfacht die Planung und spart Zeit.

**Auswertungen einfacher nachvollziehen**

Im Dienstplan können Sie jetzt direkt einsehen, wie sich die summierten Anzahlen der Dienste unter „Verplante Dienste“ und „Dienstgruppen“ zusammensetzen. Dazu müssen

Der Dienstplan wurde um weitere Komfortfunktionen ergänzt

# Abrechnung

## Abrechnungsverfahren individuell gestalten

### Barbeträge auf separates Bankkonto buchen

MediFox stationär bietet Ihnen die Möglichkeit, die Barbeträge Ihrer Bewohner bei Bedarf auf ein separates Bankkonto zu buchen. Das kann praktisch sein, wenn Sie zu Verwaltungszwecken verschiedene Konten führen.

Die Organisationsstruktur wurde diesbezüglich auf Träger-, Standort- und Einrichtungsebene so erweitert, dass Sie hier jeweils zwei verschiedene Bankverbindungen hinterlegen können **1**. Unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Leistungsgrundlagen* können Sie dann je Leistungsgrundlage festlegen, welche Bankverbindung für Lastschriften und Zahlungen verwendet werden soll. Hier muss entsprechend eine Leistungsgrundlage für die Barbetragabrechnung hinterlegt werden, die das zweite Bankkonto verwendet.

Unter *Abrechnung / Offene Posten* können Sie dann beim Erfassen eines Zahlungseingangs auswählen, über welches Bankkonto die Zahlung verbucht wurde. Abhängig von der Leistungsgrundlage schlägt MediFox hier das eingestellte Bankkonto vor.

Für die Finanzbuchhaltung kann außerdem unter *Administration / Finanzbuchhaltung / FiBu-Mandanten* zwischen den Konten für die erste und zweite Bankverbindung unterschieden werden.

Beim Export der Abrechnungsdaten an die Bank unterteilt MediFox die zu übergebenden Belege zudem nach der Bankverbindung, sodass die Belege leicht getrennt verwaltet und nach Bankverbindung gefiltert werden können.

The screenshot shows the 'MediFox stationär - Organisationsstruktur' application window. The 'Administration' tab is active, and the 'Kataloge' menu is open. The 'Organisationsstruktur' tree on the left shows the hierarchy for 'AllegroCare' in 'Niedersachsen', including 'Residenz am See' and 'Residenz am Zoo'. The main area displays the 'Allgemein' settings for 'AllegroCare', including contact information and two bank connections. The second bank connection is marked with a red circle and the number 1, indicating it is the selected account for payments.

1. Bankverbindung		2. Bankverbindung <b>1</b>	
Bank:	Spk Hildesheim	Bank:	Sparkasse Hannover
IBAN:	DE08259501300000681681	IBAN:	DE74250501800356745660
BIC:	NOLADE21HIK	BIC:	SPKDE23333
BLZ:	25950130	BLZ:	25050180
Konto-Nr.:	681681	Konto-Nr.:	356745660
Abw. Kontoinh.:	AllegroCare	Abw. Kontoinh.:	AllegroCare
Lastschriftart:	Basislastschrift (verkürzte Vorlaufzeit)	Lastschriftart:	Basislastschrift (verkürzte Vorlaufzeit)

Mit der passenden Einstellung können Barbeträge auf ein abweichendes Bankkonto gebucht werden

### Rechnungsbelege beim FiBu-Export sortieren

Bei der Auswahl der an die FiBu zu übergebenden Rechnungsbelege können Sie die Liste der Belege jetzt zusätzlich nach den Kriterien wie Belegnummer, Kostenträger, Belegdatum usw. sortieren. Klicken Sie dazu den jeweiligen Spaltenkopf der Liste an **1**. Die Liste wird daraufhin aufsteigend nach dem entsprechenden Kriterium sortiert, also beispielsweise nach dem Belegdatum. Indem Sie den Spaltenkopf erneut anklicken, erfolgt die Sortierung in absteigender Reihenfolge. Auf diese Weise erhalten Sie mehr Unterstützung bei der Auswahl der Belege.

### Entgeltvereinbarungen nach Bundesland unterteilen

Unter *Administration / Abrechnung / Entgeltvereinbarungen* können Sie den Entgeltvereinbarungen jetzt Bundesländer zuordnen **2**. Das kann erforderlich sein, wenn eine Entgeltvereinbarung ausschließlich in einem bestimmten Bundesland gültig ist und es Kostenträger gibt, bei denen für die gleiche Leistungsgrundlage unterschiedliche Entgeltvereinbarungen für verschiedene Bundesländer gelten.

Das Bundesland, das für die Abrechnung eines Bewohners verwendet wird, wird anhand der Organisationsstruktur ermittelt. MediFox prüft dazu ausgehend vom Pflegeplatz des Bewohners, ob dem übergeordneten Wohnbereich, der Einrichtung, dem Standort oder dem Träger ein Bundesland zugeordnet ist. Ist die Einrichtung z. B. dem Bundesland Niedersachsen zugeordnet, zieht MediFox für die Abrechnung des Bewohners die für dieses Bundesland vorliegende Entgeltvereinbarung heran.

Eine Entgeltvereinbarung, der ein Bundesland zugeordnet ist, wird nur verwendet, wenn ausgehend vom Pflegeplatz des Bewohners ein Bundesland ermittelt werden konnte und dieses mit dem Bundesland der Entgeltvereinbarung übereinstimmt.

Wenn keine Entgeltvereinbarung für das ermittelte Bundesland vorhanden ist oder wenn ausgehend vom Pflegeplatz des Bewohners kein Bundesland ermittelt werden konnte, wird eine Entgeltvereinbarung ohne zugeordnetes Bundesland verwendet, sofern eine solche vorhanden ist.

The screenshot shows two overlapping windows from the MediFox software. The top window is titled 'Export an Finanzbuchhaltung' and contains a list of bills for selection. A red circle '1' highlights the 'Beleg-Nr.' column header. The bottom window is titled 'MediFox stationär - Entgeltvereinbarungen' and shows settings for a specific bill. A red circle '2' highlights the 'Bundesland:' dropdown menu, which is currently set to 'Niedersachsen'.

Die an die FiBu zu übergebenden Belege können jetzt einfach auf- oder absteigend sortiert werden

Des Weiteren können den Entgeltvereinbarungen Bundesländer zugeordnet werden

# Verwaltung

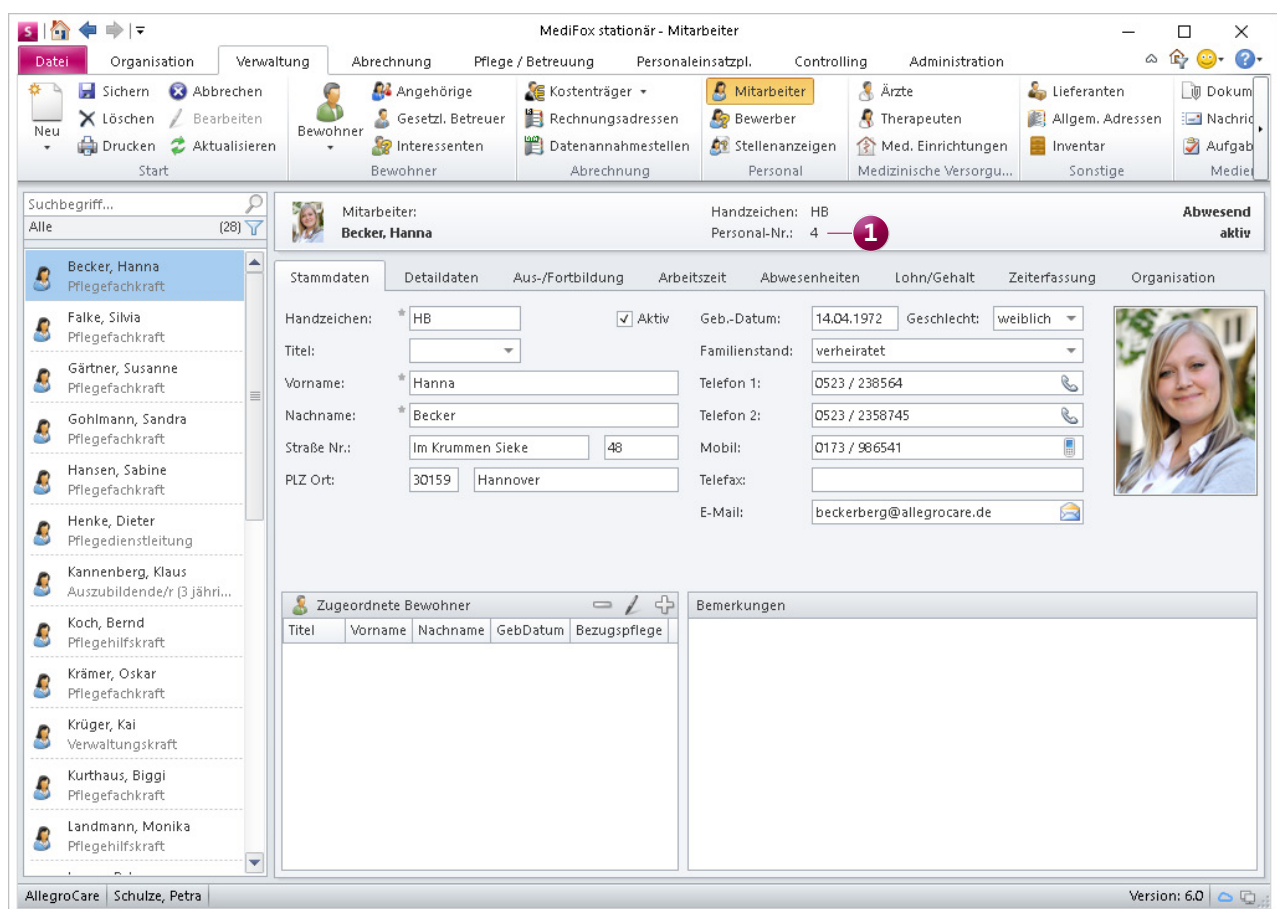
## Komfortable Stammdatenverwaltung

**Neues Lesegerät für die Stammdatenerfassung kompatibel**  
 Mit MediFox stationär Version 5.3.1 wurde die Funktion geschaffen, die Stammdaten der Bewohner über die elektronische Gesundheitskarte einzulesen. Neben verschiedenen ORGA-Lesegeräten unterstützt MediFox stationär jetzt auch das Lesegerät CHERRY eHealth Terminal ST-1503 für die komfortable Stammdatenerfassung. Dazu können Sie im Bereich „Datei“ unter „Optionen“ zum Einlesen der Versichertenkarte das Lesegerät „CHERRY ST-1503“ auswählen.

Bitte laden Sie sich die zu Ihrem Lesegerät passenden Treiber herunter und richten Sie die Schnittstelle über das im Treiberpaket enthaltene Dienstprogramm ein, damit das Lesegerät korrekt verwendet werden kann.

### Anzeige der Personalnummer in den Mitarbeiterdaten

Zur eindeutigen Zuordnung von Mitarbeitern wird in den Stammdaten der Mitarbeiter jetzt neben dem Handzeichen immer auch die Personalnummer in der Kopfzeile angezeigt **1**. Das vereinfacht die Identifikation der Mitarbeiter.



In der Kopfzeile der Mitarbeiterdaten wird künftig auch die Personalnummer angezeigt

# Allgemeine Neuerungen

## Erweiterte Nachrichtenfunktion & Organisationsstruktur

### Nachrichten mit Dateianhängen versenden

Mit MediFox stationär können Sie Nachrichten ab sofort auch mit Dateianhängen versenden. Das ermöglicht Ihnen den schnellen und sicheren Dateiaustausch mit den Mitarbeitern Ihrer Einrichtung; auf E-Mails u. Ä. kann dadurch verzichtet werden.

Beim Verfassen neuer Nachrichten steht Ihnen dazu die Schaltfläche „Anhang“ zur Verfügung. Durch Anklicken dieser Schaltfläche lassen sich wie gewohnt Dateien von Ihrem PC bzw. einem Speichermedium auswählen und der Nachricht als Anhang beifügen **1**.

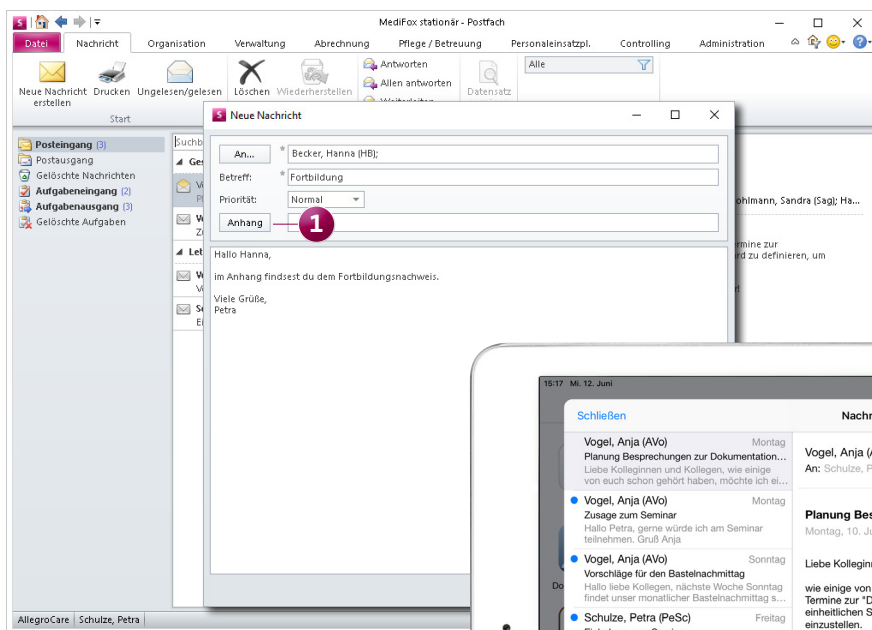
Die Empfänger der Nachricht können die Dateianhänge anschließend im Posteingang öffnen und herunterladen.

In Kombination mit MediFox Connect ist es auf diese Weise auch möglich, Nachrichten mit Anhängen an die Angehörigen im Familienportal sowie an die Ärzte im Arztcockpit zu

senden. Wichtige Dokumente können so zwischen den Beteiligten zentral ausgetauscht werden.

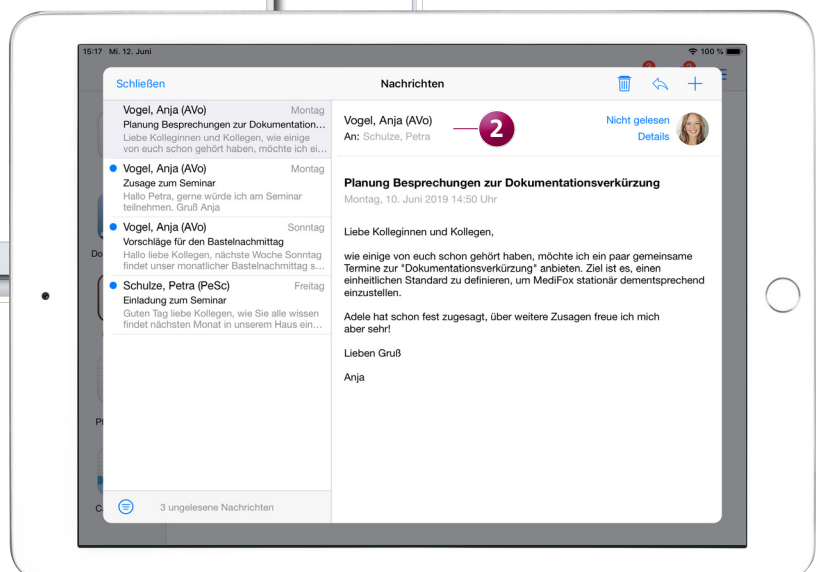
Die Nachrichtenfunktion steht darüber hinaus auch auf dem CarePad zur Verfügung **2**. Ihre Pflegekräfte bleiben dadurch wesentlich flexibler in Kontakt und können sich jederzeit austauschen, sofern sie das CarePad gerade zur Hand haben.

Auf dem CarePad wird die Nachrichtenfunktion über das Nachrichtensymbol direkt neben der Navigationsschaltfläche aufgerufen. Der Zugriff auf die Nachrichtenfunktion ist somit aus jedem Programmbereich heraus möglich. In der geöffneten Ansicht werden die bisherigen Nachrichten angezeigt und der Mitarbeiter kann auf diese antworten sowie neue Nachrichten verfassen.



Nachrichten können ab sofort mit Anhängen versehen werden

Zudem steht die Nachrichtenfunktion auf dem CarePad zur Verfügung



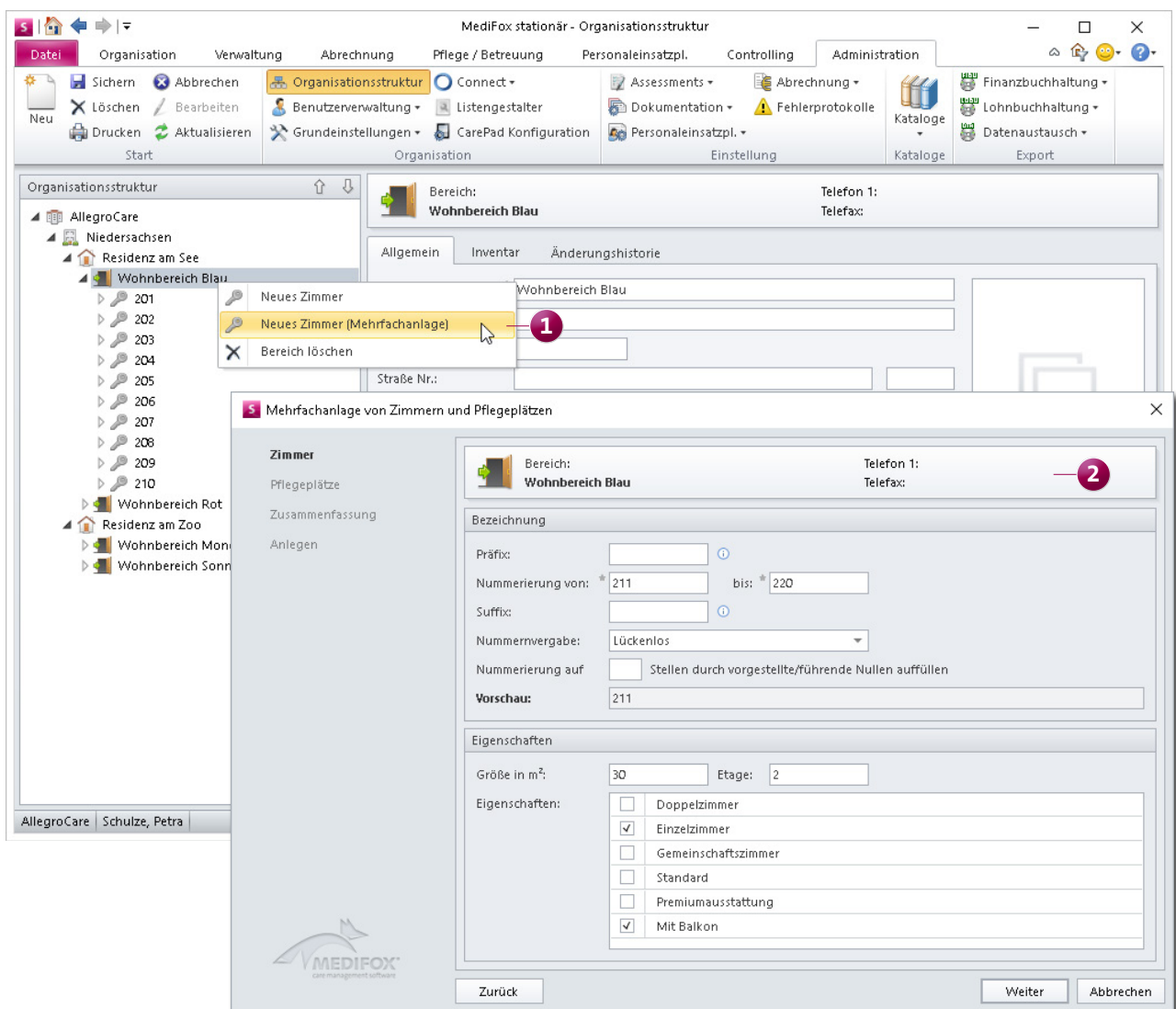
### Organisationsstruktur schneller erstellen

Dank der neuen Mehrfachanlage von Zimmern und Pflegeplätzen lässt sich die Organisationsstruktur ab sofort schneller und komfortabler erweitern. Statt manuell einzelne Zimmer und Pflegeplätze anzulegen, können diese mithilfe eines neuen Assistenten übergreifend erstellt werden, etwa alle Zimmer und Pflegeplätze einer gesamten Etage.

Dazu müssen Sie in der Organisationsstruktur lediglich einen Wohnbereich mit der rechten Maustaste anklicken und aus dem Kontextmenü „Neues Zimmer (Mehrfachanlage)“ **1** auswählen. Daraufhin öffnet sich der Dialog „Mehrfachanlage von Zimmern und Pflegeplätzen“ **2**. Hier können Sie die Einstellungen zur automatisierten Erstellung der

Zimmer und Pflegeplätze vornehmen. Beispielsweise sollen alle Zimmer von Nummer 100 bis 110 angelegt werden. Die Nummernvergabe kann dabei lückenlos oder nur mit geraden bzw. ungeraden Zahlen vorgenommen werden. Anschließend legen Sie die Bezeichnung der Pflegeplätze und die dazugehörige Pflegeart fest.

Haben Sie die Einstellungen für Zimmer und Pflegeplätze Ihren Vorstellungen entsprechend vorgenommen, zeigt Ihnen MediFox in der Vorschau an, wie die Organisationsstruktur nun erweitert werden würde. In der Vorschau können Sie bei Bedarf noch einzelne Zimmer bzw. Pflegeplätze abwählen. Nach erfolgter Prüfung brauchen Sie die Auswahl nur noch bestätigen und MediFox übernimmt diese wie gewünscht.



# CarePad

## Wunddokumentation und Stelliste erweitert

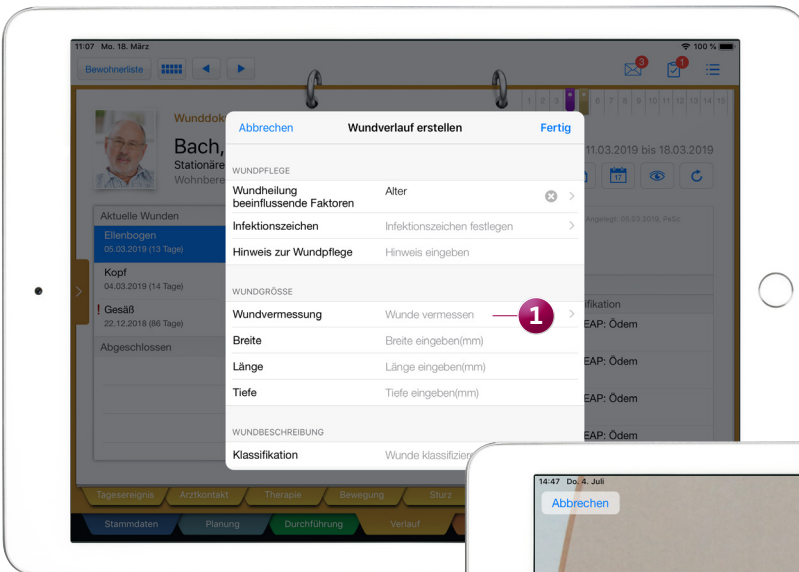
### Wundvermessung auf Knopfdruck

Mit dem CarePad erhalten Ihre Pflegekräfte noch mehr Unterstützung bei der Wunddokumentation. Anstatt die Wundgröße mit zusätzlichen Hilfsmitteln zu vermessen, kann das CarePad für eine elektronische Wundvermessung einfach mit der Kamera über die Wunde gehalten werden. Länge und Breite der Wunde lassen sich dann ohne Wundkontakt vermessen. Das CarePad setzt dazu auf eine neue Technologie, mit der reale Objekte virtuell vermessen werden können.

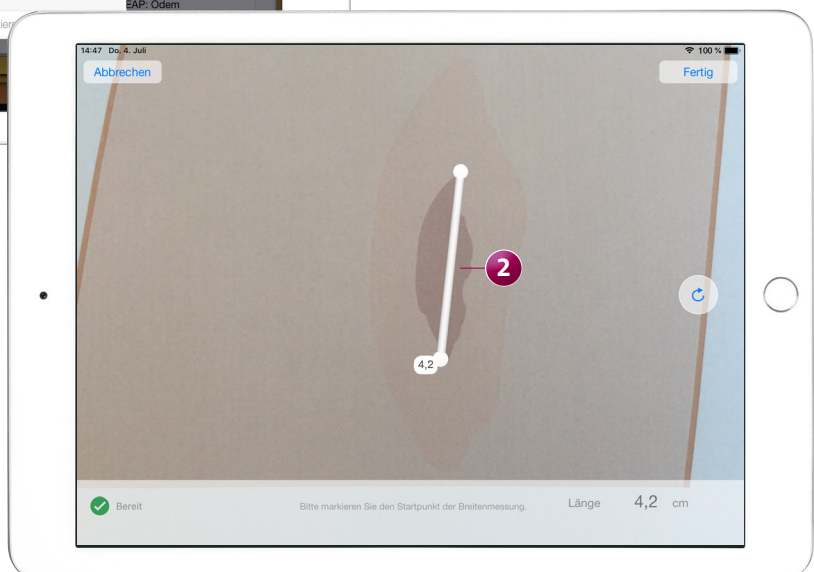
Und so funktioniert's: Tippen Sie beim Erstellen des Wundverlaufs im Bereich „Wundgröße“ auf „Wundvermessung“ **1**. Daraufhin wechselt die Anwendung in den Kameramodus. Hier werden Sie dabei angeleitet, die Kamera korrekt

auszurichten, um eine genaue Messung zu ermöglichen. Ist die korrekte Position gefunden, erstellen Sie eine Aufnahme der Wunde. Auf dieser Aufnahme markieren Sie dann mit dem Finger die einzelnen Messpunkte – fertig **2**. Beim Speichern werden die Messwerte und das erstellte Foto in den Wundverlauf übernommen. Dabei werden künftig direkt auf den Bilddateien sämtlicher Wundfotos der Bewohnername, das Geburtsdatum und das Aufnahmedatum gespeichert, um das Foto später exakt einordnen zu können.

**Hinweis:** Aus technischen Gründen wird die optische Wundvermessung nur von neueren iPad-Modellen der 5. Generation (ab 2017) und den iPad-Modellen ab der 6. Generation (seit 2018) sowie dem iPad Pro unterstützt. Des Weiteren muss auf dem iPad mindestens iOS 12 installiert sein.



Mit der optischen Wundvermessung auf dem MediFox CarePad erfolgt die Messung ohne Wundkontakt und ohne zusätzliche Hilfsmittel

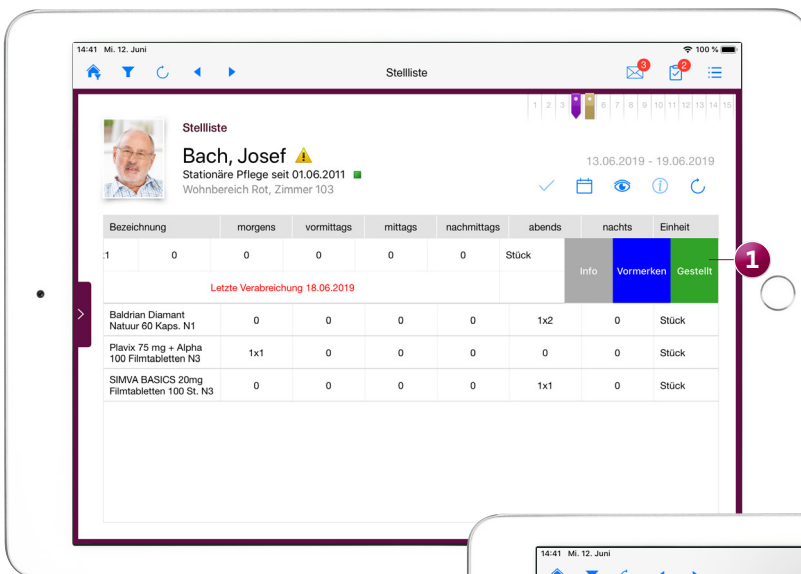




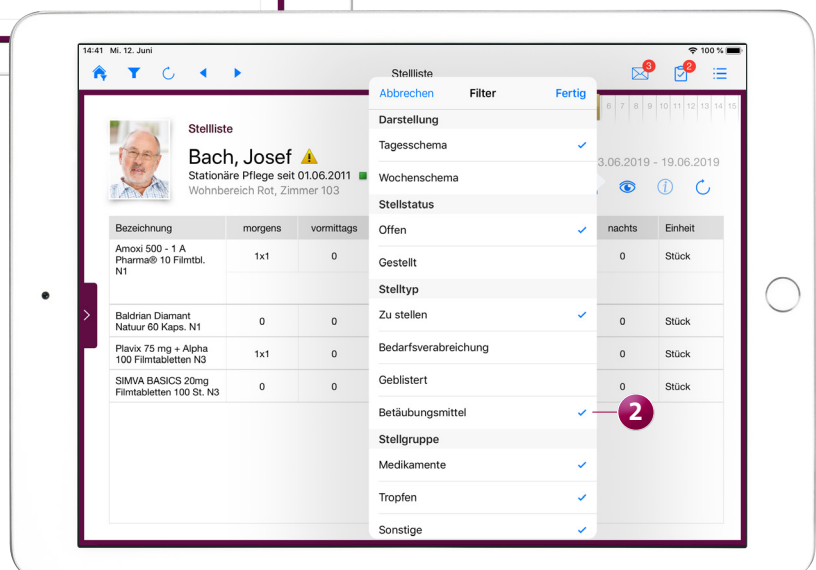
## Neues in der Stellliste

Wenn Sie mit dem Medikamenten-Bestellwesen arbeiten, können Sie jetzt auch aus der Stellliste heraus Medikamente für die nächste Rezeptanforderung oder Apothekenbestellung vormerken. Wischen Sie dazu in der Stellliste mit dem Finger von rechts nach links über die Zeile eines Medikaments. MediFox blendet verschiedene Zusatzfunktionen ein. Wählen Sie hier die Option „Vormerken“ aus **1**. Nun können Sie auswählen, ob das Medikament für die nächste Rezeptanforderung oder Apothekenbestellung vorgemerkt werden soll. Indem Sie die Auswahl mit „Fertig“ bestätigen, wird das Medikament im Bestellwesen vorgemerkt.

Außerdem können Sie in der Stellliste nun auch Betäubungsmittel herausfiltern, falls diese nicht gestellt werden sollen. Tippen Sie dafür in der Stellliste auf das Augensymbol und entfernen Sie bei den Filtern den Haken bei „Betäubungsmittel“ **2**. Daraufhin werden keine Betäubungsmittel mehr angezeigt.



In der Stellliste können Sie Medikamente jetzt auch für das Bestellwesen vormerken und Betäubungsmittel herausfiltern



# MediFox Connect

## Das neue Familienportal

### Wissen, wie es den Liebsten geht

Mit MediFox Connect ist es für Angehörige besonders einfach, jederzeit über die Versorgung und das Wohlbefinden ihrer im Pflegeheim betreuten Familienmitglieder informiert zu bleiben.

Angehörige erhalten dazu einen persönlichen Zugang zu MediFox Connect und können nach der Anmeldung im Familienportal wichtige Pflegeinformationen wie Medikationen, Vitalwerte, Betreuungsprotokolle, Bargeldbestände und vieles mehr einsehen **1**.

Der Zugriff auf das Familienportal wird in MediFox stationär direkt unter *Verwaltung / Angehörige* geregelt. Dazu wurden die Daten der Angehörigen um das Register „Connect“ erweitert. Hier können die benötigten Anmeldeinformationen festgelegt werden. Zudem kann in den Stammdaten der Angehörigen ab sofort ein Foto hinzugefügt werden, damit die Angehörigen in MediFox Connect mit Bild dargestellt

werden. Bitte beachten Sie, dass die Connect-Benutzerkonten der Angehörigen nur mit entsprechender Berechtigung bearbeitet werden können. Das Recht vergeben Sie unter *Administration / Benutzerverwaltung / Rollen/Rechte*. Klappen Sie hier im Bereich „Rechte“ die Kategorie „Verwaltung“ und anschließend die Unterkategorie „Angehörige“ auf. Setzen Sie dann einen Haken bei dem Recht „Connect-Benutzerkonto bearbeiten“.

Welche Informationen die Angehörigen dann im Familienportal sehen, hängt von den vorgenommenen Einstellungen ab. Sie können unter *Administration / Connect / Familienportal* voreinstellen, welche Inhalte grundsätzlich im Familienportal angezeigt werden sollen. Diese Einstellungen können Sie anschließend noch für jeden Angehörigen abweichend einstellen. So können Sie genau die Inhalte freigeben, in deren Veröffentlichung die Bewohner jeweils eingewilligt haben.

The screenshot displays the MediFox Connect Familienportal interface for Josef Bach. The page is organized into several sections:

- Header:** "Familienportal für Josef Bach" with a notification badge (1).
- Left Sidebar:** A vertical menu with icons for home, messages, payments, care, and profile.
- NACHRICHTEN:** "keine ungelesenen Nachrichten". Includes messages from Maria Zeitz and Petra Schulze.
- BARBETRÄGE:** "Aktueller Stand" showing 187,23 €.
- BETREUUNG:** "Aktuelle Aktivitäten" showing three active participation events: "Gedächtnstraining" (10.06.19), "Bewegungsübungen" (09.06.19), and "Gedächtnstraining" (03.06.19).
- PFLEGEJOURNAL:** "Letzte 5 Einträge" showing a medical order (Verordnung) on 08.06.19.
- NEWS:** "TAG DER OFFENEN TÜR" announcement from AllegroCare.

Das neue Familienportal in MediFox Connect

### Aktuelle Informationen auf einen Blick

Nach der Anmeldung im Familienportal befinden sich Angehörige zunächst auf der allgemeinen Übersichtsseite. Hier werden auf einen Blick aktuelle Informationen wie die letzten Betreuungsaktivitäten, Pflegejournaleinträge und der aktuelle Bargeldbestand des Bewohners zusammengefasst. Die Übersichtsseite verfügt zudem über einen Infobereich. Diesen können Sie als Pflegeeinrichtung dazu nutzen, aktuelle Informationen und Aktionen an die Angehörigen zu kommunizieren. Machen Sie mit Text und Bild z. B. auf Feiertagsaktionen aufmerksam oder laden Sie zum nächsten Tag der offenen Tür ein. Den Infobereich konfigurieren Sie in MediFox unter *Administration / Connect / Familienportal*.

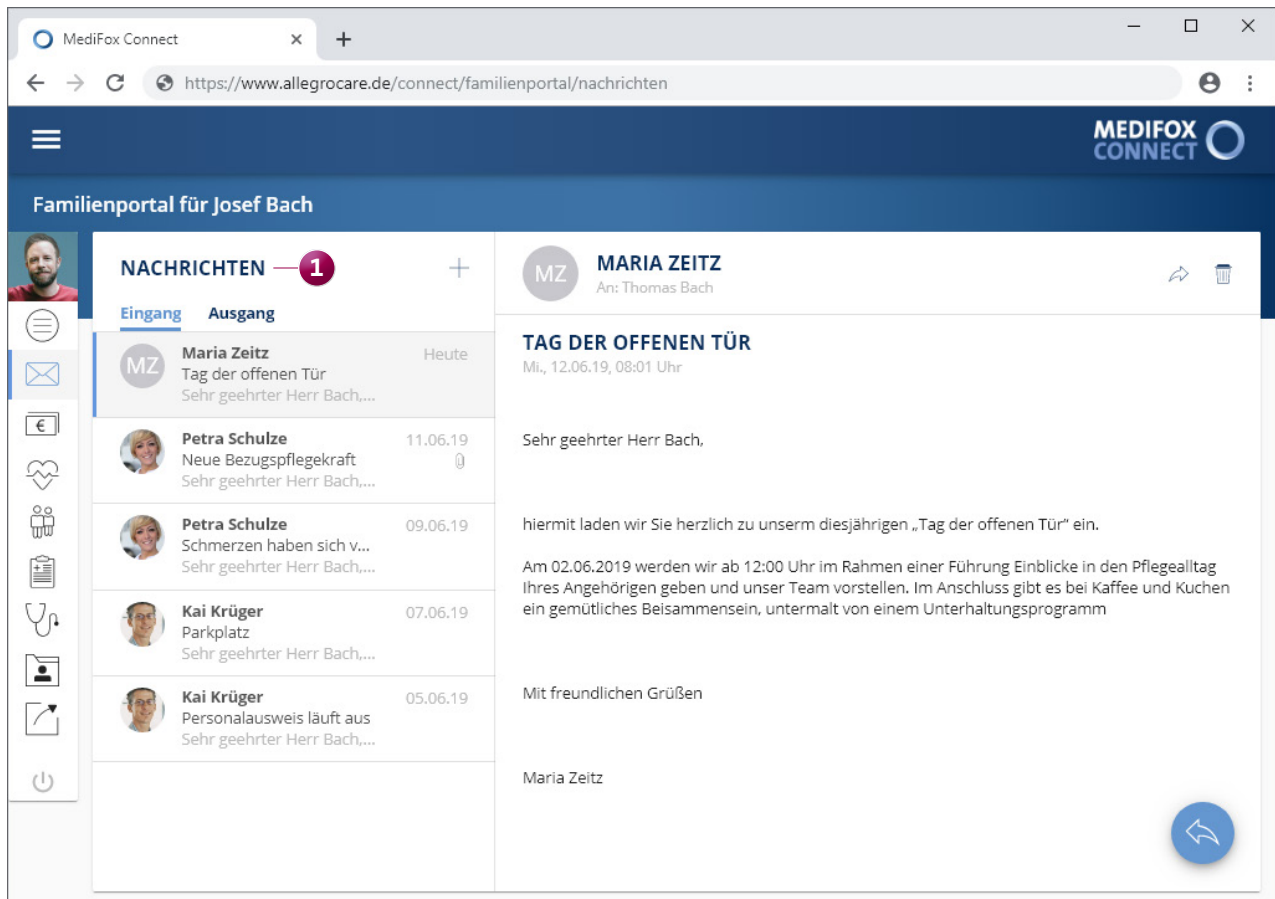
### Sichere Kommunikation dank Nachrichtenfunktion

Über die Navigationsleiste kann der Angehörige in die weiteren Bereiche des Familienportals wechseln. An erster Stelle steht hier die Nachrichtenfunktion **1**.

Mithilfe der Nachrichtenfunktion können Sie den Angehörigen aus MediFox stationär heraus Nachrichten zukommen lassen und beispielsweise darum bitten, beim nächsten Besuch bestimmte Unterlagen des Bewohners mitzubringen. Dabei können die Angehörigen im Familienportal individuell einstellen, ob sie über den Eingang neuer Nachrichten per E-Mail informiert werden möchten.

Die Angehörigen können über das Familienportal auf Ihre Nachrichten antworten und bei Bedarf ebenfalls neue Nachrichten formulieren. Dabei stehen ausgewählte Verteilerlisten als Adressaten zur Auswahl, die Sie am MediFox-PC unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Verteilerliste* konfigurieren.

Besonders praktisch ist, dass sich Nachrichten mit Dateianhängen versehen lassen. Angehörige können Ihnen dadurch benötigte Dokumente auf einfache und vor allem sichere Weise zur Verfügung stellen.



Dank der Nachrichtenfunktion wird die Kommunikation mit den Angehörigen vereinfacht

**Bargeldbestände im Blick behalten**

Im Bereich „Barbeträge“ werden der aktuelle Bargeldbestand des Bewohners sowie die zuletzt getätigten Buchungen **1** ausgewiesen. Standardmäßig werden hier die Buchungen des letzten halben Jahres angezeigt, wobei der Zeitraum über einen Filter umgestellt werden kann.

Sie haben die Möglichkeit, Buchungen bestimmter Kassen von der Anzeige in MediFox Connect auszuschließen. Bearbeiten Sie dazu in MediFox stationär unter *Administration / Abrechnung / Abrechnungseinstellungen* eine Kasse und wählen Sie in den Einstellungen die Option „Buchungen nicht in Connect anzeigen“ aus.

**Den Gesundheitszustand ablesen**

Im Bereich „Vitalwerte“ werden sämtliche Vitalwerte eines einstellbaren Zeitraums angezeigt. Ob Blutdruck, Körpertemperatur, Puls oder Blutzucker, alle Werte werden mit

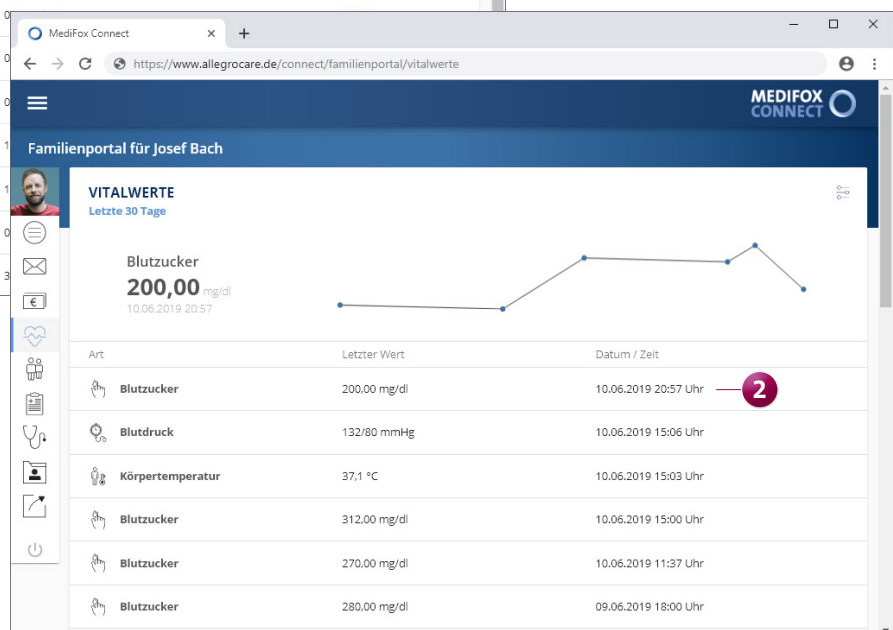
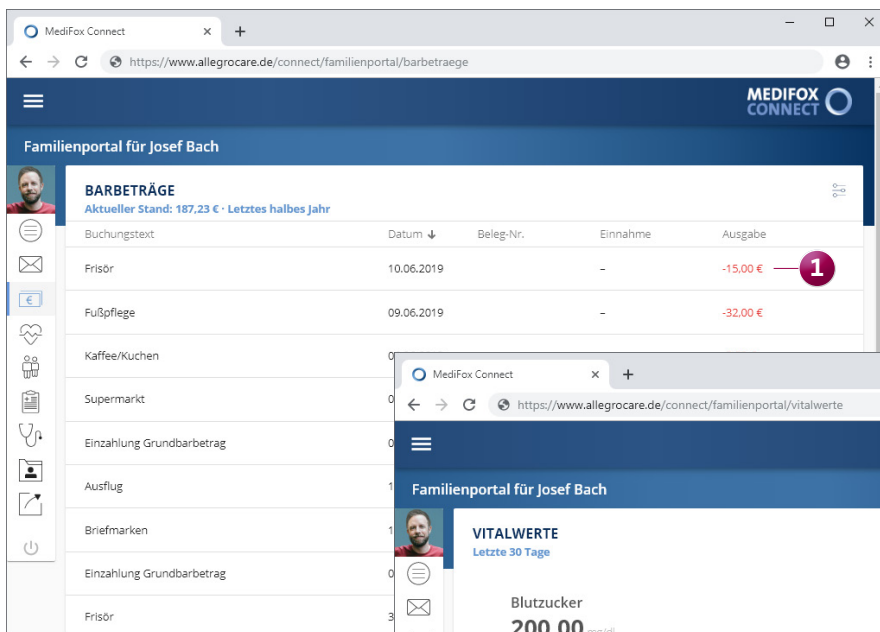
Datum, Uhrzeit und ggf. vorliegenden Bemerkungen ausgewiesen **2**. Zudem lässt sich die Entwicklung der Werte anhand einer Verlaufsansicht anschaulich nachvollziehen.

**Erfolgte Betreuungsaktivitäten nachvollziehen**

Der Bereich „Betreuung“ führt die zuletzt durchgeführten Betreuungsaktivitäten des Bewohners mit allen notwendigen Informationen wie Aktivität, Gruppe, Verhalten, Befinden und die dazugehörigen Kommentare auf. Der Anzeigzeitraum kann hier ebenfalls umgestellt werden.

**Besonderheiten im Pflegejournal einsehen**

Auch die zuletzt dokumentierten Pflegejournaleinträge des Bewohners sind im Familienportal einsehbar. Dabei können Sie in MediFox stationär unter *Administration / Kataloge / Pflege / Pflegejournalkategorien* die Kategorien festlegen, die im Familienportal angezeigt werden sollen.



Barbeträge und Vitalwerte im Familienportal

Bei Bedarf können Sie anstelle des Pflegejournals auch die Tagesereignisse der Bewohner anzeigen lassen. Die Einstellung dazu finden Sie in MediFox stationär unter *Administration / Dokumentation / Grundeinstellung* im Register „Einstellungen“ im Bereich „Einstellungen zum Arztcockpit / Familienportal“.

### Einblick in medizinische Daten

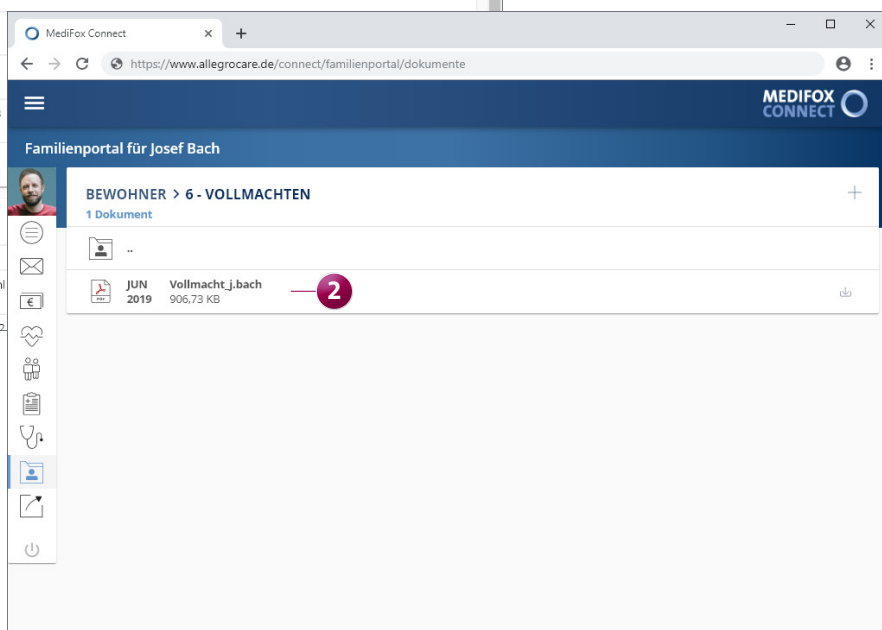
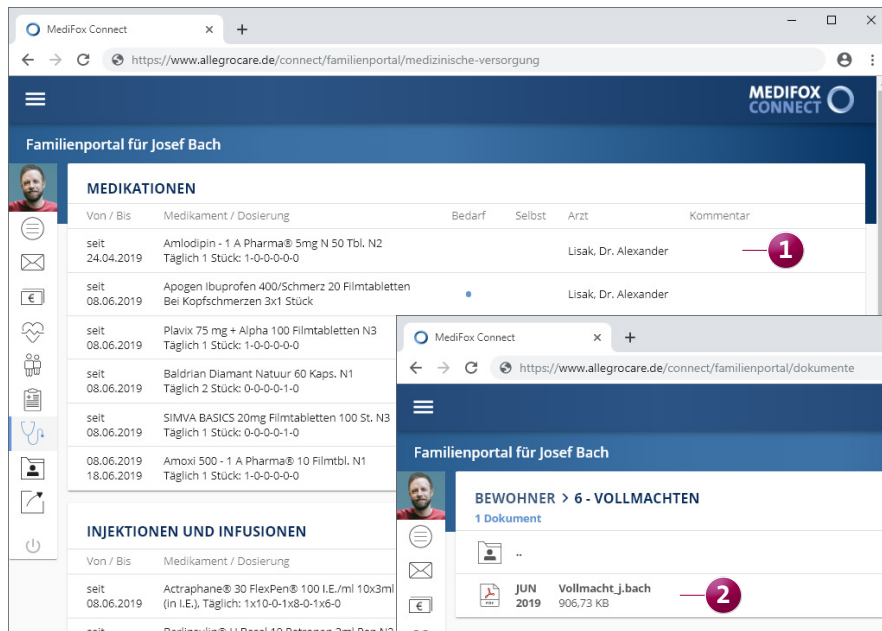
Im Bereich „Med. Versorgung“ werden wichtige Behandlungsinformationen des Bewohners zusammengefasst, zu denen Medikationen, Injektionen und Infusionen, Verordnungen sowie Diagnosen zählen **1**.

Die Einträge werden jeweils unter Angabe der Gültigkeit, Hinweisen zu Bedarfs- und Selbstmedikationen sowie Kommentaren angezeigt. Der Angehörige erhält somit umfassende Informationen zur medizinischen Versorgung des Bewohners.

### Komfortabler Dokumentenaustausch

Über MediFox stationär können Sie ausgewählte Dokumente der Bewohner im Familienportal freigeben, wodurch Angehörige unmittelbaren Zugriff auf die für sie relevanten Dokumente erhalten. Gleichzeitig können Angehörige im Familienportal Dateien hochladen und für Ihre Einrichtung zur Verfügung stellen. Das macht den Datenaustausch mit den Angehörigen besonders einfach und sicherer als die Verwendung von E-Mail oder Fax **2**.

Dafür müssen Sie in MediFox stationär unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Verzeichnisse (ext. Dokumente)* im Bereich „Bewohner“ einen Ordner freigeben, indem Sie die Option „Verzeichnis im Connect-Familienportal anzeigen“ auswählen. Alle Dokumente, die Sie dann unter *Verwaltung / Bewohner* im Bereich „Dokumente“ in diesem Ordner ablegen, sind für die Angehörigen anschließend in MediFox Connect ersichtlich.



Im Familienportal stehen auch medizinische Daten zur Einsicht

Zudem können Dokumente mit den Angehörigen geteilt werden

### Nützliche Verweise mit Links darstellen

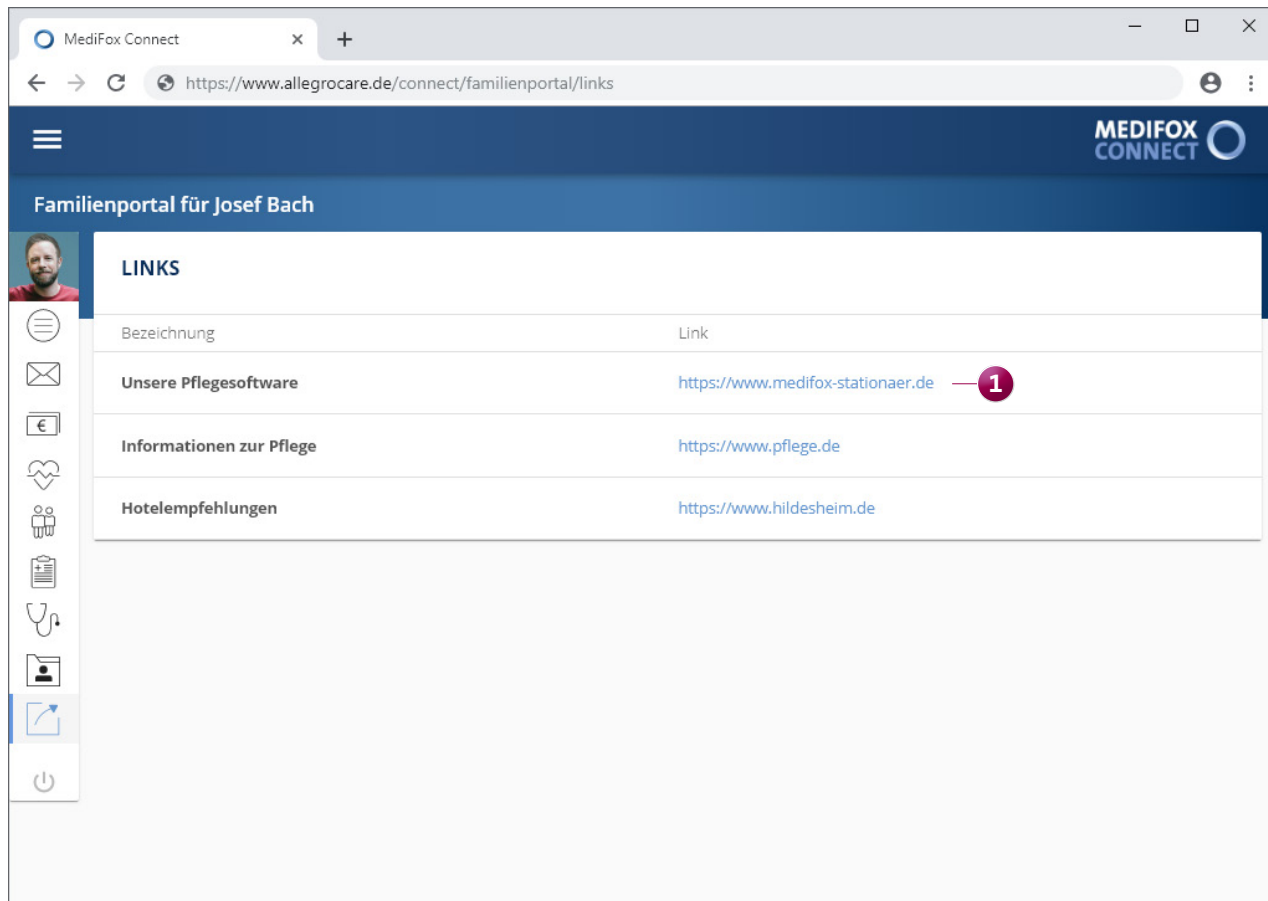
Praktisch ist auch der Bereich „Links“. Als speziellen Service für die Angehörigen können Sie hier auf verwandte oder weiterführende Webseiten verlinken, die interessante Informationen für die Angehörigen enthalten **1**.

Verlinken Sie beispielsweise auf Hotelempfehlungen für Angehörige, die ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder besuchen und über Nacht bleiben möchten.

Die Verlinkungen konfigurieren Sie in MediFox stationär unter *Administration / Connect / Familienportal* im Bereich „Eigene Links“. Einfach einen Link als URL hinzufügen, mit einer Bezeichnung versehen und schon wird der Link im Familienportal angezeigt.

#### Hinweis:

Der Bereich „Links“ ist auch im Mitarbeiterportal von MediFox Connect verfügbar. Die Links konfigurieren Sie dazu in MediFox stationär unter *Administration / Connect / Mitarbeiterportal*.



Mit den praktischen Links können Sie auf weiterführende Webseiten verweisen

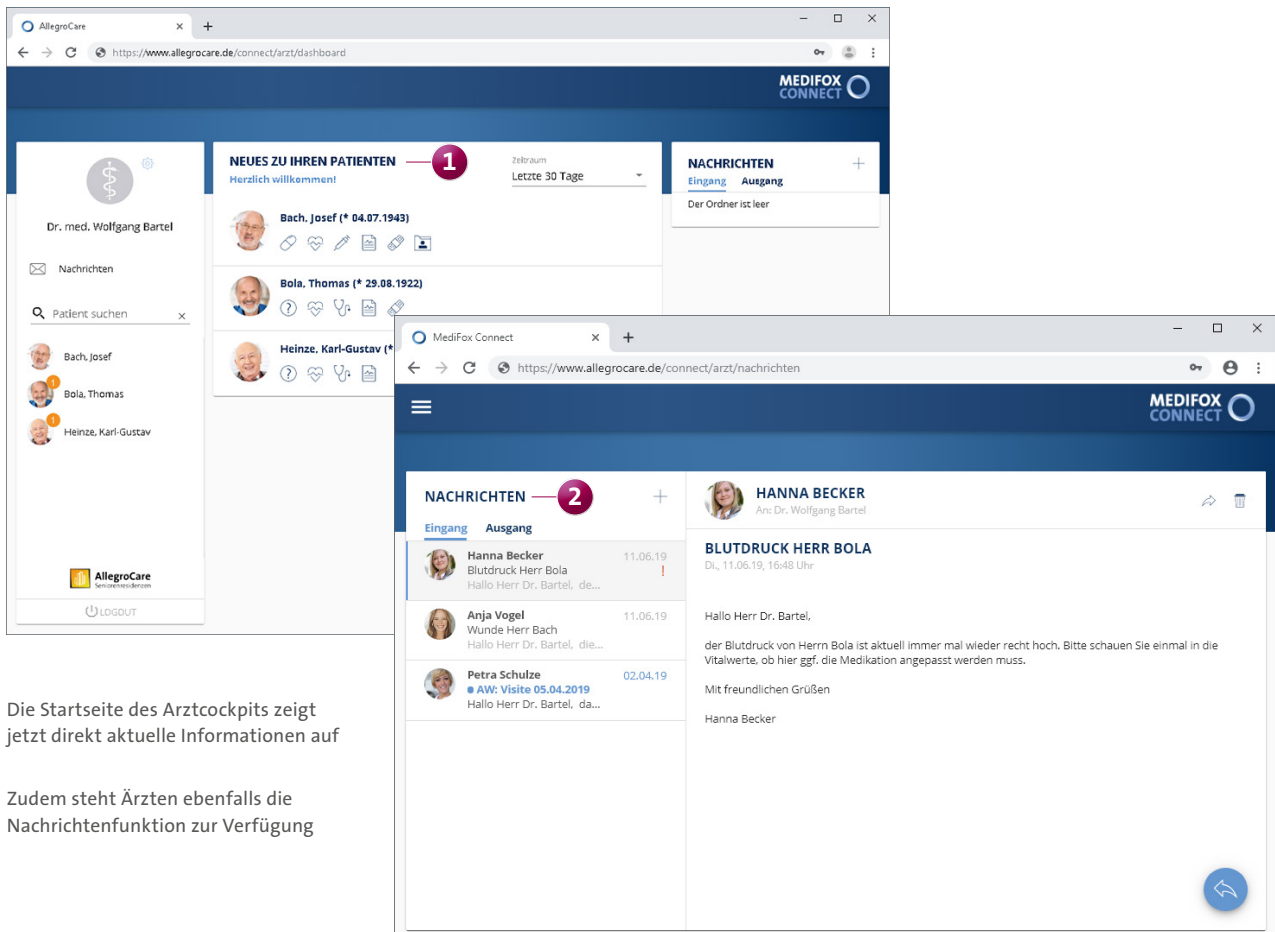
### Connect-Arztcockpit vielseitig erweitert

Auch das MediFox Connect-Arztcockpit wurde umfassend erweitert. Auf der neu gestalteten Startseite wird dem angemeldeten Arzt jetzt direkt angezeigt, bei welchen Bewohnern bzw. Patienten neue Informationen vorliegen **1**. Beispielsweise wird angezeigt, dass für einen Bewohner eine neue Verordnung oder ein neues Medikament existiert.

Außerdem steht die Nachrichtenfunktion auch den Ärzten zur Verfügung, wodurch der direkte Informationsaustausch mit den Medizinern ermöglicht wird **2**. Ärzte können dabei Nachrichten erhalten und darauf antworten als auch selbst neue Nachrichten formulieren. Dabei richten sich die Ärzte mit Ihren Nachrichten ebenfalls an ausgewählte Verteiler, die Sie in MediFox stationär unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Verzeichnisse (ext. Dokumente)* unter „Bewohner“ ein Ordner bzw. Verzeichnis für das Connect-Arztcockpit freigegeben wurde. Die Ärzte können dann alle Dokumente einsehen, die unter *Verwaltung / Bewohner* im Bereich „Dokumente“ in den freigegebenen Ordnern abgelegt wurden.

Darüber hinaus wurde der Bereich „Dokumente“ im Arztcockpit integriert. Damit kann die Einrichtung ausgewählte Bewohnerdokumente für Ärzte zur Verfügung stellen. Gleichzeitig können Ärzte in den freigegebenen Ordnern beliebige Patientendokumente eingescannt in MediFox Connect hochladen. Das vereinfacht die Kommunikation zusätzlich. Voraussetzung hierfür ist lediglich, dass in MediFox stationär unter *Administration / Kataloge / Verwaltung / Verzeichnisse (ext. Dokumente)* unter „Bewohner“ ein Ordner bzw. Verzeichnis für das Connect-Arztcockpit freigegeben wurde. Die Ärzte können dann alle Dokumente einsehen, die unter *Verwaltung / Bewohner* im Bereich „Dokumente“ in den freigegebenen Ordnern abgelegt wurden.

Zudem können Ärzte im Bereich „Wunden“ die einem Wundverlauf angefügten Wundfotos einsehen und erkennen, ob zu einer Wunde Heilungstendenzen festgestellt wurden.



Die Startseite des Arztcockpits zeigt jetzt direkt aktuelle Informationen auf

Zudem steht Ärzten ebenfalls die Nachrichtenfunktion zur Verfügung

# 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: ✖

<b>Einrichtungskennung</b>	<b>Wohnbereich:</b>
<b>Datum der Erhebung</b>	<b>Bewohner-Code:</b>
<b>A. Allgemeine Angaben</b>	
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 „Pfleigestufe/-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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Osteoporose       | <input type="checkbox"/> Bösartige Tumorerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Demenz            | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose | <input type="checkbox"/> Tetraplegie/Tetraparese   |
| <input type="checkbox"/> Parkinson         | <input type="checkbox"/> Chorea Huntington | <input type="checkbox"/> 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 Begutachtungsinstruments. Das Begutachtungsinstrument führen Sie in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Begutachtung“ durch.*

<b>2. BI-Modul Kognitive und kommunikative Fähigkeiten</b>		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 Begutachtungsinstrument. 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.*

<b>6. BI-Modul Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>		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 Begutachtungsinstrumentes. Das Begutachtungsinstrument führen Sie in der Pflegemappe im Doku-Blatt „Begutachtung“ durch.</p>					

<b>7. Dekubitus</b>	
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.