

# Informationssammlung/Anamnese

## Startseite → Bewohner:in auswählen → Informationen

Das Modul Bewohner-Informationen verwaltet eine umfangreiche Menge an strukturierten Daten zu den Menschen, die wir betreuen. Ein kleiner Teil dieser Daten wird als unveränderlich angesehen (wie z.B. Vorname oder Geburtsdatum). Die meisten Informationen können sich aber mit der Zeit verändern.



OPDE teilt diese Informationen in kleine Einheiten<sup>1)</sup> auf. Jedes Element für sich genommen, besitzt einen eigenen Zeitraum an dem es gültig ist. Danach wird es durch einen neuen Eintrag ersetzt oder ganz „abgesetzt“.

**Beispiel:** Sie beschreiben die aktuelle Situation bzgl. der Harn-Inkontinenz bei einer bestimmten Person ein. In OPDE gilt diese Information ab dem Zeitpunkt an dem Sie den Eintrag vorgenommen haben und läuft dann erst mal „bis auf weiteres“ weiter.

Angenommen, dass ein Kontinenztraining nach einiger Zeit zu einer Besserung geführt hat. Nun können Sie diese Information wieder ändern. Sie ersetzen den bisherigen Eintrag durch einen aktuellen, der die verbesserte Situation darstellt. Der vorhergehende Eintrag bleibt erhalten wird aber mit einem „Ablaufdatum“ versehen. Der neue Eintrag beginnt dann *nahtlos* nach dem der vorherige geendet hat.

## Zeiträume und Zeitpunkte

Die unten aufgeführten Elemente sind entweder an einen Zeitraum oder einen Zeitpunkt gebunden. Somit gelten die einzelnen Bewohner-Informationen entweder:

- **dauerhaft** (siehe Grunddaten),
-  oder zu genau einem bestimmten **Zeitpunkt** in der Vergangenheit. Das sind z.B. Sturzereignisse, Schlaganfälle.
-  oder über einen bestimmten **Zeitraum** hinweg. Bei Zeiträumen gibt es Informationen, deren Gültigkeit sich **nicht überlappen** dürfen<sup>2)</sup> oder bei denen das **erlaubt**<sup>3)</sup> ist.

**Beispiel für einen Gültigkeitszeitraum:** Ein:e Bewohner:in hat z.B. den Pflegegrad 3 für einen Zeitraum von 2 Jahren, danach wird er:sie hochgestuft. Der neue Pflegegrad wäre dann 4. OPDE speichert diese Informationen wie folgt:

Von	Bis	Information
15.11.2015	10.08.2017	PG3
10.08.2017	BIS_AUF_WEITERES	PG4

Wenn Sie nun einen neuen Pflegegrad eintragen würden, dann achtet OPDE darauf, dass der bestehende Grad „beendet“ wird und nahtlos der neue Grad eingetragen würde.

## Inhaltliche Abweichung vom Gültigkeitszeitraum bzw. Zeitpunkt

Nehmen wir an, dass jemand neu bei uns eingezogen ist und dass bei dieser Person vor Jahren eine Amputation durchgeführt wurde. Die Information muss in OPDE eingetragen werden, weil es u.a. bei der Indikatoren Prüfung abgefragt wird. Alle Gültigkeiten in OPDE können aber nur ab dem Moment der Heimaufnahme eingetragen werden. Der besagte OP Termin liegt aber evtl. weit in der Vergangenheit.

In diesem Fall tragen wir die Information [Amputation](#) einfach ein und wählen dann aber den Termin der Operation getrennt aus.

Die Gültig ist nun so zu verstehen, dass wir ab diesem Zeitpunkt erst den Sachverhalt klären konnten. Sie gilt also vom Zeitpunkt des Eintrags bis auf weiteres.

Ein anderes Beispiel ist ein Sturzprotokoll. Hier gibt man das Datum und die Uhrzeit des Sturzes immer nachher erst ein. Somit ist der Eintragszeitpunkt<sup>4)</sup> immer etwas abweichend vom Ereigniszeitpunkt. Schließlich hat man bei einem Sturz erstmal etwas anderes zu tun, als sich um die Dokumentation zu kümmern.

## Nachträgliche Änderung der Gültigkeit

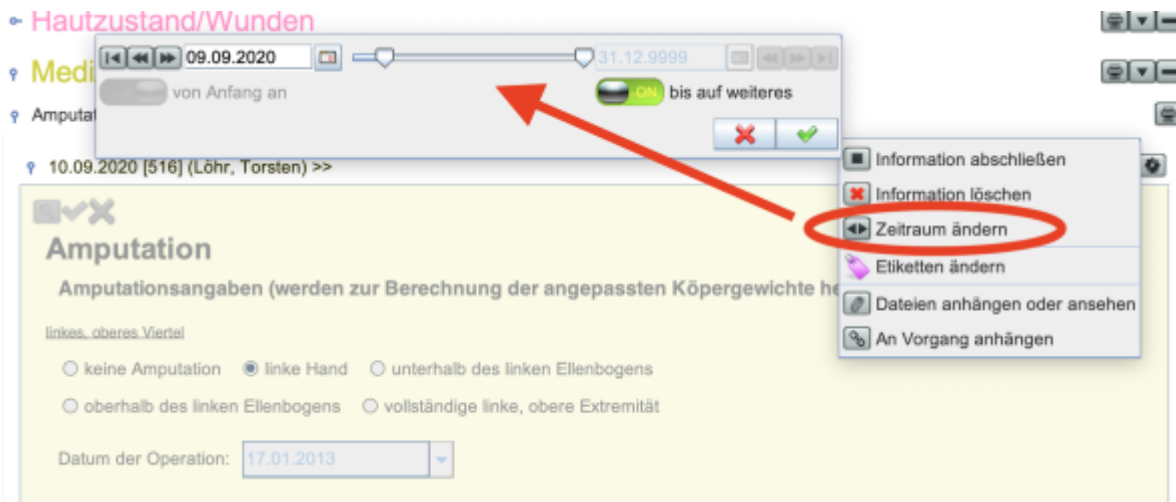
In der Regel brauchen wir die Gültigkeit eines Elementes nicht zu verändern. In dem Moment wo wir die Änderung eintragen endet das alte Element und ein neues beginnt.

Dennoch kann immer etwas vergessen werden. Ich habe das oben gezeigte Beispiel deswegen gewählt, weil uns genau das passiert ist. Es fiel allerdings erst auf, als die Indikatoren Prüfung keine Amputationen aufwies und das konnte nicht sein, weil die neue Bewohnerin doch beide Unterschenkel aufgrund von Durchblutungsstörungen vor Jahren verloren hatte.

Nun muss man wissen, dass die MDK-Indikatoren Prüfung alle Daten erhebt, die innerhalb des 6-monatigen Erhebungszeitraums liegen<sup>5)</sup>. Im vorliegenden Fall ist uns dass erst nach dem Ende dieses Zeitraums aufgefallen, zu dem Zeitpunkt als wir die Daten für die Übermittlung an DAS-Pflege vorbereiten wollten.

Also war es nötig, den genauen OP-Termin zu ermitteln die Information einzutragen, aber den Beginn der Gültigkeit in den Zeitraum der Erhebung *hineinzuschieben*. Am besten direkt auf den Termin der Heimaufnahme, damit diese Information bei der Auswertung auch korrekt verwendet werden konnte.

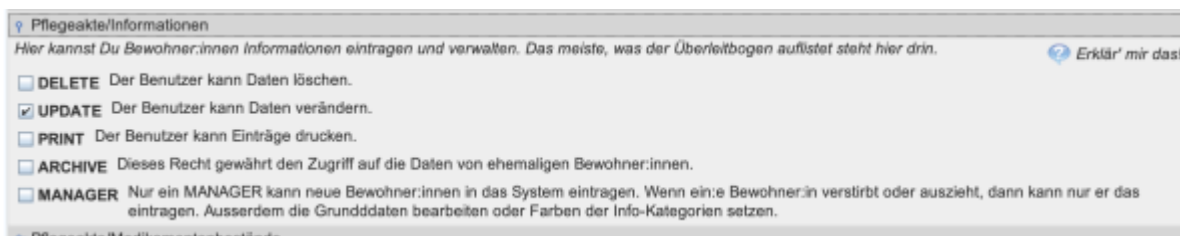
Damit das möglich ist, gibt es eine besondere Funktion zur Veränderung des Zeitraums. Sie finden Sie in dem kleinen Zahnrad, hinter dem sich das Menü für jeden einzelnen Eintrag eines Elementes befindet.



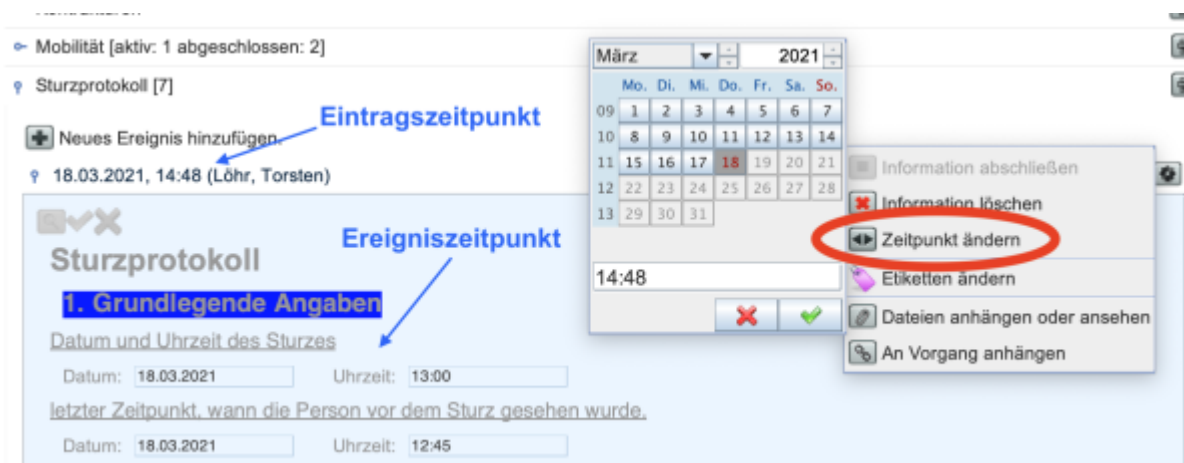
In diesem Dialog können Anfang und Ende des Elementes gesetzt werden. Wobei der Schalter „bis auf weiteres“ das Endfeld auf den 31.12.9999 setzt, was ein kleiner Kniff ist und OPDE weiss dann, dass dieses Element auf jeden Fall noch gültig ist.

Dieses Dialogfeld erhält man nur unter den folgenden Bedingungen:



























































- Das Element ist ein sog. Zeitraum Element
- Wenn Sie keine Administration-Rechte haben, dann können Sie den Zeitraum nur für ihren eigenen Eintrag und nur am selben Tag eintragen.
- Wir haben zur Zeit einen aktiven Pflegeauftrag für die betreffende Person<sup>6)</sup>
- das betreffende Information muss „bis auf weiteres“ gültig sein
- Der Zeitraum eines Elementes kann nur so weit verschoben werden, dass er sich nicht mit einem anderen, gleichartigen Element überschneidet
- Ihre Kennung ist Mitglied einer Gruppe, die die Berechtigung „UPDATE“ für das Pflegeakte/Informationsmodul hat. Das gilt in der Regel für alle.



Bei Zeitpunkt-gebundenen Elementen sieht der Dialog zur Änderung etwas anders aus.



# Informations-Elemente

Kategorie	Bewohner-Information	Effekt
Alltagsleben, Soziales	Alltagsleben	  
	Kommunikation	 
	Ruhen und Schlafen	 
	Soziales	  
Bewegen/Mobilität	Auswirkung Sturz	 
	Kontrakturen	
	Mobilität	   mre
	Sturzprotokoll	 
	Sturzrisiko	  
Hautzustand/Wunden	Hautbeschaffenheit	 
	Wunde Nr.01 - Nr. 10	   mre
Medizinisch/Ärztlich	Amputation	  
	Anfall	
	Angaben zur Antibiotikum Verordnung	 mre
	Ansteckende Infektionen	  
	BESD - BEurteilung von Schmerzen bei Demenz	 
	Chirurgischer Eingriff	
	Diabetes	  
	Diagnosen nach ICD10	 
	Facharzt	
	Gefäßkatheter	 mre
	Herzinfarkt	 
	Impfung	 mre
	Knochenbruch (Fraktur)	 
	Medikamenteneinnahme	 
	Pilz-Infektion	 
	Schlaganfall	 
	Schmerzeinschätzung	 
	Wichtige Besonderheiten	 
Orientierung/Psych	Bewusstseinszustand	  

Kategorie	Bewohner-Information	Effekt
	<b>Demenz und Orientierung</b>	   mre
	<b>Psychiatrie/Sucht</b>	 
<b>Selbstversorgung</b>	<b>Ausscheidungen</b>	   mre
	<b>Essen und Trinken</b>	 
	<b>Inkontinenz-Hilfsmittel und Katheter</b>	 
	<b>Kommentierung Gewicht</b>	 
	<b>Körperpflege</b>	  
	<b>Künstliche Ernährung</b>	  
	<b>PEMU-Assessment-Flüssigkeitsmangel</b>	
	<b>PEMU-Assessment-Nahrungsmangel</b>	
	<b>PEMU-kurz</b>	
<b>Verwaltung</b>	<b>Abwesenheit</b>	 
	<b>BewohnerInnen-Zimmer</b>	 mre
	<b>Eigentum</b>	
	<b>Fixierungsbeschluss</b>	
	<b>Gesetzliche[r] Betreuer[in]</b>	 
	<b>Heimaufenthalt</b>	 
	<b>Integrationsgespräch</b>	 
	<b>Krankenkasse</b>	 
	<b>Patientenverfügung</b>	
	<b>Persönliches</b>	 
	<b>Pflegekasse</b>	   mre
<b>Vitale Funktionen</b>	<b>Allergien</b>	  
	<b>Atmung/Beatmung</b>	   mre
	<b>Herzschrillmacher</b>	
<b>Vorbeugung</b>	<b>Braden-Skala</b>	 
	<b>Fixierungsprotokoll</b>	 
	<b>Kontrakturenrisiko</b>	
	<b>Pneumonierisiko</b>	

1)

im weiteren Verlauf *Elemente* genannt

2)

man kann ja z.B. nicht zwei verschiedene Pflegegrade besitzen

3)

z.B. bei Diagnosen, davon gibt es oft verschiedene Einträge, die voneinander unabhängig sind

<sup>4)</sup>

bzw. Gültigkeitszeitpunkt

<sup>5)</sup>

siehe [MDK-Indikatoren](#)

<sup>6)</sup>

also nicht bereits archiviert

From:

<https://offene-pflege.de/> - **Offene-Pflege.de**

Permanent link:

<https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:resinfos?rev=1616076827>

Last update: **2021/03/18 14:13**

