

# Items der Schnittstellendokumentation



Projekt SEAMAN

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Sammlung von Items (Datenbegriffe), die zurzeit in den verschiedenen Überleitungsdokumentationen (Einweisung, Kurzbefehl, Überleitungsbogen, Pflegebericht) verwendet werden. Es ist also eine Zusammenstellung pflegerischer und ärztlicher Daten).

Wir möchten nun von Ihnen als direkt in der Überleitung von Patientinnen und Patienten tätige Fachkraft eine Einschätzung, welche der nachfolgenden Items im Rahmen einer einheitlichen Überleitungsdokumentation „unerlässlich“ bzw. „überflüssig“ sind.

Die einzelnen Items unterscheiden sich in der Formulierung, im Abstraktionsgrad und inhaltlich. Außerdem wird unterschieden in welcher Form (Typ) das Item abgefragt wird.

<b>Textfeld</b>	<b>Text wird eingegeben</b>
<b>Tabelle</b>	<b>Es werden Angaben in einer Tabelle dokumentiert</b>
<b>Einfach-Auswahl</b>	<b>(z.B. ja /nein oder Auswahl aus einer Liste oder Ankreuzen)</b>
<b>Mehrfach-Auswahl</b>	<b>Aus einer Liste können mehrere Infos ausgewählt werden</b>
<b>Datum</b>	<b>z.B. 12.12.2004</b>

Es können also durchaus „doppelte“ Einträge vorhanden sein. Ziel dieser Bewertung ist diejenigen zu finden, die von den meisten für die richtigen gehalten werden.

Bitte lesen Sie sich die Items einer Kategorie zunächst vollständig durch und entscheiden beim zweiten Lesen, welche Items Ihrer Meinung nach für eine Schnittstellendokumentation

„unerlässlich“	++
„sinnvoll“	+
„entbehrlich“	-
„überflüssig“	--

sind.

Die Anmerkungen zu jeder Kategorie dienen zur Ergänzung oder aber zur Änderung des Typs etc.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit,

Institut für Allgemeinmedizin

Maija Garbe, cand. Psych.  
Dr. Anna Niemeyer

Item	Typ	Bewertung
<b>Überleitung</b>		
Einverständnis zur Datenübermittlung liegt vor	Einfach-Auswahl	
von wo nach wo:	Textfeld	
Von wo nach wo: (Krankenhaus-Ambulante Pflege/ Krankenhaus-Pflegeheim/ Krankenhaus-Krankenhaus/ Ambulante Pflege-	Tabelle	



Krankenhaus/ Abulante Pflege Pflegeheim/ Pflegeheim-Krankenhaus/ Pflegeheim-Ambulante Pflege/ Sonstiges)		
Anlass der Überleitung:	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Absender</b>		
Ausfüllende Einrichtung	Stempel	
Ausfüllende Abteilung	Stempel	
Ausfüllende Person	Textfeld	
Ansprechpartner	Textfeld	
Gewünschte Information zum Absender		
Name	Textfeld	
Telefonnummer	Textfeld	
Durchwahl	Textfeld	
Anschrift	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Datum</b>		
Erstellungsdatum	Datum	
Entlassungsdatum	Datum	
Einweisungsdatum	Datum	
Aufenthaltszeitraum	Datum	
ANMERKUNGEN		
<b>Soziodemografische Daten</b>		
Name	Textfeld	
Geschlecht	Einfach-Auswahl	
Anschrift	Textfeld	
Geb-Datum	Datum	
Nationalität	Textfeld	
Familienstand	Einfach-Auswahl	



Konfession	Textfeld	
Religion	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Kostenträger/-übernahme</b>		
Krankenkasse	Textfeld	
Sozialamt	Textfeld	
Pflegekasse	Textfeld	
Pflegestufe	Textfeld	
Versicherungsnummern	Textfeld	
Antrag gestellt für Pflegestufe: Textfeld	Textfeld	
Antrag gestellt für Pflegestufe: ja/nein	Einfach-Auswahl	
sonstige ergänzende Angaben	Textfeld	
Zuzahler: ja/nein	Einfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		
<b>Ansprechperson</b>		
Ansprechpartner	Textfeld	
Bezugsperson	Textfeld	
Betreuender Personenkreis	Textfeld	
juristischer Betreuer	Textfeld	
Einweisender Arzt	Textfeld	
Hausarzt	Textfeld	
Betreuer	Textfeld	
gesetzlicher Betreuer	Textfeld	
Betreuer für...	Textfeld	
Konsiliararzt	Textfeld	
Facharzt	Textfeld	
ambulante Dienste	Textfeld	
Institutionen	Textfeld	
Angehörige	Textfeld	
soziale Kontakte	Textfeld	



Gewünschte Informationen zur Ansprechperson		
Name, Telefonnummer, Anschrift	Textfeld	
vorhanden: ja/nein	Einfach-Auswahl	
verständigt: ja/nein	Einfach-Auswahl	
Wirkungskreis	Textfeld	
Häufigkeit pro Tag	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
Diagnosen		
Anlass der Einweisung	Textfeld	
Aufnahmeanlass	Textfeld	
Einweisungsgrund	Textfeld	
Aufnahmebefund	Textfeld	
Anlass der Aufnahme	Textfeld	
Dauerdiagnosen	Textfeld	
bekannte Diagnosen	Textfeld	
Arztbrief liegt bei: ja/nein	Einfach-Auswahl	
Diagnosen	Textfeld	
ICD-Codierung	Textfeld	
Diagnose Code (ICD)	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
Status ärztlich		
Aktuelle Vitalzeichen	Textfeld	
pflegerelevante Vitalzeichen	Textfeld	
Vitale Funktionen	Textfeld	
Vitalzeichen	Textfeld	
RR (sys/diast. mmHg)	2 Zahlen	
Temperatur (°C)	Zahl	
Puls (pro Minute)	Zahl	
BZ (mg/dl)	Zahl	
Atmung (pro Minute)	Zahl	



ANMERKUNGEN		
<b>Status pflegerisch</b>		
<b>Ausscheidung</b>	Textfeld	
Harninkontinenz	Einfach-Auswahl	
Stuhlinkontinenz	Einfach-Auswahl	
P. hat abgeführt am	Datum	
Stuhlregulierung durch	Textfeld	
Blasenkatheter am	Datum	
Anus praeter	Einfach-Auswahl	
Letzter Stuhlgang	Datum	
ANMERKUNGEN		
<b>Essen/Trinken</b>	Textfeld	
Essen und Trinken können	Textfeld	
Ernährung	Textfeld	
Diät	Textfeld	
Essen/Trinken	Textfeld	
Schlucken	Textfeld	
ausreichend Trinken	Textfeld	
Kostform	Textfeld	
Sondennahrung, Zuckerdiät Salzarm Normalkost Breikost Schonkost	Mehrfach-Auswahl	
Schluckstörung	Einfach-Auswahl	
P. trinkt ausreichend	Einfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		
<b>Körper</b>	Textfeld	
Sich pflegen können	Textfeld	
Aufstehen	Textfeld	
An-/Auskleiden	Textfeld	
An-/Ausziehen	Textfeld	



Waschen	Textfeld	
Toilettengang	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Haut</b>	Textfeld	
Hautzustand	Textfeld	
Hautbeschaffenheit	Textfeld	
Haut: intakt/trocken/feucht/schuppig (Tabelle)	Mehrfach-Auswahl	
Haut: ständig feucht/oft feucht/manchmal feucht/selten feucht/trocken	Mehrfach-Auswahl	
Hämatom	Textfeld	
Ulcera	Textfeld	
Hautschaden: Größe	Textfeld	
Hautschaden: Ort	Textfeld	
Dekubitus	Textfeld	
Hautschäden	Grafik	
ANMERKUNGEN		
<b>Kommunikation</b>	Textfeld	
Kommunizieren können	Textfeld	
Kommunikation/Wahrnehmung	Textfeld	
Kann sich verständlich machen	Einfach-Auswahl	
Sprachstörung	Textfeld	
Sehbehinderung	Textfeld	
Muttersprache	Textfeld	
schwerhörig	Einfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		
<b>Mobilität</b>	Textfeld	
sich bewegen können	Textfeld	
Bewegung	Textfeld	
Mobilität	Textfeld	



ANMERKUNGEN		
<b>Orientierung</b>	Textfeld	
Orientierungsvermögen	Textfeld	
Bewusstsein	Textfeld	
Wahrnehmung	Textfeld	
Orientierung Zeitlich-Örtlich-Persönlich-Situativ	Mehrfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		
<b>Sonstiges</b>	Textfeld	
spezielle pflegerische Hinweise	Textfeld	
spezielle pflegerische Hinweise und Pflegeprobleme	Textfeld	
Pflegeprobleme	Textfeld	
spezielle Pflegemaßnahmen	Textfeld	
Besonderheiten in der Pflege	Textfeld	
Vitale Funktionen aufrecht erhalten können	Textfeld	
Schlafgewohnheiten	Textfeld	
Stimmung/Verhalten	Textfeld	
sich beschäftigen	Textfeld	
Entlassung nach Haus fraglich	Einfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		
<b>Gewünschte Informationen zur Pflege</b>		
Pflege vorhanden	Einfach-Auswahl	
Pflege benötigt	Einfach-Auswahl	
Pflege beantragt	Einfach-Auswahl	
Dienste einer sozial Station wurden vermittelt	Einfach-Auswahl	
Heimunterbringung eingeleitet	Einfach-Auswahl	
Heimunterbringung erfolgt	Einfach-Auswahl	
Hilfe: ganz/teilweise/benötigt Anregung	Einfach-Auswahl	
Selbständig/eingeschränkt/bettlägerig	Einfach-Auswahl	



S=Selbständig U=Unterstützung TÜ=teilweise Übernahme VÜ = vollständige Übernahme B = Beaufsichtigung A= Anleitung	Mehrfach-Auswahl	
wach/somnolent/komatös	Einfach-Auswahl	
orientiert/desorientiert	Einfach-Auswahl	
Selbständig/mit Hilfe	Einfach-Auswahl	
Ohne Hilfe/braucht Anregung/braucht Hilfe	Einfach-Auswahl	
Umfang der Hilfestellung	Textfeld	
Hilfe: ganz/teilweise/ohne	Einfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		
<b>Therapie</b>		
Therapie	Textfeld	
Therapie	Tabelle	
Therapievorschlag	Textfeld	
Therapie und Verlauf	Textfeld	
Therapie ärztlich	Textfeld	
Therapie pflegerisch	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Empfohlene Maßnahmen</b>		
termingebundene Maßnahmen	Textfeld	
O2 Sonde	Einfach-Auswahl	
intensive Atemgymnastik	Einfach-Auswahl	
K+ Kontrolle	Einfach-Auswahl	
Hb Kontrolle	Einfach-Auswahl	
Krankengymnastik	Textfeld	
Logopädie	Textfeld	
Ergotherapie	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Medikation</b>		





Medikationsempfehlung	Textfeld	
Letzte Medikation	Textfeld	
Medikationsempfehlung	Tabelle	
Medikation bei Entlassung	Tabelle	
<b>Gewünschte Informationen zur Medikation</b>		
EDV-Medikamentenausdruck liegt bei: ja/nein	Einfach-Auswahl	
Marcumar: ja/nein	Einfach-Auswahl	
Bereitschaft zur Medikamenteneinnahme vorhanden: ja/nein	Einfach-Auswahl	
Medikation: Tabelle (morgens, mittags, abends, nachts)	Tabelle	
Medikation:	Textfeld	
Mitgegebene Medikamente	Textfeld	
Angabe welche Medikation P. am Überleitungstag erhalten hat	Textfeld	
Präparat	Textfeld	
Art	Textfeld	
Dosierung	Textfeld	
Häufigkeit	Textfeld	
Dauer	Textfeld	
Zeit	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Verlauf</b>		
Entwicklung	Textfeld	
Beurteilung	Textfeld	
Zusammenfassung und Verlauf	Textfeld	
Verlauf und Behinderungen	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Besonderheiten</b>		
bekannte Allergien	Textfeld	
Allergien	Textfeld	
Schmerzen	Textfeld	
Diabetis mellitus	Einfach-Auswahl	



Diabetis mellitus: insulinpflichtig	Einfach-Auswahl	
Blutungsgefahr	Einfach-Auswahl	
Pneumoniegefahr	Einfach-Auswahl	
Emboliegefahr	Einfach-Auswahl	
Unverträglichkeiten	Textfeld	
Sucht	Textfeld	
Abneigungen	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Hilfsmittel</b>		
Brille Hörgerät Zahnprothese oben unten	Mehrfach -Auswahl	
Rollstuhl Rollator Pflegebett Gehstock Toilettenstuhl Handstock Gehhilfe	Mehrfach-Auswahl	
Arm- und Beinprothese Prothese	Einfach-Auswahl	
Vorlagen Windel	Mehrfach -Auswahl	
Häusliche Hilfsmittel	Textfeld	
Ergotherapeutischer Hausbesuch	Textfeld	
Sonstiges	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
<b>Gewünschte Informationen zu den Hilfsmitteln</b>		
Hilfsmittel:	Textfeld	
Vorhandene Hilfsmittel:	Textfeld	
Vorhandene Hilfsmittel: (Inhalte s.o.)	Mehrfach-Auswahl	
Beantragte Hilfsmittel: Textfeld	Textfeld	
Beantragte Hilfsmittel: (Inhalte s.o.)	Mehrfach-Auswahl	
Mitgegebene Hilfsmittel:	Textfeld	
Mitgegebene Hilfsmittel: (Inhalte s.o.)	Mehrfach-Auswahl	
Es erfolgte Hilfsmittelversorgung mit:	Textfeld	
Es erfolgte Hilfsmittelversorgung mit: (Inhalte s.o.)	Mehrfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		



Dokumente		
Krankenkassenkarte Personalausweis	Mehrfach-Auswahl	
Allergiepass Schrittmacherpass Blutgruppenausweis Marcumarpass	Mehrfach-Auswahl	
Röntgenbilder	Textfeld	
Patientenverfügung	Einfach-Auswahl	
Gewünschte Informationen zu den Dokumenten		
Mitgegebene Dokumente:	Textfeld	
Mitgegebene Dokumente: (Inhalte s.o.)	Mehrfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		
Biografische Daten		
Beschäftigung	Textfeld	
Ausbildung	Textfeld	
Hobbys	Textfeld	
Schulabschluss	Textfeld	
besondere lebenswichtige Ereignisse	Textfeld	
Lebensthemen	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
Sonstiges		
Sonstiges	Textfeld	
Ergänzungen	Textfeld	
ANMERKUNGEN		
Unterschrift		
Arzt/Ärztin	Textfeld	
Pflegekraft	Textfeld	
ANMERKUNGEN		



Sonstige Items		
Sinnfindung	Textfeld	
Krankheitsverständnis	Textfeld	
Selbst- und Fremdeinschätzung	Textfeld	
Essen auf Rädern	Einfach-Auswahl	
letzter Krankenhausaufenthalt	Datum	
Untersuchungen	Textfeld	
Themen zum Kommunikationseinstieg	Textfeld	
Angaben zum Situationserleben	Textfeld	
sich als Mann/Frau fühlen	Einfach-Auswahl	
ANMERKUNGEN		