

## Anlage II

### Hinweise zu einem möglichen Assessmentbogen

Nachfolgend werden zentrale Punkte als möglich Inhalte eines Screening oder Assessmentbogens genannt. Diese sind den einrichtungsspezifischen Besonderheiten anzupassen. Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, verschiedene Screening- und Assessmentbögen vorzuhalten (Erwachsenen- und Kinderbogen).

Expertenstandard: In Abteilungen in denen regelhaft von einem poststationären Versorgungsbedarf auszugehen ist, entfällt das initiale Assessment und es wird unmittelbar mit dem differenzierten Assessment begonnen!

#### Initiales Assessment/Screening bei allen Patienten:

Alter des Patienten: \_\_\_\_\_

- Vorerkrankungen mit einem erwartbaren poststationären Versorgungsbedarf:
- Geplante Eingriffsschwere:

#### Soziale Situation:

- lebt allein im eigenen Haushalt
- lebt im eigenen Haushalt  mit: \_\_\_\_\_
- lebt im Haushalt anderer
- lebt in vollstationärer Pflegeeinrichtung
- prästationäre Versorgungsdefizite
- wohnungslos
- Ungeklärte Leistungsansprüche bzw. ungeklärter Versicherungsstatus

#### Bisherige Versorgung:

- selbständig  unselbständig
- 

#### Orientierung:

- |            |                          |      |                          |    |
|------------|--------------------------|------|--------------------------|----|
| zeitlich   | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja |
| örtlich    | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja |
| zur Person | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja |

Körperpflege:

- ohne Hilfe
- mit Hilfe

Ernährung:

- Hilfestellung  nein  ja

Ausscheidungen:

- selbständig  unselbständig

Mobilität:

- selbständig  unselbständig
- 

Medikamenteneinnahme

- selbständig  unselbständig

## **Hinweise zu einem möglichen Assessmentbogen bei Durchführung eines differenzierten Assessments<sup>1</sup>:**

Beispielhaft sei hier genannt:

- Allgemeine Informationen zum Patienten (Lebenssituation, Angehörige, Grund des Krankenhausaufenthaltes, wichtige Ansprechpartner außerhalb des Krankenhauses wie Hausarzt etc.)
- gesundheitliche Situation (Erkrankungen, gesundheitliche Risiken etc.)
- Kognitive Fähigkeiten
- Emotionaler Status
- Ressourcen im Bereich der Lebensaktivitäten
- Erwartungen des Patienten/Angehörigen/Betreuer
- Merkmale der Wohnsituation
- Verfügbare und benötigte Hilfsmittel
- Voraussichtlicher Versorgungsbedarf nach Krankenhausentlassung
- Aktuelle Versorgungssituation
- finanzielle Situation (einschl. Leistungsansprüche)
- Bedarf an Beratung und Schulung
- Information zu Therapie- und Medikamentenverordnung incl. der Compliance
- Unterstützungsbedarf der Angehörigen

Neben dem Expertenstandard können weitere fundierte fachliche Empfehlungen genutzt werden.

---

<sup>1</sup> Quelle: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege (2009)