

**AUSWERTUNGSBOGEN ZU STANDARDISIERTEN INSTRUMENTEN IN DER
VERHALTENSBEOBSACHTUNG ZUR ERKENNUNG VON SCHMERZ ODER ANDEREN BEDARFEN
(EDAAP/DisDAT/ u.a.)**

Name des/der Patient*in/Bewohner*in/Klientin:

Datum:

Verwendeter Assessmentbogen (Nr.):

1. Würden Sie die Antworten/Werte an manchen Tagen anders ankreuzen?

- Nein, passt so
- Selten
- Ja, mindestens an 1 bis 2 Tagen in der Woche.

(Markieren Sie diese Werte. Austausch im Team über die einzelnen Beobachtungen).

Weiter bei einem Wert mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten.

**2. Sind Sie sicher, dass es sich um Schmerzen handelt? (Ursachen, Situation, Verhalten;
Mehrfachnennungen sind möglich)**

- Ja, weil
- Nein, weil
- Wir sind uns nicht sicher. Gründe:

**3. Wurden bereits Untersuchungen gemacht, um evtl. körperliche Ursachen für die
Verhaltensauffälligkeit/Schmerzverhalten zu klären?**

- Ja, folgende Untersuchungen wurden gemacht:
- Nein

**4. Wurden bereits körperliche oder psychische Stressfaktoren ausgeschlossen? (z.B. veränderter
Gesundheitszustand? Äußere Ursachen wie Lärm? Visuelle Stressreize wie grelles Licht?
Dunkelheit? Emotionale Belastungssituationen wie Angst? Trauer? Verlusterlebnis? Depression?)**

- Nein
- Ja, folgende Maßnahmen wurden bereits unternommen:

5. Folgende Maßnahmen sollen umgesetzt werden:

6. Datum der nächsten Besprechung zur Überprüfung der Wirksamkeit:

Anwesende der Besprechung: