

**Stand: 03.04.2020**

---

## **Ausfüllhinweise**

**Spezifikation V01.4**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Angaben zur Vollzähligkeitsanalyse.....</b>	<b>6</b>
[1] Belegungskapazität.....	6
[2] Belegungszahl am Stichtag.....	6
<b>Qualitätssicherungsdaten zu Bewohnern und Bewohnerinnen.....</b>	<b>7</b>
[1] Bewohnerbezogene Nummer.....	7
[2] Wohnbereich.....	7
[3] Datum der Ergebniserfassung.....	7
[4] Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Versorgung).....	7
[5] Geburtsmonat.....	7
[6] Geburtsjahr.....	7
[7] Geschlecht.....	7
[8] Pflegegrad.....	7
[9] Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen?.....	7
[10] Datum des Apoplex.....	7
[11] Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen?.....	7
[12] Datum der Fraktur.....	7
[13] Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen?.....	7
[14] Datum des Herzinfarkts.....	7
[15] Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen?.....	8
[16] Datum der Amputation.....	8
[17] Wurde der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt?.....	8
[18] Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen).....	8
[19] Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen).....	8
[20] Anzahl der Krankenhausaufenthalte seit der letzten Ergebniserfassung (nur bei mehreren Krankenhausaufenthalten).....	8
[21] Gesamtzahl der Tage, die der Bewohner bzw. die Bewohnerin bei diesen Aufenthalten im Krankenhaus verbracht hat (nur bei mehreren Krankenhausaufenthalten).....	8
[22] Wird der Bewohner bzw. die Bewohnerin beatmet?.....	8
[23] Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin.....	9

[24] Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin.....	9
[25] Positionswechsel im Bett.....	9
[26] Halten einer stabilen Sitzposition.....	10
[27] Sich Umsetzen.....	10
[28] Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs.....	11
[29] Treppensteigen.....	11
[30] Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld.....	12
[31] Örtliche Orientierung.....	12
[32] Zeitliche Orientierung.....	13
[33] Sich Erinnern.....	13
[34] Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen.....	14
[35] Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben.....	14
[36] Verstehen von Sachverhalten und Informationen.....	15
[37] Erkennen von Risiken und Gefahren.....	15
[38] Mitteilen von elementaren Bedürfnissen.....	16
[39] Verstehen von Aufforderungen.....	16
[40] Beteiligung an einem Gespräch.....	17
[41] Erfolgt die Ernährung des Bewohners bzw. der Bewohnerin parenteral oder über eine Sonde?.....	17
[42] Erfolgt die Bedienung selbständig oder mit Fremdhilfe?.....	17
[43] In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung?.....	17
[44] Blasenkontrolle/Harnkontinenz.....	17
[45] Darmkontrolle/Stuhlkontinenz.....	17
[46] Waschen des vorderen Oberkörpers.....	18
[47] Körperpflege im Bereich des Kopfes.....	18
[48] Waschen des Intimbereichs.....	18
[49] Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare.....	19
[50] An- und Auskleiden des Oberkörpers.....	19
[51] An- und Auskleiden des Unterkörpers.....	20
[52] Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken.....	20
[53] Essen.....	21
[54] Trinken.....	21
[55] Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls.....	22
[56] Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma).....	22
[57] Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma).....	23
[58] Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen.....	23

[59] Ruhen und Schlafen.....	24
[60] Sich beschäftigen.....	25
[61] In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen.....	26
[62] Interaktion mit Personen im direkten Kontakt.....	26
[63] Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes.....	27
[64] Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus?.....	27
[65] Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum.....	27
[66] Datum: Beginn Dekubitus 1.....	27
[67] Datum: Ende Dekubitus 1 (ggf. bis heute).....	28
[68] Wo ist der Dekubitus 1 entstanden?.....	28
[69] Datum: Beginn Dekubitus 2.....	28
[70] Datum: Ende Dekubitus 2 (ggf. bis heute).....	28
[71] Wo ist der Dekubitus 2 entstanden?.....	28
[72] Körpergröße in cm.....	28
[73] Aktuelles Körpergewicht in kg.....	28
[74] Datum: Dokumentation des Körpergewichts.....	28
[75] Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu?.....	28
[76] Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt?.....	28
[77] Welche Sturzfolgen sind aufgetreten?.....	29
[78] Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet?.....	29
[79] Wie oft wurden Gurte angewendet?.....	29
[80] Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet?.....	29
[81] Wie oft wurden Bettseitenteile angewendet?.....	29
[82] 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)?.....	29
[83] Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei?.....	29
[84] Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen?.....	30
[85] Datum: Dokumentation der Schmerzeinschätzung.....	30
[86] Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor?.....	30
[87] Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin nach der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen?.....	30
[88] Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)?.....	30
[89] Datum: Beginn des Kurzzeitpflegeaufenthalts.....	30

[90] Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden?.....	31
[91] Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts direkt nach dem Einzug.....	31
[92] Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts direkt nach dem Einzug.....	31
[93] Ist in den Wochen nach dem Einzug mit dem Bewohner bzw. 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?.....	31
[94] Datum des Integrationsgesprächs.....	31
[95] Wer hat an dem Integrationsgespräch teilgenommen?.....	31
[96] Wurden die Ergebnisse dieses Gespräches dokumentiert?.....	32
<b>Angabe eines Ausschlussgrundes - Minimaldatensatz (MDS).....</b>	<b>33</b>
[1] Bewohnerbezogene Nummer.....	33
[2] Wohnbereich.....	33
[3] Datum der Ergebniserfassung.....	33
[4] Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Versorgung).....	33
[5] Geburtsmonat.....	33
[6] Geburtsjahr.....	33
[7] Geschlecht.....	33
[8] Ausschlussgrund.....	33
<b>Kommentierung der Indikatorergebnisse.....</b>	<b>34</b>
[1] Kommentar.....	34

## Angaben zur Vollzähligkeitsanalyse

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
1	Belegungskapazität <i>BELEGUNGSKAPAZITAET</i>	-
2	Belegungszahl am Stichtag <i>BELEGUNGAMSTICHTAG</i>	-

## Qualitätssicherungsdaten zu Bewohnern und Bewohnerinnen

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>IDBEWOHNER</i>	-
2	Wohnbereich <i>WOHNBEREICH</i>	-
3	Datum der Ergebniserfassung <i>ERHEBUNGSDATUM</i>	-
4	Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Versorgung) <i>EINZUGSDATUM</i>	-
5	Geburtsmonat <i>GEBURTSMONAT</i>	-
6	Geburtsjahr <i>GEBURTSJAHR</i>	-
7	Geschlecht <i>GESCHLECHT</i>	-
8	Pflegegrad <i>PFLEGEGRAD</i>	-
9	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen? <i>APOPLEX</i>	-
10	Datum des Apoplex <i>APOPLEXDATUM</i>	Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, geben Sie bitte die Mitte des betreffenden Monats an (z.B. 15.01.2020).
11	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen? <i>FRAKTUR</i>	-
12	Datum der Fraktur <i>FRAKTURDATUM</i>	Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, geben Sie bitte die Mitte des betreffenden Monats an (z.B. 15.01.2020).
13	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen? <i>HERZINFARKT</i>	-
14	Datum des Herzinfarkts <i>HERZINFARKTDATUM</i>	Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, geben Sie bitte die Mitte des betreffenden Monats an (z.B. 15.01.2020).

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	Angesprochen ist hier jede Art der Abtrennung von Extremitäten und Gliedern der Extremitäten, also beispielsweise auch die chirurgische Entfernung des großen Zehs.
16	Datum der Amputation <i>AMPUTATIONDATUM</i>	Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, geben Sie bitte die Mitte des betreffenden Monats an (z.B. 15.01.2020).
17	Wurde der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt? <i>KHBEHANDLUNG</i>	-
18	Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHBEGINNDATUM</i>	Bei mehreren Krankenhausaufenthalten geben Sie bitte die Datumsangaben zu dem Aufenthalt mit der längsten Dauer an.
19	Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHENDEDATUM</i>	Bei mehreren Krankenhausaufenthalten geben Sie bitte die Datumsangaben zu dem Aufenthalt mit der längsten Dauer an.
20	Anzahl der Krankenhausaufenthalte seit der letzten Ergebniserfassung (nur bei mehreren Krankenhausaufenthalten) <i>KHBANZAHLAUFENTHALTE</i>	-
21	Gesamtzahl der Tage, die der Bewohner bzw. die Bewohnerin bei diesen Aufenthalten im Krankenhaus verbracht hat (nur bei mehreren Krankenhausaufenthalten) <i>KHBANZAHLTAGE</i>	-
22	Wird der Bewohner bzw. die Bewohnerin beatmet? <i>BEATMUNG</i>	Die Antwortmöglichkeit „invasive Beatmung“ trifft zu, wenn die Beatmung durch eine Trachealkanüle erfolgt. Ansonsten ist „nicht invasiv“ anzugeben.



Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
23	Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin <i>BEWUSSTSEINSZUSTAND</i>	<p>Anzugeben ist hier die für den Bewohner bzw. die Bewohnerin charakteristische Situation, nicht eine Ausnahmesituation, die z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung auftreten kann. Steht die Verschlechterung in keinem Zusammenhang mit einer Ausnahmesituation, so ist davon auszugehen, dass es sich um einen bleibenden Zustand („charakteristisch“) handelt. Bitte geben Sie an, welche der folgenden Zustandsbeschreibungen auf den Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin am besten zutrifft:</p> <p><b>wach</b>            Der Bewohner bzw. die Bewohnerin ist ansprechbar und kann an Aktivitäten teilnehmen.</p> <p><b>schläfrig</b>            Der Bewohner bzw. die Bewohnerin ist ansprechbar und gut erweckbar, wirkt jedoch müde und ist verlangsamt in seinen Handlungen.</p> <p><b>somnolent</b>            Der Bewohner bzw. die Bewohnerin ist sehr schläfrig und kann nur durch starke äußere Reize geweckt werden (z.B. kräftiges Rütteln an der Schulter oder mehrfaches, sehr lautes Ansprechen).</p> <p><b>komatös</b>            Der Bewohner bzw. die Bewohnerin kann durch äußere Reize nicht mehr geweckt werden.</p> <p><b>Wachkoma</b>            Dies trifft nur dann zu, wenn eine ärztliche Diagnose vorliegt.</p>
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	Bitte geben Sie nur diejenigen Punkte an, zu denen eine ärztliche Diagnose auch tatsächlich vorliegt.
25	Positionswechsel im Bett <i>MOBILPOSWECHSEL</i>	<p>Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen.</p> <p><b>Selbständig</b>            Selbständig ist auch eine Person, die ihre Position unter Nutzung von Hilfsmitteln (Aufrichthilfe, Bettseitenteil, Strickleiter, elektrisch verstellbares Bett) allein verändern kann.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b>            Die Person kann beispielsweise nach Anreichen eines Hilfsmittels oder Reichen der Hand ihre Lage im Bett verändern.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b>            Die Person kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, z.B. auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten, Aufforderungen folgen wie z. B. „Bitte die Arme vor der Brust verschränken und den Kopf auf die Brust legen.“</p> <p><b>Unselbständig</b>            Die Person kann sich beim Positionswechsel nicht oder nur minimal beteiligen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
26	Halten einer stabilen Sitzposition <i>MOBILSITZPOSITION</i>	<p>Sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht halten.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Selbständig ist eine Person auch dann, wenn sie beim Sitzen gelegentlich ihre Sitzposition korrigieren muss.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann sich nur kurz, z.B. für die Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs selbständig in der Sitzposition halten, darüber hinaus benötigt sie aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich wegen eingeschränkter Rumpfkontrolle auch mit Rücken- und Seitenstütze nicht in aufrechter Position halten und benötigt auch während der Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich nicht in Sitzposition halten. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann die Person nur im Bett oder Lagerungsstuhl liegend gelagert werden.</p>
27	Sich Umsetzen <i>MOBILUMSETZEN</i>	<p>Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc. aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.Ä. umsetzen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Selbständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen (z.B. Griffstangen) benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (z.B. Bett – Rollstuhl, Rollstuhl – Toilette).</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn sie eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Pflegeperson muss beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Die beeinträchtigte Person hilft jedoch in geringem Maße mit, kann z.B. kurzzeitig stehen.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
28	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs <i>MOBILFORTBEWEGUNG</i>	<p>Sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen. Als Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken innerhalb einer Wohnung werden mindestens acht Meter festgelegt. Die Fähigkeiten zur räumlichen Orientierung und zum Treppensteigen sind unter Punkt 32 bzw. Punkt 30 zu berücksichtigen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen. Dies kann ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, z.B. Rollator, Rollstuhl oder sonstigen Gegenständen, z.B. Stock oder Möbelstück, geschehen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln (z.B. Rollator oder Gehstock), Beobachtung aus Sicherheitsgründen oder gelegentlichem Stützen, Unterhaken.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen oder kann nur mit Stützung oder Festhalten einer Pflegeperson gehen. Auch wenn sich die Person darüber hinaus aus eigenem Willen in ihrer Wohnung krabbelnd oder robbend fortbewegen kann, ändert dies nichts an der Bewertung als "überwiegend unselbständig".</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden.</p>
29	Treppensteigen <i>MOBILTREPPENSTEIGEN</i>	<p>Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen. Treppensteigen ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann ohne Hilfe durch andere Personen in aufrechter Position eine Treppe steigen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Person muss getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, keine Eigenbeteiligung.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	<p>Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld wiederzuerkennen, d.h. Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig ein direkter Kontakt besteht. Dazu gehören z.B. Familienmitglieder, Nachbarinnen und Nachbarn, aber auch Pflegekräfte eines ambulanten Dienstes oder einer stationären Pflegeeinrichtung.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person erkennt andere Personen aus ihrem näheren Umfeld unmittelbar.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person erkennt bekannte Personen beispielsweise erst nach einer längeren Zeit des Kontaktes in einem Gespräch oder sie hat Schwierigkeiten, wenn auch nicht täglich, aber doch in regelmäßigen Abständen, vertraute Personen zu erkennen.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die aus dem näheren Umfeld stammenden Personen werden nur selten erkannt oder die Fähigkeit hängt ggf. von der Tagesform ab, d.h. die Fähigkeit unterliegt im Zeitverlauf erheblichen Schwankungen.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Auch Familienmitglieder werden nicht oder nur ausnahmsweise erkannt.</p>
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	<p>Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person weiß, in welcher Stadt, auf welchem Stockwerk und ggf. in welcher Einrichtung sie sich befindet. Sie kennt sich in den regelmäßig genutzten Räumlichkeiten aus. Ein Verirren in den Räumlichkeiten der eigenen Wohnung oder unmittelbar im Wohnbereich einer Einrichtung kommt nicht vor und die Person findet sich auch in der näheren außerhäuslichen Umgebung zurecht. Sie weiß beispielsweise, wie sie zu benachbarten Geschäften, zu einer Bushaltestelle oder zu einer anderen nahe gelegenen Örtlichkeit gelangt.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Es bestehen Schwierigkeiten, sich in der außerhäuslichen Umgebung zu orientieren, beispielsweise nach Verlassen des Hauses wieder den Weg zurückzufinden. In den eigenen Wohnräumen existieren solche Schwierigkeiten hingegen nicht.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person hat auch in einer gewohnten Wohnumgebung Schwierigkeiten, sich zurechtzufinden. Regelmäßig genutzte Räumlichkeiten und Wege in der Wohnumgebung werden nicht immer erkannt.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Selbst in der eigenen Wohnumgebung ist die Person regelmäßig auf Unterstützung angewiesen, um sich zurechtzufinden.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	<p>Fähigkeit, zeitliche Strukturen zu erkennen. Dazu gehören Uhrzeit, Tagesabschnitte (Vormittag, Nachmittag, Abend etc.), Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens. Aufschluss über die Fähigkeit zur zeitlichen Orientierung geben Antworten auf die Frage nach der Jahreszeit, dem Jahr, dem Wochentag, dem Monat oder der Tageszeit.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die zeitliche Orientierung ist ohne nennenswerte Beeinträchtigungen vorhanden.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person ist die meiste Zeit über zeitlich orientiert, aber nicht durchgängig. Sie hat z.B. Schwierigkeiten, ohne äußere Orientierungshilfen (Uhr, Dunkelheit etc.) den Tagesabschnitt zu bestimmen.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die zeitliche Orientierung ist die meiste Zeit nur in Ansätzen vorhanden. Die Person ist auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zumeist nicht in der Lage, Tageszeiten zu erkennen, zu denen regelmäßig bestimmte Ereignisse stattfinden (z.B. Mittagessen).</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Das Verständnis für zeitliche Strukturen und Abläufe ist kaum oder nicht vorhanden.</p>
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	<p>Fähigkeit, sich an kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern. Dazu gehört, dass die Person z.B. weiß, was sie zum Frühstück gegessen hat oder mit welchen Tätigkeiten sie den Vormittag verbracht hat. Im Hinblick auf das Langzeitgedächtnis geht es bei Erwachsenen z.B. um die Kenntnis des Geburtsjahres, des Geburtsorts oder wichtiger Bestandteile des Lebensverlaufs wie Eheschließung und Berufstätigkeit.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person kann über kurz zurückliegende Ereignisse Auskunft geben oder durch Handlungen und Gesten signalisieren, dass sie sich erinnert.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person hat Schwierigkeiten, sich an manche kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern, oder muss hierzu länger nachdenken, sie hat aber keine nennenswerten Probleme, sich an Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person vergisst kurz zurückliegende Ereignisse häufig. Nicht alle, aber wichtige Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte sind (noch) präsent.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Die Person ist nicht (oder nur selten) in der Lage, sich an Ereignisse, Dinge oder Personen aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	<p>Fähigkeit, zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, zu steuern. Die Betonung liegt in diesem Fall auf dem Begriff Alltagshandlungen. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die diese Person täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat, wie z.B. das komplette Ankleiden, Kaffeekochen oder Tischdecken.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person ist in der Lage, die erforderlichen Handlungsschritte selbständig in der richtigen Reihenfolge auszuführen oder zu steuern, so dass das angestrebte Ergebnis der Handlung erreicht wird.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person verliert manchmal den Faden und vergisst, welcher Handlungsschritt der nächste ist. Erhält sie dabei eine Erinnerungshilfe, kann sie die Handlung aber selbständig fortsetzen.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person hat erhebliche Schwierigkeiten. Sie verwechselt regelmäßig die Reihenfolge der einzelnen Handlungsschritte oder vergisst einzelne, notwendige Handlungsschritte.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Mehrschrittige Alltagshandlungen werden erst gar nicht begonnen oder nach den ersten Versuchen aufgegeben.</p>
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	<p>Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag zu treffen. Dazu gehört z.B. die dem Wetter angepasste Auswahl von Kleidung, die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Einkaufen, Familienangehörige oder Freundinnen und Freunde anrufen, einer Freizeitbeschäftigung nachgehen. Zu klären ist hier die Frage, ob die Entscheidungen folgerichtig sind, d.h. geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen oder ein gewisses Maß an Sicherheit und Wohlbefinden oder Bedürfnisbefriedigung zu gewährleisten, z.B. warme Kleidung.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person kann auch in unbekannten Situationen folgerichtige Entscheidungen treffen, beispielsweise beim Umgang mit unbekannten Personen, die an der Haustür klingeln.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Im Rahmen der Alltagsroutinen oder in zuvor besprochenen Situationen können Entscheidungen getroffen werden, die Person hat aber Schwierigkeiten in unbekannten Situationen.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person trifft zwar Entscheidungen, diese Entscheidungen sind jedoch in der Regel nicht geeignet, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Person mit nur leichter Bekleidung bei winterlichen Temperaturen im Freien spazieren gehen will. Weiterhin liegt eine schwere Beeinträchtigung vor, wenn die Person nur mit Unterstützung in Form von Anleitung, Aufforderung, Aufzeigen von Handlungsalternativen in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Die Person kann Entscheidungen auch mit Unterstützung nicht mehr oder nur selten treffen. Sie zeigt keine deutbare Reaktion auf das Angebot mehrerer Entscheidungsalternativen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	<p>Fähigkeit, Sachverhalte zu verstehen und Informationen inhaltlich einordnen zu können. Hier geht es um Ereignisse und Inhalte, die Bestandteil des Alltagslebens der meisten Menschen sind. Gemeint ist etwa die Fähigkeit, zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, z.B. gemeinschaftliche Aktivitäten mit anderen Menschen, Versorgung durch eine Pflegekraft, MDK-Begutachtung sowie die Fähigkeit, Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien, z.B. Fernsehgerät, Tageszeitung, aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Gleiches gilt für mündlich von anderen Personen übermittelte Informationen.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person kann Sachverhalte und Informationen aus dem Alltagsleben ohne nennenswerte Probleme verstehen.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person kann einfache Sachverhalte und Informationen nachvollziehen, hat bei komplizierteren jedoch Schwierigkeiten.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person kann auch einfache Informationen häufig nur nachvollziehen, wenn sie wiederholt erklärt werden. Eine schwere Beeinträchtigung liegt auch dann vor, wenn das Verständnis sehr stark von der Tagesform abhängt.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Die Person gibt weder verbal noch nonverbal zu erkennen, dass sie Situationen und übermittelte Informationen verstehen kann.</p>
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	<p>Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen. Dazu gehören Gefahren wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Fußboden bzw. auf Fußwegen, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (z.B. Glätte) oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (z.B. verkehrsreiche Straßen, Baustellen).</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person kann solche Risiken und Gefahrenquellen im Alltagsleben ohne weiteres erkennen, auch wenn sie ihnen aus anderen Gründen (z.B. aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen) nicht aus dem Weg gehen kann.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person erkennt meist nur solche Risiken und Gefahren, die sich in der vertrauten innerhäuslichen Wohnumgebung wiederfinden. Es bestehen aber beispielsweise Schwierigkeiten, Risiken im Straßenverkehr angemessen einzuschätzen oder Gefährdungen in ungewohnter Umgebung zu erkennen.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person kann auch Risiken und Gefahren, denen sie häufig auch in der Wohnumgebung begegnet, oft nicht als solche erkennen.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Die Person kann Risiken und Gefahren so gut wie gar nicht erkennen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	<p>Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen. Das beinhaltet, sich bei Hunger oder Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies ggf. durch Laute, Mimik oder Gestik bzw. unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person kann Bedürfnisse äußern.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person kann auf Nachfrage elementare Bedürfnisse äußern. Die Person äußert Bedürfnisse aber nicht immer von sich aus.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Elementare Bedürfnisse sind nur aus nonverbalen Reaktionen (Mimik, Gestik, Lautäußerungen) ableitbar, ggf. nach oder durch entsprechende(r) Stimulation; oder die Person äußert von sich aus keine elementaren Bedürfnisse, muss dazu ständig angeleitet werden, kann aber Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Die Person äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.</p>
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	<p>Fähigkeit, Aufforderungen in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse zu verstehen. Zu den alltäglichen Grundbedürfnissen gehören z.B. Essen, Trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Aufforderungen und Bitten zu alltäglichen Grundbedürfnissen werden ohne weiteres verstanden.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Einfache Bitten und Aufforderungen, wie z.B. „Setz dich bitte an den Tisch!“, „Zieh dir die Jacke über!“, „Komm zum Essen!“, „Prosit!“ werden verstanden, Aufforderungen in nicht alltäglichen Situationen müssen erklärt werden. Ggf. sind besonders deutliche Ansprache, Wiederholungen, Zeichensprache, Gebärdensprache oder Schrift erforderlich, um Aufforderungen verständlich zu machen.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person kann Aufforderungen und Bitten meist nicht verstehen, wenn diese nicht wiederholt geäußert und erläutert werden. Das Verständnis ist sehr von der Tagesform abhängig. Sie zeigt aber Zustimmung oder Ablehnung gegenüber nonverbalen Aufforderungen, z.B. Berührungen oder Geleiten an den Esstisch.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Die Person kann Anleitungen und Aufforderungen kaum oder nicht verstehen.</p>



Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	<p>Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen.</p> <p><b>Fähigkeit vorhanden</b></p> <p>Die Person kommt sowohl in Einzel- als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Sie zeigt im Gespräch Eigeninitiative, Interesse und beteiligt sich, wenn viel- leicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Ihre Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs.</p> <p><b>Fähigkeit größtenteils vorhanden</b></p> <p>Die Person kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden. Wortfindungsstörungen treten ggf. regelmäßig auf. Die Person ist häufig auf besonders deutliche Ansprache oder Wiederholung von Worten, Sätzen angewiesen.</p> <p><b>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden</b></p> <p>Die Person kann auch einem Gespräch nur mit einer Person kaum folgen oder sie kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Die Person zeigt nur wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, z.B. mit ja oder nein; die Person beteiligt sich am Gespräch, weicht aber in aller Regel vom Gesprächsinhalt ab (führt mehr ein Selbstgespräch) oder es besteht leichte Ablenkbarkeit durch Umgebungseinflüsse.</p> <p><b>Fähigkeit nicht vorhanden</b></p> <p>Ein Gespräch mit der Person, das über einfache Mitteilungen hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.</p>
41	Erfolgt die Ernährung des Bewohners bzw. der Bewohnerin parenteral oder über eine Sonde? <i>SVERNAEHRUNG</i>	-
42	Erfolgt die Bedienung selbständig oder mit Fremdhilfe? <i>SVFREMDHILFE</i>	-
43	In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung? <i>SVERNAEHRUNGUMFANG</i>	-
44	Blasenkontrolle/Harnkontinenz <i>SVHARNKONTINENZ</i>	-
45	Darmkontrolle/Stuhlkontinenz <i>SVSTUHLKONTINENZ</i>	-

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
46	Waschen des vorderen Oberkörpers <i>SVOBERKOERPER</i>	<p>Sich die Hände, das Gesicht, den Hals, die Arme, die Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände, z.B. Seife, Waschlappen, bereitgelegt werden oder sie Aufforderung bzw. punktuelle Teilhilfen, z.B. Waschen unter den Achseln oder der Brust, erhält.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, sich z.B. nur Hände oder Gesicht waschen, oder benötigt umfassende Anleitung.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.</p>
47	Körperpflege im Bereich des Kopfes <i>SVKOPF</i>	<p>Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Rasieren.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivitäten selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände bereitgelegt oder gerichtet werden, z.B. Aufdrehen der Zahnpastatube, Auftragen der Zahnpasta auf die Bürste, Aufbringen von Haftcreme auf die Prothese, Anreichen oder Säubern des Rasierapparates. Alternativ sind Aufforderungen oder punktuelle Teilhilfen erforderlich wie Korrekturen nach dem Kämmen oder nur das Kämmen des Hinterkopfes, das Reinigen der hinteren Backenzähne bei der Zahn-, Mundpflege bzw. die Nachrasur bei sonst selbständigem Rasieren.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig leisten, so beginnt sie z.B. mit dem Zähneputzen oder der Rasur, ohne die Aktivität zu Ende zu führen.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen.</p>
48	Waschen des Intimbereichs <i>SVINTIMBEREICH</i>	<p>Den Intimbereich waschen und abtrocknen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Utensilien, z.B. Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder sie Aufforderung bzw. punktuelle Teilhilfen erhält.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, sich z.B. nur den vorderen Intimbereich waschen.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
49	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare <i>SVDUSCHENBADEN</i>	<p>Durchführung des Dusch- oder Wannenbades einschließlich des Waschens der Haare. Dabei sind neben der Fähigkeit, den Körper waschen zu können, auch Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen. (Teil-)Hilfen beim Waschen in der Wanne, bzw. Dusche sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des Bades. Dazu gehört auch das Abtrocknen, Haarewaschen und Föhnen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn Utensilien vorbereitet bzw. bereitgestellt werden, einzelne Handreichungen geleistet werden, z.B. Stützen beim Ein-, Aussteigen, Bedienung eines Badewannenlifters, Hilfe beim Haarewaschen oder Föhnen, beim Abtrocknen, oder wenn während des (Dusch-)Bades aus nach- vollziehbaren Sicherheitsgründen Anwesenheit erforderlich ist.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann nur einen begrenzten Teil der Aktivität selbständig durchführen, z.B. das Waschen des vorderen Oberkörpers.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.</p>
50	An- und Auskleiden des Oberkörpers <i>SVANAUSOBERKOERPER</i>	<p>Bereitliegende Kleidungsstücke, z.B. Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd, an- und ausziehen. Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist hier nicht zu berücksichtigen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität beispielsweise selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke passend angereicht oder gehalten werden beim Anziehen eines Hemdes etc. Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen erforderlich ist, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu, ebenso wenn nur Kontrolle des Sitzes der Kleidung und Aufforderungen zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann nur bei einem begrenzten Teil der Aktivität mithelfen, beispielsweise die Hände in die Ärmel eines bereitgehaltenen T-Shirts schieben.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
51	An- und Auskleiden des Unterkörpers <i>SVANAUSUNTERKOERPER</i>	<p>Bereitliegende Kleidungsstücke, z.B. Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen. Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist hier nicht zu berücksichtigen, z.B. Kompressionsstrümpfe.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität beispielsweise selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, z.B. Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung, und Aufforderungen zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt das Hochziehen von Hose oder Rock zur Taille selbständig, zuvor muss das Kleidungsstück jedoch von der Pflegeperson über die Füße gezogen werden.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.</p>
52	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken <i>SVNAHRUNGSZUBEREITEN</i>	<p>Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken. Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, z.B. das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Pürieren der Nahrung, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas bzw. eine Tasse eingießen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, z.B. beim Öffnen einer Flasche oder beim Schneiden von harten Nahrungsmitteln.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. Oder sie gießt aus einer Flasche Wasser ins Glas, verschüttet das Wasser dabei jedoch regelmäßig.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
53	Essen <i>SVESSEN</i>	<p>Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen. Dies beinhaltet das Aufnehmen, Zum-Mund-Führen, ggf. Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, z.B. Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, ggf. mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird. Das Einhalten von Diäten ist hier nicht zu bewerten. Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn die Nahrungsaufnahme über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann überwiegend selbständig essen, benötigt aber punktuelle Anleitung, muss beispielsweise aufgefordert werden, mit dem Essen zu beginnen oder weiterzuessen. Es sind punktuelle Hilfen erforderlich, z.B. Zurücklegen aus der Hand gerutschter Speisen oder Besteck in die Hand geben.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Es muss ständig zur Nahrungsaufnahme motiviert werden oder die Nahrung muss größtenteils gereicht werden oder es ist ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft der Pflegeperson erforderlich, aufgrund von Aspirationsgefahr.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Nahrung muss (nahezu) komplett gereicht werden.</p>
54	Trinken <i>SVTRINKEN</i>	<p>Bereitstehende Getränke aufnehmen, ggf. mit Gegenständen wie Strohhalm oder Spezialbecher mit Trinkaufsatz. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der Flüssigkeitsaufnahme (auch ohne ausreichendes Durstgefühl) erkannt und die empfohlene oder gewohnte Menge tatsächlich getrunken wird. Die Beurteilung der Selbständigkeit ist auch dann vorzunehmen, wenn die Flüssigkeitsaufnahme über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann selbständig trinken, wenn ein Glas oder eine Tasse unmittelbar in den Aktionsradius der Person positioniert oder sie ans Trinken erinnert wird.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Das Trinkgefäß muss beispielsweise in die Hand gegeben werden, das Trinken erfolgt jedoch selbständig, oder die Person muss zu fast jedem Schluck motiviert werden oder es ist ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft der Pflegeperson erforderlich, aufgrund von Aspirationsgefahr.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Getränke müssen (nahezu) komplett gereicht werden.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
55	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls <i>SVTOILETTE</i>	<p>Gehen zur Toilette, Hinsetzen und Aufstehen, Sitzen während der Blasen- oder Darmentleerung, Intimhygiene und Richten der Kleidung. Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn anstelle der Toilettenbenutzung eine Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt, z.B. Inkontinenzmaterial, Katheter, Urostoma, Ileo- oder Colostoma.</p> <p><b>Selbständig</b> Die Person kann die Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b> Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe kann sich beispielsweise beschränken auf einzelne Handlungsschritte wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nur Bereitstellen und Leeren des Toilettenstuhls (alternativ Urinflasche oder anderer Behälter),</li> <li>• nur Aufforderung oder Orientierungshinweise zum Auffinden der Toilette oder Begleitung auf dem Weg zur Toilette,</li> <li>• nur Anreichen von Toilettenpapier oder Waschlappen, Intimhygiene nur nach Stuhlgang,</li> <li>• nur Unterstützung beim Hinsetzen, Aufstehen von der Toilette,</li> <li>• nur punktuelle Hilfe beim Richten der Bekleidung.</li> </ul> <p><b>Überwiegend unselbständig</b> Die Person kann nur einzelne Handlungsschritte selbst ausführen, z.B. nur Richten der Bekleidung oder Intimhygiene nur nach Wasserlassen.</p> <p><b>Unselbständig</b> Die Person kann sich nicht oder nur minimal an der Aktivität beteiligen.</p>
56	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma) <i>SVHARNKONTINENZBEW</i>	<p>Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms. Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist hier nicht zu erfassen.</p> <p><b>Selbständig</b> Die Person kann Hilfsmittel selbständig benutzen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b> Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme angereicht oder entsorgt werden oder die Person an den Wechsel erinnert wird.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b> Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, z.B. nur Vorlagen einlegen oder Inkontinenzhosen nur entfernen.</p> <p><b>Unselbständig</b> Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
57	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma) <i>SVSTUHLKONTINENZBEW</i>	<p>Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört, Inkontinenzsysteme, z.B. große Vorlagen mit Netzhose, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch die Anwendung eines Analtampons oder das Entleeren oder Wechseln eines Stomabeutels bei Enterostoma. Die Pflege des Stomas und der Wechsel einer Basisplatte sind hier nicht zu berücksichtigen.</p> <p><b>Selbständig</b>            Die Person kann Hilfsmittel selbständig benutzen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b>            Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme bereitgelegt und entsorgt werden oder die Person an den Wechsel erinnert wird.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b>            Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, z.B. Mithilfe beim Wechsel eines Stomabeutels. Bei Vorliegen einer Stuhlinkontinenz sind Ressourcen beim Wechsel des Inkontinenzmaterials eher selten.</p> <p><b>Unselbständig</b>            Beteiligung ist nicht (oder nur minimal) möglich.</p>
58	Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <i>GATAGESABLAUF</i>	<p>Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen. Dies erfordert planerische Fähigkeiten zur Umsetzung von Alltagsroutinen. Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, z.B. wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann dies prüfen, indem er bzw. sie sich z.B. den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.</p> <p><b>Selbständig</b>            Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b>            Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen z.B. Erinnerungshilfen an einzelne vereinbarte Termine. Überwiegend selbständig ist eine Person beispielsweise auch dann, wenn ihre Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und sie daher Hilfe benötigt, um den Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b>            Die Person benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Sie ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Sie kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung bzw. Aufforderung erforderlich. Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die zwar selbst planen und entscheiden kann, aber für jegliche Umsetzung personelle Hilfe benötigt.</p> <p><b>Unselbständig</b>            Mitwirkung an der Tagesstrukturierung oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen ist nicht oder nur minimal möglich.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
59	Ruhen und Schlafen <i>GARUHENSCHLAFEN</i>	<p>Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen. Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen, aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, z.B. Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen, oder einzelne Hilfen wie z.B. Abdunkeln des Schlafrumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die die Person größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind regelmäßige Einschlafrituale und beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, z.B. bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt u.a. für mobile gerontopsychiatrisch erkrankte Personen und auch für Menschen, die keinerlei Aktivitäten ausüben, z.B. im Wachkoma, oder Personen, die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.</p>



Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
60	Sich beschäftigen <i>GABESCHAEFTIGEN</i>	<p>Die verfügbare Zeit nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben und Interessen entsprechen. „Verfügbare Zeit“ ist in diesem Zusammenhang definiert als Zeit, die nicht durch Notwendigkeiten wie Ruhen, Schlafen, Essen, Mahlzeitenzubereitung, Körperpflege, Arbeit etc. gebunden ist („freie“ Zeit). Bei der Beurteilung geht es vorrangig um die Fähigkeit, nach individuellen kognitiven, manuellen, visuellen oder auditiven Fähigkeiten und Bedürfnissen geeignete Aktivitäten der Freizeitbeschäftigung auszuwählen und auch praktisch durchzuführen, z.B. Handarbeiten, Basteln, Bücher oder Zeitschriften lesen, Sendungen im Radio oder Fernsehen verfolgen, Computer nutzen. Dies gilt auch für Personen, die Angebote auswählen und steuern können, aber aufgrund somatischer Einschränkungen für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Es ist nur in geringem Maße Hilfe erforderlich, z.B. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, z.B. Utensilien wie Bastelmaterial, Fernbedienung, Kopfhörer o.Ä. oder Erinnerung an gewohnte Aktivitäten, Motivation oder Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (Vorschläge unterbreiten).</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann sich an Beschäftigungen beteiligen, aber nur mit (kontinuierlicher) Anleitung, Begleitung oder motorischer Unterstützung.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann an der Entscheidung oder Durchführung nicht nennenswert mitwirken. Sie zeigt keine Eigeninitiative, kann Anleitungen und Aufforderungen nicht kognitiv umsetzen, beteiligt sich nicht oder nur minimal an angebotenen Beschäftigungen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
61	In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <i>GAPPLANUNGEN</i>	<p>Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinaus planen. Dies kann beispielsweise anhand der Frage beurteilt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, z.B. vorgegebene Strukturen wie regelmäßige Termine nachvollzogen werden können, oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (z.B. Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. Oder sie benötigt infolge körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. Überwiegend unselbständig ist daher auch eine Person, die zwar kognitiv in der Lage ist, selbständig zu planen und zu entscheiden, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigt.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahloptionen wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.</p>
62	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <i>GAINTERAKTION</i>	<p>Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnerinnen bzw. Mitbewohnern oder Besucherinnen bzw. Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Umgang mit bekannten Personen erfolgt selbständig, zur Kontaktaufnahme mit Fremden ist Unterstützung erforderlich, z.B. Anregung, zu einer neuen Mitbewohnerin oder einem neuen Mitbewohner Kontakt aufzunehmen oder punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- und Hörproblemen.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person ergreift von sich aus kaum Initiative. Sie muss angesprochen oder motiviert werden, reagiert aber verbal oder deutlich erkennbar durch andere Formen der Kommunikation (Blickkontakt, Mimik, Gestik). Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die auf weitgehende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen angewiesen ist.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, z.B. Berührungen, führen zu keiner nennenswerten Reaktion.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
63	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes <i>GAKONTAKTPFLEGE</i>	<p>Bestehende Kontakte zu Freundinnen bzw. Freunden, Bekannten, Nachbarinnen bzw. Nachbarn aufrechterhalten, beenden oder zeitweise ablehnen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit technischen Kommunikationsmitteln wie Telefon umgehen zu können, z.B. Besuche verabreden oder Telefon-, Brief- oder Mail-Kontakte.</p> <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.</p> <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Die Person kann planen, braucht aber Hilfe beim Umsetzen wie z.B. Erinnerungszettel bereitlegen oder Telefonnummern mit Namen oder mit Bild versehen, Erinnern und Nachfragen, ob Kontakt hergestellt wurde, oder Erinnern an Terminabsprachen. Pflegeperson wählt die Telefonnummer, die Person führt dann das Gespräch oder die Person beauftragt die Pflegeperson, ein Treffen mit Freundinnen bzw. Freunden, Bekannten zu verabreden.</p> <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Kontaktgestaltung der Person ist eher reaktiv. Sie sucht von sich aus kaum Kontakt, wirkt aber mit, wenn beispielsweise die Pflegeperson die Initiative ergreift. Überwiegend unselbständig ist auch, wer aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen während der Kontaktaufnahme personelle Unterstützung durch die Bezugsperson, z.B. bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon halten) oder bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen, benötigt.</p> <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person nimmt keinen Kontakt außerhalb des direkten Umfeldes auf und reagiert nicht auf Anregungen zur Kontaktaufnahme.</p>
64	Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus? <i>DEKUBITUS</i>	<p>Gemeint sind alle Dekubitalulcera, die in den vergangenen 6 Monaten beim Bewohner bzw. bei der Bewohnerin bestanden oder bis heute bestehen. Auch wenn der Zeitpunkt der Entstehung länger als 6 Monate zurückliegt, der Dekubitus aber noch nicht abgeheilt war, ist die Frage mit „ja“ zu beantworten und das Entstehungsdatum anzugeben.</p>
65	Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum <i>DEKUBITUSSTADIUM</i>	<p>Orientieren Sie sich bei der Beurteilung bitte an folgender Einteilung:</p> <p><b>Kategorie/Stadium 1</b></p> <p>Reversible Hautrötungen, eventuell mit Ödembildung, Verhärtung oder Überwärmung.</p> <p><b>Kategorie/Stadium 2</b></p> <p>Teilverlust der Haut. Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis (Korium) ist geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür darstellen.</p> <p><b>Kategorie/Stadium 3</b></p> <p>Verlust aller Hautschichten und Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann. Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes, offenes Geschwür.</p> <p><b>Kategorie/Stadium 4</b></p> <p>Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (z.B. Sehnen, Bändern oder Gelenkkapseln).</p>
66	Datum: Beginn Dekubitus 1 <i>DEKUBITUS1BEGINNDATUM</i>	<p>Zu Dekubitus in Kategorie/Stadium 1 sollen keine Datumsangaben gemacht werden. Gab es mehr als zwei Dekubitusepisoden in den letzten 6 Monaten, sind die beiden zeitlich letzten zu berücksichtigen.</p>

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
67	Datum: Ende Dekubitus 1 (ggf. bis heute) <i>DEKUBITUS1ENDE DATUM</i>	Zu Dekubitus in Kategorie/Stadium 1 sollen keine Datumsangaben gemacht werden. Gab es mehr als zwei Dekubitusepisoden in den letzten 6 Monaten, sind die beiden zeitlich letzten zu berücksichtigen.  Falls der Dekubitus zum Stichtag noch besteht, bitte den Stichtag angeben.
68	Wo ist der Dekubitus 1 entstanden? <i>DEKUBITUS1LOK</i>	-
69	Datum: Beginn Dekubitus 2 <i>DEKUBITUS2BEGINN DATUM</i>	Zu Dekubitus in Kategorie/Stadium 1 sollen keine Datumsangaben gemacht werden. Gab es mehr als zwei Dekubitusepisoden in den letzten 6 Monaten, sind die beiden zeitlich letzten zu berücksichtigen.
70	Datum: Ende Dekubitus 2 (ggf. bis heute) <i>DEKUBITUS2ENDE DATUM</i>	Zu Dekubitus in Kategorie/Stadium 1 sollen keine Datumsangaben gemacht werden. Gab es mehr als zwei Dekubitusepisoden in den letzten 6 Monaten, sind die beiden zeitlich letzten zu berücksichtigen.  Falls der Dekubitus zum Stichtag noch besteht, bitte den Stichtag angeben.
71	Wo ist der Dekubitus 2 entstanden? <i>DEKUBITUS2LOK</i>	-
72	Körpergröße in cm <i>KOERPERGROESSE</i>	-
73	Aktuelles Körpergewicht in kg <i>KOERPERGEWICHT</i>	-
74	Datum: Dokumentation des Körpergewichts <i>KOERPERGEWICHT DATUM</i>	-
75	Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu? <i>KOERPERGEWICHT DOKU</i>	Hier werden Sie aufgefordert, verschiedene ergänzende Angaben zu machen bzw. aus der Pflegedokumentation zu übertragen. Wenn sich beispielsweise eine starke Gewichtsabnahme auf medizinische Gründe, z.B. eine ärztlich verordnete Diät oder eine medikamentöse Therapie zur gezielten Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese) zurückführen lässt, ist das durch diese Angaben erkennbar. Bitte achten Sie darauf, dass nur Angaben übernommen werden, die in den letzten 6 Monaten relevant waren. Das Feld „Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden“ soll nur angegeben werden, wenn dies tatsächlich so in der Pflegedokumentation eingetragen ist.
76	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt? <i>STURZ</i>	Stürze und Sturzfolgen, die eingetreten sind, während sich der Bewohner bzw. die Bewohnerin im Verantwortungsbereich anderer Personen oder Einrichtungen befand, die ihn unterstützten, bleiben unberücksichtigt (z.B. Sturzverletzung während eines Krankenhausaufenthalts oder vor dem Einzug in der Privatwohnung oder während eines Urlaubs gemeinsam mit Angehörigen). Verletzungen bei einem Sturz während eines Spaziergangs, den der Bewohner bzw. die Bewohnerin allein unternimmt, sind hingegen aufzuführen. Orientieren Sie sich bei der Beantwortung dieser Frage an den in der Pflegedokumentation bzw. in den Sturzprotokollen festgehaltenen Sturzereignissen.

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
77	Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? <i>STURZFOLGEN</i>	Von einem erhöhten Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen oder bei der Mobilität ist dann auszugehen, wenn der Bewohner bzw. die Bewohnerin mehr Unterstützung benötigt und eine entsprechende Anpassung der Maßnahmenplanung nötig wurde.  Beispiele: Durch den Sturz ist die Motorik der oberen Gliedmaßen eingeschränkt, wodurch mehr Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege entsteht.  Oder: Durch den Sturz ist die Motorik der unteren Gliedmaße eingeschränkt, weshalb der Bewohner bzw. die Bewohnerin beim Gehen mehr Unterstützung benötigt und eine entsprechende Anpassung der Maßnahmenplanung erfolgen musste.
78	Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet? <i>GURT</i>	Bitte beachten Sie, dass alle Gurtanwendungen zu erfassen sind, gleichgültig, ob eine richterliche Genehmigung oder das Einverständnis des Bewohners bzw. der Bewohnerin vorliegt. Auch Gurte, die der Bewohner bzw. die Bewohnerin theoretisch selbst öffnen könnte, sind einzutragen. Auch wenn nur aufgrund der Befürchtung eines Sturzes fixiert wird, ist dies einzutragen.
79	Wie oft wurden Gurte angewendet? <i>GURTHAUFIGKEIT</i>	-
80	Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet? <i>SEITENTEILE</i>	Außer Betracht bleiben unterbrochene Bettseitenteile, die das Verlassen des Bettes nicht behindern.
81	Wie oft wurden Bettseitenteile angewendet? <i>SEITENTEILEHAUFIGKEIT</i>	-
82	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)? <i>SCHMERZEN</i>	Es geht in dieser Frage um die Feststellung, ob überhaupt eine Schmerzproblematik besteht (und somit ein Bedarf, den Bewohner bzw. die Bewohnerin im Umgang mit seinen bzw. ihren Schmerzen ärztlich und/oder pflegerisch zu unterstützen). Beantworten Sie die Frage mit „ja“, wenn aus den Äußerungen des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder der Dokumentation hervorgeht, dass Schmerzen über mehrere Wochen oder Monate bestehen oder eine Schmerzproblematik zwar mit Unterbrechungen, aber wiederholt auftritt. Auch die regelmäßige Einnahme von Schmerzmedikamenten oder die regelmäßige Anwendung anderer schmerzlindernder Maßnahmen lassen auf eine bestehende Schmerzproblematik schließen. Einmalig auftretende Schmerzen, z.B. Kopfschmerzen am Tag der Erhebung, sind nicht zu berücksichtigen.
83	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei? <i>SCHMERZFREI</i>	Beantworten Sie die Frage mit „ja“, wenn der Bewohner bzw. die Bewohnerin schmerzlindernde Medikamente einnimmt und dadurch keine Schmerzen mehr hat. Wenn keine schmerzlindernden Medikamente eingenommen werden oder die Schmerzen nur gelindert werden, aber nicht verschwinden, so geben Sie bitte „nein“ an.

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
84	<p>Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen?</p> <p><i>SCHMERZEINSCH</i></p>	<p>Beantworten Sie die Frage nach der differenzierten Schmerzeinschätzung mit „ja“, wenn in der Pflegedokumentation zu dieser Einschätzung mindestens Angaben über Schmerzintensität und Lokalisation vermerkt sind, diese Angaben sind für die Antwort „ja“ Voraussetzung. Weitere Aspekte können z.B. Schmerzqualität, Dauer, zeitliche Verlaufsmuster, verstärkende oder lindernde Faktoren sowie Auswirkungen des Schmerzes auf das Alltagsleben sein. Wurde der Bewohner bzw. die Bewohnerin lediglich danach gefragt, ob er Schmerzen hat, ohne weitere Aspekte der Schmerzsituation zu beurteilen, so handelt es sich nicht um eine differenzierte Schmerzeinschätzung; die Frage nach der differenzierten Schmerzeinschätzung wäre also mit „nein“ zu beantworten. Das könnte sich z.B. bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen ergeben, die aufgrund einer medikamentösen Behandlung vollkommen schmerzfrei sind.</p> <p>Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen aufgrund fortgeschrittener kognitiver Einschränkung keine Selbstauskunft über Schmerzintensität und -lokalisierung möglich ist, erfolgt eine qualifizierte Beobachtung/Fremdeinschätzung.</p> <p><b>Für diese Bewohnergruppe gilt:</b></p> <p>Das Feld „Schmerzintensität“ ist anzukreuzen, wenn die Pflegedokumentation keine gesicherten Aussagen zur Schmerzintensität, jedoch nachvollziehbare beschreibende Angaben (Beobachtungen) zu vermuteten Schmerzen und zu Auswirkungen auf den Alltag enthält (z. B. Bewohnerin zeigt Schmerzreaktionen wie Abwehrhaltung/Schonhaltung/verzerrtes Gesicht beim Heraussetzen aus dem Bett).</p> <p>Das Feld „Schmerzlokalisierung“ ist anzukreuzen, wenn die Pflegedokumentation keine gesicherten Aussagen zur Schmerzlokalisierung, jedoch nachvollziehbare Angaben zur Schmerzlokalisierung enthält (z. B. aufgrund einer ärztlichen Diagnose oder beschreibend wie „Bewohnerin hat vermutlich starke Schmerzen im rechten Bein, sie vermeidet es, mit dem Bein aufzutreten“).</p>
85	<p>Datum: Dokumentation der Schmerzeinschätzung</p> <p><i>SCHMERZEINSCHDATUM</i></p>	-
86	<p>Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor?</p> <p><i>SCHMERZEINSCHINFO</i></p>	-
87	<p>Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin nach der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen?</p> <p><i>NEUEINZUG</i></p>	-
88	<p>Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)?</p> <p><i>EINZUGNACHKZ</i></p>	-
89	<p>Datum: Beginn des Kurzzeitpflegeaufenthalts</p> <p><i>EINZUGNACHKZDATUM</i></p>	-

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
90	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden? <i>EINZUGKHBEHANDLUNG</i>	-
91	Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts direkt nach dem Einzug <i>EINZUGKHBEGINNDATUM</i>	-
92	Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts direkt nach dem Einzug <i>EINZUGKHENDEDATUM</i>	-
93	Ist in den Wochen nach dem Einzug mit dem Bewohner bzw. 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? <i>EINZUGGESPR</i>	Mit diesen Fragen ist ein planvolles, zielgerichtetes Gespräch gemeint („Integrationsgespräch“), ein Gespräch, das geplant und ausdrücklich zu dem Zweck geführt wurde, das Einleben des Bewohners bzw. der Bewohnerin in der Einrichtung gemeinsam mit ihm bzw. ihr und/oder anderen Bezugspersonen zu besprechen. Eine schriftliche Befragung des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder der Angehörigen zum Einzug ist damit nicht gemeint. Inhalt des Gesprächs könnte z.B. sein, ob der Bewohner bzw. die Bewohnerin zufrieden mit der Tagesstrukturierung ist oder ob er bzw. sie spezielle Wünsche im Hinblick auf die pflegerische Versorgung hat. Nicht gemeint sind Gespräche, die sich zufällig ergeben, beispielsweise während der pflegerischen Versorgung. Geben Sie bitte auch an, welche Personen an dem Integrationsgespräch teilgenommen haben. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung sind dabei nicht zu berücksichtigen. Es ist denkbar, dass ein Gespräch geplant, aber nicht möglich war, weil der Bewohner bzw. die Bewohnerin stark kognitiv beeinträchtigt war und es keine Bezugspersonen gab, die bereit waren, an einem Gespräch teilzunehmen. In diesem Fall wählen Sie bitte die Antwortoption „nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen des Bewohners bzw. der Bewohnerin“.
94	Datum des Integrationsgesprächs <i>EINZUGGESPRDATUM</i>	-
95	Wer hat an dem Integrationsgespräch teilgenommen? <i>EINZUGGESPRTEILNEHMER</i>	Mit diesen Fragen ist ein planvolles, zielgerichtetes Gespräch gemeint („Integrationsgespräch“), ein Gespräch, das geplant und ausdrücklich zu dem Zweck geführt wurde, das Einleben des Bewohners bzw. der Bewohnerin in der Einrichtung gemeinsam mit ihm bzw. ihr und/oder anderen Bezugspersonen zu besprechen. Eine schriftliche Befragung des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder der Angehörigen zum Einzug ist damit nicht gemeint. Inhalt des Gesprächs könnte z.B. sein, ob der Bewohner bzw. die Bewohnerin zufrieden mit der Tagesstrukturierung ist oder ob er bzw. sie spezielle Wünsche im Hinblick auf die pflegerische Versorgung hat. Nicht gemeint sind Gespräche, die sich zufällig ergeben, beispielsweise während der pflegerischen Versorgung. Geben Sie bitte auch an, welche Personen an dem Integrationsgespräch teilgenommen haben. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung sind dabei nicht zu berücksichtigen. Es ist denkbar, dass ein Gespräch geplant, aber nicht möglich war, weil der Bewohner bzw. die Bewohnerin stark kognitiv beeinträchtigt war und es keine Bezugspersonen gab, die bereit waren, an einem Gespräch teilzunehmen. In diesem Fall wählen Sie bitte die Antwortoption „nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen des Bewohners bzw. der Bewohnerin“.

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
96	Wurden die Ergebnisse dieses Gespräches dokumentiert? <i>EINZUGGESPRDOKU</i>	Geben Sie bitte nur „ja“ an, wenn nach dem Gespräch Ergebnisse, z.B. Wünsche des Bewohners bzw. der Bewohnerin und Ziele für die zukünftige Versorgung festgehalten wurden. Auch wenn der Bewohner bzw. die Bewohnerin keine Veränderungen wünscht und dies dokumentiert wurde, geben Sie bitte „ja“ an.



## Angabe eines Ausschlussgrundes - Minimaldatensatz (MDS)

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>IDBEWOHNER</i>	-
2	Wohnbereich <i>WOHNBEREICH</i>	-
3	Datum der Ergebniserfassung <i>ERHEBUNGSDATUM</i>	-
4	Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Versorgung) <i>EINZUGSDATUM</i>	-
5	Geburtsmonat <i>GEBURTSMONAT</i>	-
6	Geburtsjahr <i>GEBURTSJAHR</i>	-
7	Geschlecht <i>GESCHLECHT</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>AUSSCHLUSSGRUND</i>	-

## Kommentierung der Indikatorergebnisse

Nr	Bezeichnung/Feldname	Hinweis
1	Kommentar <i>KOMMENTAR</i>	Die Einrichtungen haben innerhalb von 7 Tagen nach Ablauf des Auswertungszeitraumes die Möglichkeit zur Kommentierung. Sofern sich die Einrichtung äußert, wird der Kommentar in der Qualitätsdarstellung veröffentlicht. Kommentare dürfen keine unsachlichen und verunglimpfenden Inhalte enthalten. Sie dürfen maximal den Umfang von 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen umfassen.