
Muster-Dokumentationsbögen

Spezifikation V02.0

Stand: 01.01.2022 (gültig ab Erhebungszyklus 5)

Impressum

Herausgeber

Unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI:

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema

Muster-Dokumentationsbögen | Spezifikation V02.0

Auftraggeber

Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI

Anschrift des Herausgebers

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung

und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10 • 37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52 - 282

Telefax (+49) 0551-789 52 -10

support@das-pflege.de

www.das-pflege.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Angaben zur Vollzähligkeitsanalyse	4
Qualitätssicherungsdaten zu Bewohnern und Bewohnerinnen	5
Allgemeine Angaben	5
Krankenhausbehandlung	7
BI-Modul 1: Mobilität	8
BI-Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	9
BI-Modul 4: Selbstversorgung - Angaben zur Versorgung	10
BI-Modul 4: Selbstversorgung - Bewertung	11
BI-Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	13
Dekubitus	14
Körpergewicht	15
Sturzfolgen	16
Anwendung von Gurten	16
Anwendung von Bettseitenteilen	16
Schmerz	17
Einzug	17
Angabe eines Ausschlussgrundes - Minimaldatensatz (MDS)	20
Allgemeine Angaben	20
Angabe des Ausschlussgrundes	21
Kommentierung der Indikatorergebnisse	22

Angaben zur Vollzähligkeitsanalyse

Angaben zur Vollzähligkeitsanalyse
<p>1*: Belegungskapazität [<i>BELEGUNGSKAPAZITAET</i>]</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Plätze/Betten</p> <p><i>Zahl mit max. 3 Stellen</i></p> <p><i>Minimum: 1</i></p>
<p>2*: Belegungszahl am Stichtag [<i>BELEGUNGAMSTICHTAG</i>]</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Bewohner und Bewohnerinnen</p> <p><i>Zahl mit max. 3 Stellen</i></p> <p><i>Minimum: 0</i></p>

Qualitätssicherungsdaten zu Bewohnern und Bewohnerinnen

Allgemeine Angaben

1*: Bewohnerbezogene Nummer [*IDBEWOHNER*]

Text mit max. 6 Zeichen

Format: [0-9]{6}

2: Wohnbereich [*WOHNBEREICH*]

- ☐ WB_1 = Wohnbereich 1
- ☐ WB_2 = Wohnbereich 2
- ☐ WB_3 = Wohnbereich 3
- ☐ ...
- ☐ WB_99 = Wohnbereich 99

Aus Platzgründen werden nicht alle Kode-Wert-Paare aufgeführt.

3*: Datum der Ergebniserfassung [*ERHEBUNGSDATUM*]

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

4*: Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Langzeitpflege) [*EINZUGSDATUM*]

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

5*: Geburtsmonat [*GEBURTSMONAT*]

- ☐ 1 = Januar
- ☐ 2 = Februar
- ☐ 3 = März
- ☐ 4 = April
- ☐ 5 = Mai
- ☐ 6 = Juni
- ☐ 7 = Juli
- ☐ 8 = August
- ☐ 9 = September
- ☐ 10 = Oktober
- ☐ 11 = November
- ☐ 12 = Dezember

6*: Geburtsjahr [GEBURTSJAHR]

Jahresangabe

Minimum: 1900

7*: Ist ein Pflegegrad vorhanden? [PFLEGEGRAD]

- ☐ 0 = nein
- ☐ 1 = ja

8*: Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen? [APOPLEX]

- ☐ 0 = nein
- ☐ 1 = ja

wenn [Feld 8 = 1]

9: Datum des Apoplex [APOPLEXDATUM]

(?)

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

10*: Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen? [FRAKTUR]

- ☐ 0 = nein
- ☐ 1 = ja

wenn [Feld 10 = 1]

11: Datum der Fraktur [FRAKTURDATUM]

(?)

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

12*: Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen? [HERZINFARKT]

- ☐ 0 = nein
- ☐ 1 = ja

wenn [Feld 12 = 1]

13: Datum des Herzinfarkts [HERZINFARKTDATUM]

(?)

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

14*: Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? [AMPUTATION] (?)

- ☐ 0 = nein
☐ 1 = ja

wenn [Feld 14 = 1]

15: Datum der Amputation [AMPUTATIONDATUM] (?)

□□□□-□□-□□

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

Krankenhausbehandlung

16*: Wurde der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt? [KHBEHANDLUNG]

- ☐ 0 = nein
☐ 1 = ja, einmal
☐ 2 = ja, mehrmals

wenn [Feld 16 = 1,2]

17: Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) [KHBEGINNDATUM] (?)

□□□□-□□-□□

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

18: Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) [KHENDEDATUM] (?)

□□□□-□□-□□

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

19*: Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin [BEWUSSTSEINSZUSTAND] (?)

- ☐ 1 = wach
☐ 2 = schläfrig
☐ 3 = somnolent
☐ 4 = komatös
☐ 5 = Wachkoma

20*: Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin [DIAGNOSEN]

(?)

- ☐ 0 = Keine der angegebenen
- ☐ 1 = Bösartige Tumorerkrankung
- ☐ 2 = Tetraplegie/Tetraparese
- ☐ 3 = Chorea Huntington
- ☐ 4 = Apallisches Syndrom

*Mehrfachauswahl***BI-Modul 1: Mobilität****21*: Positionswechsel im Bett [MOBILPOSWECHSEL]**

(?)

- ☐ 0 = selbständig
- ☐ 1 = überwiegend selbständig
- ☐ 2 = überwiegend unselbständig
- ☐ 3 = unselbständig

22*: Halten einer stabilen Sitzposition [MOBILSITZPOSITION]

(?)

- ☐ 0 = selbständig
- ☐ 1 = überwiegend selbständig
- ☐ 2 = überwiegend unselbständig
- ☐ 3 = unselbständig

23*: Sich Umsetzen [MOBILUMSETZEN]

(?)

- ☐ 0 = selbständig
- ☐ 1 = überwiegend selbständig
- ☐ 2 = überwiegend unselbständig
- ☐ 3 = unselbständig

24*: Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs [MOBILFORTBEWEGUNG]

(?)

- ☐ 0 = selbständig
- ☐ 1 = überwiegend selbständig
- ☐ 2 = überwiegend unselbständig
- ☐ 3 = unselbständig

25*: Treppensteigen [MOBILTREPPENSTEIGEN]

(?)

- ☐ 0 = selbständig
- ☐ 1 = überwiegend selbständig
- ☐ 2 = überwiegend unselbständig
- ☐ 3 = unselbständig

BI-Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
26*: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld [KKFERKENNEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt	
<input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden	
<input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden	
<input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
27*: Örtliche Orientierung [KKFORIENTOERTLICH]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt	
<input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden	
<input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden	
<input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
28*: Zeitliche Orientierung [KKFORIENTZEITLICH]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt	
<input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden	
<input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden	
<input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
29*: Sich Erinnern [KKFERINNERN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt	
<input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden	
<input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden	
<input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
30*: Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen [KKFHANDLUNGEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt	
<input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden	
<input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden	
<input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
31*: Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben [KKFENTSCHEIDUNGEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt	
<input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden	
<input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden	
<input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	

32*: Verstehen von Sachverhalten und Informationen [KKFVERSTEHENINFO]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden <input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden <input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
33*: Erkennen von Risiken und Gefahren [KKFGEFAHRERKENNEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden <input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden <input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
34*: Mitteilen von elementaren Bedürfnissen [KKFMITTEILEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden <input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden <input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
35*: Verstehen von Aufforderungen [KKFVERSTEHENAUF]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden <input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden <input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
36*: Beteiligung an einem Gespräch [KKFBETEILIGUNG]	(?)
<input type="radio"/> 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="radio"/> 1 = größtenteils vorhanden <input type="radio"/> 2 = in geringem Maße vorhanden <input type="radio"/> 3 = nicht vorhanden	
BI-Modul 4: Selbstversorgung - Angaben zur Versorgung	
37*: Erfolgt die Ernährung des Bewohners bzw. der Bewohnerin parenteral oder über eine Sonde? [SVERNAEHRUNG]	
<input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja	
wenn [Feld 37 = 1]	
38: Erfolgt die Bedienung selbständig oder mit Fremdhilfe? [SVFREMDHILFE]	
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = mit Fremdhilfe	

<i>wenn [Feld 38 = 1]</i>	
39: In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung? [SVERNAEHRUNGUMFANG]	
<input type="radio"/> 0 = nicht täglich oder nicht dauerhaft <input type="radio"/> 6 = täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung <input type="radio"/> 3 = ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung	
40*: Blasenkontrolle/Harnkontinenz [SVHARNKONTINENZ]	
<input type="radio"/> 0 = ständig kontinent <input type="radio"/> 1 = überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz <input type="radio"/> 2 = überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich <input type="radio"/> 3 = komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich <input type="radio"/> 4 = Bewohner bzw. Bewohnerin hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	
41*: Darmkontrolle/Stuhlkontinenz [SVSTUHLKONTINENZ]	
<input type="radio"/> 0 = ständig kontinent <input type="radio"/> 1 = überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent <input type="radio"/> 2 = überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung <input type="radio"/> 3 = komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich <input type="radio"/> 4 = Bewohner bzw. Bewohnerin hat ein Colo- oder Ileostoma	
BI-Modul 4: Selbstversorgung - Bewertung	
42*: Waschen des vorderen Oberkörpers [SVOBERKOERPER]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
43*: Körperpflege im Bereich des Kopfes [SVKOPF]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
44*: Waschen des Intimbereichs [SVINTIMBEREICH]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	

45*: Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare [SVDUSCHENBADEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
46*: An- und Auskleiden des Oberkörpers [SVANAUSOBERKOERPER]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
47*: An- und Auskleiden des Unterkörpers [SVANAUSUNTERKOERPER]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
48*: Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken [SVNAHRUNGZUBEREITEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
49*: Essen [SVESSEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 3 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 6 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 9 = unselbständig	
50*: Trinken [SVTRINKEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 4 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 6 = unselbständig	
51*: Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls [SVTOILETTE]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 4 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 6 = unselbständig	

<i>wenn [Feld 40 = 2,3,4]</i>	
52: Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma) [SVHARNKONTINENZBEW]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
<i>wenn [Feld 41 = 2,3,4]</i>	
53: Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma) [SVSTUHLKONTINENZBEW]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
BI-Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
54*: Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen [GATAGESABLAUF]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
55*: Ruhen und Schlafen [GARUHENSCHLAFEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
56*: Sich beschäftigen [GABESCHAEFTIGEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
57*: In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen [GAPLANUNGEN]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	

58*: Interaktion mit Personen im direkten Kontakt [GAINTERAKTION]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
59*: Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes [GAKONTAKTPFLEGE]	(?)
<input type="radio"/> 0 = selbständig <input type="radio"/> 1 = überwiegend selbständig <input type="radio"/> 2 = überwiegend unselbständig <input type="radio"/> 3 = unselbständig	
Dekubitus	
60*: Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus? [DEKUBITUS]	(?)
<input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja, einmal <input type="radio"/> 2 = ja, mehrmals	
wenn [Feld 60 = 1,2]	
61: Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum [DEKUBITUSSTADIUM]	(?)
<input type="radio"/> 1 = Kategorie/Stadium 1 <input type="radio"/> 2 = Kategorie/Stadium 2 <input type="radio"/> 3 = Kategorie/Stadium 3 <input type="radio"/> 4 = Kategorie/Stadium 4 <input type="radio"/> 9 = unbekannt	
wenn [Feld 60 = 1,2] UND [Feld 61 = 2,3,4,9] UND [Feld 64 <> LEER] UND [Feld 64 = 1]	
62: Datum: Beginn Dekubitus 1 [DEKUBITUS1BEGINNDATUM]	(?)
<div style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <p style="margin-top: 5px;">Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</p>	
wenn Bedingung 1: [Feld 60 = 1] UND [Feld 61 = 2,3,4,9] oder Bedingung 2: [Feld 60 = 2] UND ([Feld 62 <> LEER] ODER [Feld 64 <> LEER])	
63: Datum: Ende Dekubitus 1 (ggf. bis heute) [DEKUBITUS1ENDEDATUM]	(?)
<div style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <p style="margin-top: 5px;">Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</p>	

wenn Bedingung 1: [Feld 60 = 1] UND [Feld 61 = 2,3,4,9] oder Bedingung 2: [Feld 60 = 2] UND ([Feld 62 <> LEER] ODER [Feld 63 <> LEER])	
64: Wo ist der Dekubitus 1 entstanden? [DEKUBITUS1LOK]	
<input type="radio"/> 1 = in der Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> 2 = im Krankenhaus <input type="radio"/> 3 = zuhause (vor dem Einzug) <input type="radio"/> 4 = woanders	
wenn [Feld 60 = 2] UND [Feld 61 = 2,3,4,9] UND [Feld 67 <> LEER] UND [Feld 67 = 1]	
65: Datum: Beginn Dekubitus 2 [DEKUBITUS2BEGINN DATUM] (?)	
<div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)	
wenn [Feld 60 = 2] UND [Feld 61 = 2,3,4,9] UND ([Feld 65 <> LEER] ODER [Feld 67 <> LEER])	
66: Datum: Ende Dekubitus 2 (ggf. bis heute) [DEKUBITUS2ENDE DATUM] (?)	
<div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)	
wenn [Feld 60 = 2] UND [Feld 61 = 2,3,4,9] UND ([Feld 65 <> LEER] ODER [Feld 66 <> LEER])	
67: Wo ist der Dekubitus 2 entstanden? [DEKUBITUS2LOK]	
<input type="radio"/> 1 = in der Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> 2 = im Krankenhaus <input type="radio"/> 3 = zuhause (vor dem Einzug) <input type="radio"/> 4 = woanders	
Körpergewicht	
wenn [Feld 70 = 0,1,2,3]	
68: Aktuelles Körpergewicht in kg [KOERPERGEWICHT]	
<div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> kg Dezimalzahl mit max. 5 Stellen und 2 Nachkommastellen Wertebereich: 0 bis 500	
wenn [Feld 68 <> LEER]	
69: Datum: Dokumentation des Körpergewichts [KOERPERGEWICHT DATUM]	
<div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)	

70*: Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu? [KOERPERGEWICHTDOKU] (?)

- ☐ 0 = Keine der angegebenen
- ☐ 1 = Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung
- ☐ 2 = Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät
- ☐ 3 = Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts
- ☐ 4 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten nicht mehr gewogen
- ☐ 5 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden

Mehrfachauswahl

Sturzfolgen

71*: Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt? [STURZ] (?)

- ☐ 0 = nein
- ☐ 1 = ja, einmal
- ☐ 2 = ja, mehrmals

wenn [Feld 71 = 1,2]

72: Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? [STURZFOLGEN] (?)

- ☐ 0 = keine der genannten Folgen ist aufgetreten
- ☐ 1 = Frakturen
- ☐ 2 = ärztlich behandlungsbedürftige Wunde
- ☐ 3 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen
- ☐ 4 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität

Mehrfachauswahl

Anwendung von Gurten

73*: Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet? [GURT] (?)

- ☐ 0 = nein
- ☐ 1 = ja

Anwendung von Bettseitenteilen

74*: Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet? [SEITENTEILE] (?)

- ☐ 0 = nein
- ☐ 1 = ja

Schmerz
<p>75*: 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)? [SCHMERZEN] (?)</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja</p>
wenn [Feld 75 = 1]
<p>76: Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei? [SCHMERZFREI] (?)</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja</p>
wenn [Feld 76 = 0]
<p>77: Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen? [SCHMERZEINSCH] (?)</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja</p>
wenn [Feld 77 = 1]
<p>78: Datum: Dokumentation der Schmerzeinschätzung [SCHMERZEINSCHDATUM]</p> <p>□□□□-□□-□□</p> <p>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</p>
<p>79: Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor? [SCHMERZEINSCHINFO]</p> <p><input type="checkbox"/> 0 = Es liegen keine Informationen vor</p> <p><input type="checkbox"/> 1 = Schmerzintensität</p> <p><input type="checkbox"/> 2 = Schmerzqualität</p> <p><input type="checkbox"/> 3 = Schmerzlokalisierung</p> <p><input type="checkbox"/> 4 = Folgen für Lebensalltag</p> <p>Mehrfachauswahl</p>
Einzug
<p>80*: Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin nach der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen? [NEUEINZUG]</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja</p>

<i>wenn [Feld 80 = 1]</i>	
<p>81: Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)? [EINZUGNACHKZP]</p> <p> <input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja </p>	
<i>wenn [Feld 81 = 1]</i>	
<p>82: Datum: Beginn des Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflegeaufenthalts [EINZUGNACHKZP DATUM]</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p><i>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</i></p>	
<i>wenn [Feld 80 = 1]</i>	
<p>83: Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden? [EINZUGKHBEBHANDLUNG]</p> <p> <input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja </p>	
<i>wenn [Feld 83 = 1]</i>	
<p>84: Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts direkt nach dem Einzug [EINZUGKHBEGINN DATUM]</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p><i>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</i></p>	
<p>85: Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts direkt nach dem Einzug [EINZUGKHHENDE DATUM]</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p><i>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</i></p>	
<i>wenn [Feld 80 = 1]</i>	
<p>86: 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? [EINZUGGESPR] (?)</p> <p> <input type="radio"/> 1 = ja <input type="radio"/> 2 = nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen des Bewohners bzw. der Bewohnerin <input type="radio"/> 3 = nein, aus anderen Gründen </p>	
<i>wenn [Feld 86 = 1]</i>	
<p>87: Datum des Integrationsgesprächs [EINZUGGESPR DATUM]</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p><i>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</i></p>	

<p>88: Wer hat an dem Integrationsgespräch teilgenommen? [EINZUGGESPRTEILNEHMER] (?)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 = Keine der angegebenen</p> <p><input type="checkbox"/> 1 = Bewohner/Bewohnerin</p> <p><input type="checkbox"/> 2 = Angehörige</p> <p><input type="checkbox"/> 3 = Betreuer/Betreuerin</p> <p><input type="checkbox"/> 4 = andere Vertrauenspersonen, die nicht in der Einrichtung beschäftigt sind</p> <p><i>Mehrfachauswahl</i></p>
<p>89: Wurden die Ergebnisse dieses Gespräches dokumentiert? [EINZUGGESPRDOKU] (?)</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja</p>

Angabe eines Ausschlussgrundes - Minimaldatensatz (MDS)

Allgemeine Angaben

1*: Bewohnerbezogene Nummer [*IDBEWOHNER*]

Text mit max. 6 Zeichen

Format: [0-9]{6}

2: Wohnbereich [*WOHNBEREICH*]

- ☐ WB_1 = Wohnbereich 1
- ☐ WB_2 = Wohnbereich 2
- ☐ WB_3 = Wohnbereich 3
- ☐ ...
- ☐ WB_99 = Wohnbereich 99

Aus Platzgründen werden nicht alle Kode-Wert-Paare aufgeführt.

3*: Datum der Ergebniserfassung [*ERHEBUNGSDATUM*]

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

wenn [Feld 7 = 1,3,4]

4: Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Langzeitpflege) [*EINZUGSDATUM*]

Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)

5*: Geburtsmonat [*GEBURTSMONAT*]

- ☐ 1 = Januar
- ☐ 2 = Februar
- ☐ 3 = März
- ☐ 4 = April
- ☐ 5 = Mai
- ☐ 6 = Juni
- ☐ 7 = Juli
- ☐ 8 = August
- ☐ 9 = September
- ☐ 10 = Oktober
- ☐ 11 = November
- ☐ 12 = Dezember

6*: Geburtsjahr [*GEBURTSJAHR*]

Jahresangabe

Minimum: 1900

Angabe des Ausschlussgrundes

7*: Ausschlussgrund [*AUSSCHLUSSGRUND*]

- ☐ 1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag
- ☐ 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflegegast
- ☐ 3 = Bewohner bzw. Bewohnerin befindet sich in der Sterbephase
- ☐ 4 = Bewohner bzw. Bewohnerin hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf (z. B. wegen einer Krankenhausbehandlung oder eines längeren Urlaubs mit Angehörigen)

Kommentierung der Indikatorergebnisse

Kommentierung der Indikatorergebnisse	
1: Kommentar [<i>KOMMENTAR</i>]	(?)
<input type="text"/>	
<i>Text mit max. 3000 Zeichen</i>	