
Muster-Dokumentationsbögen

Spezifikation V03.0

Stand: 01.01.2023 (gültig ab Erhebungszyklus 7)

Impressum

Herausgeber

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

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema

Muster-Dokumentationsbögen | Spezifikation V03.0

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	8
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	16
Einzug	17
Angabe eines Ausschlussgrundes - Minimaldatensatz (MDS)	19
Allgemeine Angaben	19
Angabe des Ausschlussgrundes	20
Kommentierung der Indikatorergebnisse	21

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/-innen</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 der Bewohnerin bzw. dem Bewohner 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 der Bewohnerin bzw. dem Bewohner 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 der Bewohnerin bzw. dem Bewohner 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)

<p>14*: Ist es bei der Bewohnerin bzw. dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? [AMPUTATION] (?)</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja</p>
<p>wenn [Feld 14 = 1]</p>
<p>15: Datum der Amputation [AMPUTATIONDATUM] (?)</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>Krankenhausbehandlung</p>
<p>16*: Wurde die Bewohnerin bzw. der Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt? [KHBEHANDLUNG]</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja, einmal</p> <p><input type="radio"/> 2 = ja, mehrmals</p>
<p>wenn [Feld 16 = 1,2]</p>
<p>17: Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) [KHBEGINNDATUM] (?)</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>18: Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) [KHENDEDATUM] (?)</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>19*: Bewusstseinszustand der Bewohnerin bzw. des Bewohners [BEWUSSTSEINSZUSTAND] (?)</p> <p><input type="radio"/> 1 = wach</p> <p><input type="radio"/> 2 = somnolent</p> <p><input type="radio"/> 3 = soporös</p> <p><input type="radio"/> 4 = komatös</p>
<p>20*: Ärztliche Diagnosen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner [DIAGNOSEN] (?)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 = Keine der angegebenen</p> <p><input type="checkbox"/> 1 = Bösartige Tumorerkrankung</p> <p><input type="checkbox"/> 2 = Tetraplegie/Tetraparese</p> <p><input type="checkbox"/> 3 = Chorea Huntington</p> <p><i>Mehrfachauswahl</i></p>

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*] (?)

- ☐ 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt
- ☐ 1 = größtenteils vorhanden
- ☐ 2 = in geringem Maße vorhanden
- ☐ 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 der Bewohnerin bzw. des Bewohners 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	
wenn [Feld 38 = 1]	
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 = Bewohnerin bzw. Bewohner hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	

41*: Darmkontrolle/Stuhlkontinenz [SVSTUHLKONTINENZ]

- ☐ 0 = ständig kontinent
- ☐ 1 = überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent
- ☐ 2 = überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung
- ☐ 3 = komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich
- ☐ 4 = Bewohnerin bzw. Bewohner hat ein Colo- oder Ileostoma

BI-Modul 4: Selbstversorgung - Bewertung**42*: Waschen des vorderen Oberkörpers [SVOBERKOERPER]**

(?)

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

43*: Körperpflege im Bereich des Kopfes [SVKOPF]

(?)

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

44*: Waschen des Intimbereichs [SVINTIMBEREICH]

(?)

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

45*: Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare [SVDUSCHENBADEN]

(?)

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

46*: An- und Auskleiden des Oberkörpers [SVANAUSOBERKOERPER]

(?)

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

wenn [Feld 41 = 2,3,4]

53: Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma) [SVSTUHLKONTINENZBEW] (?)

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

BI-Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

54*: Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen [GATAGESABLAUF] (?)

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

55*: Ruhen und Schlafen [GARUHENSCHLAFEN] (?)

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

56*: Sich beschäftigen [GABESCHAEFTIGEN] (?)

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

57*: In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen [GAPLANUNGEN] (?)

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

58*: Interaktion mit Personen im direkten Kontakt [GAINTERAKTION] (?)

- ☐ 0 = selbständig
- ☐ 1 = überwiegend selbständig
- ☐ 2 = überwiegend unselbständig
- ☐ 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 die Bewohnerin bzw. der Bewohner 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	
<i>wenn [Feld 60 = 1,2]</i>	
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	
<i>wenn [Feld 60 = 1,2] UND [Feld 61 = 2,3,4,9] UND [Feld 64 <> LEER] UND [Feld 64 = 1]</i>	
62: Datum: Beginn Dekubitus 1 [DEKUBITUS1BEGINNDATUM]	(?)
<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"/> </div> <i>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</i>	
<i>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])</i>	
63: Datum: Ende Dekubitus 1 (ggf. bis heute) [DEKUBITUS1ENDEDATUM]	(?)
<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"/> </div> <i>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</i>	
<i>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])</i>	
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 [DEKUBITUS2BEGINNDATUM]	(?)
<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> <p>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</p>	
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) [DEKUBITUS2ENDEDATUM]	(?)
<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> <p>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</p>	
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] <ul style="list-style-type: none"> <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> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>.</div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> kg <p>Dezimalzahl mit max. 5 Stellen und 2 Nachkommastellen Wertebereich: 0 bis 500</p>	
wenn [Feld 68 <> LEER]	
69: Datum: Dokumentation des Körpergewichts [KOERPERGEWICHTDATUM] <div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div><div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> <p>Datumsangabe (Format: JJJJ-MM-TT)</p>	
70*: Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für die Bewohnerin bzw. den Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu? [KOERPERGEWICHTDOKU] <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0 = Keine der angegebenen <input type="checkbox"/> 1 = Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung <input type="checkbox"/> 2 = Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät <input type="checkbox"/> 3 = Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts <input type="checkbox"/> 4 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohnerin bzw. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung der Ärztin bzw. des Arztes oder einer Betreuerin bzw. eines Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten nicht mehr gewogen <input type="checkbox"/> 5 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden <p>Mehrfachauswahl</p>	

Sturzfolgen	
71*: Ist die Bewohnerin bzw. der Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt? (?) [STURZ]	
<input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja, einmal <input type="radio"/> 2 = ja, mehrmals	
wenn [Feld 71 = 1,2]	
72: Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? [STURZFOLGEN] (?)	
<input type="checkbox"/> 0 = keine der genannten Folgen ist aufgetreten <input type="checkbox"/> 1 = Frakturen <input type="checkbox"/> 2 = ärztlich behandlungsbedürftige Wunde <input type="checkbox"/> 3 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen <input type="checkbox"/> 4 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität Mehrfachauswahl	
Anwendung von Gurten	
73*: Wurden bei der Bewohnerin bzw. dem Bewohner in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet? (?) [GURT]	
<input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja	
Anwendung von Bettseitenteilen	
74*: Wurden bei der Bewohnerin bzw. dem Bewohner in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet? [SEITENTEILE] (?)	
<input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja	
Schmerz	
75*: Liegen bei der Bewohnerin bzw. dem Bewohner Anzeichen für länger andauernde Schmerzen vor (z.B. Äußerungen der Bewohnerin bzw. des Bewohners oder Einnahme von Analgetika)? [SCHMERZEN] (?)	
<input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja	
wenn [Feld 75 = 1]	
76: Ist die Bewohnerin bzw. der Bewohner durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei? [SCHMERZFREI] (?)	
<input type="radio"/> 0 = nein <input type="radio"/> 1 = ja	

<i>wenn [Feld 76 = 0]</i>	
<p>77: Wurde bei der Bewohnerin bzw. dem Bewohner eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen? [SCHMERZEINSCH] (?)</p> <p><input type="radio"/> 0 = nein</p> <p><input type="radio"/> 1 = ja</p>	
<i>wenn [Feld 77 = 1]</i>	
<p>78: Datum: Dokumentation der Schmerzeinschätzung [SCHMERZEINSCHDATUM]</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>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><i>Mehrfachauswahl</i></p>	
Einzug	
<p>80*: Ist die Bewohnerin bzw. der Bewohner 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</p> <p><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 die Bewohnerin bzw. der Bewohner innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden? [EINZUGKHBEHANDLUNG]</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 [EINZUGKHBEGINNDATUM]</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 [EINZUGKHENDEDATUM]</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 der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und/oder einer ihrer (?) bzw. seiner Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen ein Gespräch über ihr bzw. sein Einleben und die zukünftige Versorgung geführt worden? [EINZUGGESPR]</p> <p> <input type="radio"/> 1 = ja <input type="radio"/> 2 = nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen der Bewohnerin bzw. des Bewohners <input type="radio"/> 3 = nein, aus anderen Gründen </p>	
<i>wenn [Feld 86 = 1]</i>	
<p>87: Datum des Integrationsgesprächs [EINZUGGESPRDATUM]</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 <input type="checkbox"/> 1 = Bewohnerin/Bewohner <input type="checkbox"/> 2 = Angehörige <input type="checkbox"/> 3 = Betreuerin/Betreuer <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 <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 = Bewohnerin bzw. Bewohner ist Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflegegast
- ☐ 3 = Bewohnerin bzw. Bewohner befindet sich in der Sterbephase
- ☐ 4 = Bewohnerin bzw. Bewohner 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)
- ☐ 5 = Bewohnerin bzw. Bewohner mit schwersten Schädigungen des Gehirns und einer Diagnose, die zum apallischen Syndrom/dem Bewusstseinszustand eines Wachkomas führt

Kommentierung der Indikatorergebnisse

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