

**Stand: 23.10.2019**

---

## **Beschreibung der Qualitätsindikatoren**

**Rechenregeln**

## Inhaltsverzeichnis

1.1.1 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1).....	3
1.1.2 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2).....	8
1.2.1 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1).....	13
1.2.2 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2).....	19
1.3 - Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.....	25
2.1.1 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1).....	30
2.1.2 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2).....	32
2.2.1 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1).....	34
2.2.2 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2).....	37
2.3.1 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1).....	40
2.3.2 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2).....	44
3.1 - Integrationsgespräch nach dem Einzug.....	48
3.2 - Anwendung von Gurten.....	50
3.3 - Anwendung von Bettseitenteilen.....	52
3.4 - Aktualität der Schmerzeinschätzung.....	54

## 1.1.1 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	22										
<b>Präfix</b>	1.1.1										
<b>Bezeichnung</b>	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 12 war</li> </ul>										
<b>Mindestanzahl</b>	10										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≥ 88,400 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≥ 96,268 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>≥ 91,011 % bis &lt; 96,268 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 85,754 % bis &lt; 91,011 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 80,497 % bis &lt; 85,754 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&lt; 80,497 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≥ 96,268 %	● ● ● ● ●	≥ 91,011 % bis < 96,268 %	● ● ● ● ○	≥ 85,754 % bis < 91,011 %	● ● ● ○ ○	≥ 80,497 % bis < 85,754 %	● ● ○ ○ ○	< 80,497 %	● ○ ○ ○ ○
≥ 96,268 %	● ● ● ● ●										
≥ 91,011 % bis < 96,268 %	● ● ● ● ○										
≥ 85,754 % bis < 91,011 %	● ● ● ○ ○										
≥ 80,497 % bis < 85,754 %	● ● ○ ○ ○										
< 80,497 %	● ○ ○ ○ ○										

## Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
9	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen? <i>APOPLEX</i>	0 = nein 1 = ja
10	Datum des Apoplex <i>APOPLEXDATUM</i>	-
11	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen? <i>FRAKTUR</i>	0 = nein 1 = ja
12	Datum der Fraktur <i>FRAKTURDATUM</i>	-
13	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen? <i>HERZINFARKT</i>	0 = nein 1 = ja
14	Datum des Herzinfarkts <i>HERZINFARKTDATUM</i>	-
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	0 = nein 1 = ja
16	Datum der Amputation <i>AMPUTATIONDATUM</i>	-
18	Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHBEGINNDATUM</i>	-
19	Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHENDE DATUM</i>	-
23	Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin <i>BEWUSSTSEINSZUSTAND</i>	1 = wach 2 = schläfrig 3 = somnolent 4 = komatös 5 = Wachkoma

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	0 = Keine der angegebenen 1 = Bösartige Tumorerkrankung 2 = Tetraplegie/Tetraparese 3 = Chorea Huntington 4 = Apallisches Syndrom 5 = Diabetes Mellitus 6 = Demenz 7 = Morbus Parkinson 8 = Osteoporose 9 = Multiple Sklerose
25	Positionswechsel im Bett <i>MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
26	Halten einer stabilen Sitzposition <i>MOBILSITZPOSITION</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
27	Sich Umsetzen <i>MOBILUMSETZEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
28	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs <i>MOBILFORTBEWEGUNG</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
29	Treppensteigen <i>MOBILTREPPENSTEIGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>VZ_IDBEWOHNER</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>VZ_AUSSCHLUSSGRUND</i>	1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 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)
25	Positionswechsel im Bett <i>VZ_MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
26	Halten einer stabilen Sitzposition <i>VZ_MOBILSITZPOSITION</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
27	Sich Umsetzen <i>VZ_MOBILUMSETZEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
28	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs <i>VZ_MOBILFORTBEWEGUNG</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
29	Treppensteigen <i>VZ_MOBILTREPPENSTEIGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

## 1.1.2 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)

Allgemein	
<b>ID (DAS)</b>	23
<b>Präfix</b>	1.1.2
<b>Bezeichnung</b>	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern und Bewohnerinnen mit mindestens erheblichen kognitiven Einbußen
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.
Berechnung	
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.
<b>Ausschlussgründe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 12 war</li> </ul>
<b>Mindestanzahl</b>	10
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja
Bewertung	
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzwert</b>	≥ 69,400 %
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	≥ 80,082 %                    ● ● ● ● ● ≥ 72,929 % bis < 80,082 %    ● ● ● ● ○ ≥ 65,776 % bis < 72,929 %    ● ● ● ○ ○ ≥ 58,623 % bis < 65,776 %    ● ● ○ ○ ○ < 58,623 %                    ● ○ ○ ○ ○

## Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
9	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen? <i>APOPLEX</i>	0 = nein 1 = ja
10	Datum des Apoplex <i>APOPLEXDATUM</i>	-
11	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen? <i>FRAKTUR</i>	0 = nein 1 = ja
12	Datum der Fraktur <i>FRAKTURDATUM</i>	-
13	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen? <i>HERZINFARKT</i>	0 = nein 1 = ja
14	Datum des Herzinfarkts <i>HERZINFARKTDATUM</i>	-
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	0 = nein 1 = ja
16	Datum der Amputation <i>AMPUTATIONDATUM</i>	-
18	Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHBEGINNDATUM</i>	-
19	Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHENDE DATUM</i>	-
23	Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin <i>BEWUSSTSEINSZUSTAND</i>	1 = wach 2 = schläfrig 3 = somnolent 4 = komatös 5 = Wachkoma

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	0 = Keine der angegebenen 1 = Bösartige Tumorerkrankung 2 = Tetraplegie/Tetraparese 3 = Chorea Huntington 4 = Apallisches Syndrom 5 = Diabetes Mellitus 6 = Demenz 7 = Morbus Parkinson 8 = Osteoporose 9 = Multiple Sklerose
25	Positionswechsel im Bett <i>MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
26	Halten einer stabilen Sitzposition <i>MOBILSITZPOSITION</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
27	Sich Umsetzen <i>MOBILUMSETZEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
28	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs <i>MOBILFORTBEWEGUNG</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
29	Treppensteigen <i>MOBILTREPPENSTEIGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>VZ_IDBEWOHNER</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>VZ_AUSSCHLUSSGRUND</i>	1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 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)
25	Positionswechsel im Bett <i>VZ_MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
26	Halten einer stabilen Sitzposition <i>VZ_MOBILSITZPOSITION</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
27	Sich Umsetzen <i>VZ_MOBILUMSETZEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
28	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs <i>VZ_MOBILFORTBEWEGUNG</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
29	Treppensteigen <i>VZ_MOBILTREPPENSTEIGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

## 1.2.1 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	25										
<b>Präfix</b>	1.2.1										
<b>Bezeichnung</b>	Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 40 war</li> </ul>										
<b>Mindestanzahl</b>	10										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≥ 83,800 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≥ 92,354 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>≥ 86,662 % bis &lt; 92,354 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 80,970 % bis &lt; 86,662 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 75,278 % bis &lt; 80,970 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&lt; 75,278 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≥ 92,354 %	● ● ● ● ●	≥ 86,662 % bis < 92,354 %	● ● ● ● ○	≥ 80,970 % bis < 86,662 %	● ● ● ○ ○	≥ 75,278 % bis < 80,970 %	● ● ○ ○ ○	< 75,278 %	● ○ ○ ○ ○
≥ 92,354 %	● ● ● ● ●										
≥ 86,662 % bis < 92,354 %	● ● ● ● ○										
≥ 80,970 % bis < 86,662 %	● ● ● ○ ○										
≥ 75,278 % bis < 80,970 %	● ● ○ ○ ○										
< 75,278 %	● ○ ○ ○ ○										

## Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
9	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen? <i>APOPLEX</i>	0 = nein 1 = ja
10	Datum des Apoplex <i>APOPLEXDATUM</i>	-
11	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen? <i>FRAKTUR</i>	0 = nein 1 = ja
12	Datum der Fraktur <i>FRAKTURDATUM</i>	-
13	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen? <i>HERZINFARKT</i>	0 = nein 1 = ja
14	Datum des Herzinfarkts <i>HERZINFARKTDATUM</i>	-
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	0 = nein 1 = ja
16	Datum der Amputation <i>AMPUTATIONDATUM</i>	-
18	Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHBEGINNDATUM</i>	-
19	Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHENDE DATUM</i>	-
23	Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin <i>BEWUSSTSEINSZUSTAND</i>	1 = wach 2 = schläfrig 3 = somnolent 4 = komatös 5 = Wachkoma

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	0 = Keine der angegebenen 1 = Bösartige Tumorerkrankung 2 = Tetraplegie/Tetraparese 3 = Chorea Huntington 4 = Apallisches Syndrom 5 = Diabetes Mellitus 6 = Demenz 7 = Morbus Parkinson 8 = Osteoporose 9 = Multiple Sklerose
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
43	In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung? <i>SVERNAEHRUNGUMFANG</i>	0 = nicht täglich oder nicht dauerhaft 6 = täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung 3 = ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung
46	Waschen des vorderen Oberkörpers <i>SVOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
47	Körperpflege im Bereich des Kopfes <i>SVKOPF</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
48	Waschen des Intimbereichs <i>SVINTIMBEREICH</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
49	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare <i>SVDUSCHENBADEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
50	An- und Auskleiden des Oberkörpers <i>SVANAUSOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
51	An- und Auskleiden des Unterkörpers <i>SVANAUSUNTERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
52	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken <i>SVNAHRUNGZUBEREITEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
53	Essen <i>SVESSEN</i>	0 = selbständig 3 = überwiegend selbständig 6 = überwiegend unselbständig 9 = unselbständig
54	Trinken <i>SVTRINKEN</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig
55	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls <i>SVTOILETTE</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
56	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma) <i>SVHARNKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
57	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma) <i>SVSTUHLKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>VZ_IDBEWOHNER</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>VZ_AUSSCHLUSSGRUND</i>	1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 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)
43	In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung? <i>VZ_SVERNAEHRUNGUMFANG</i>	0 = nicht täglich oder nicht dauerhaft 6 = täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung 3 = ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung
46	Waschen des vorderen Oberkörpers <i>VZ_SVOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
47	Körperpflege im Bereich des Kopfes <i>VZ_SVKOPF</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
48	Waschen des Intimbereichs <i>VZ_SVINTIMBEREICH</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
49	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare <i>VZ_SVDUSCHENBADEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
50	An- und Auskleiden des Oberkörpers <i>VZ_SVANAUSOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
51	An- und Auskleiden des Unterkörpers <i>VZ_SVANAUSUNTERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
52	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken <i>VZ_SVNAHRUNGZUBEREITEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
53	Essen <i>VZ_SVESSEN</i>	0 = selbständig 3 = überwiegend selbständig 6 = überwiegend unselbständig 9 = unselbständig
54	Trinken <i>VZ_SVTRINKEN</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig
55	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls <i>VZ_SVTOILETTE</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig
56	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma) <i>VZ_SVHARNKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
57	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma) <i>VZ_SVSTUHLKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

## 1.2.2 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	26										
<b>Präfix</b>	1.2.2										
<b>Bezeichnung</b>	Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 40 war</li> </ul>										
<b>Mindestanzahl</b>	10										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≥ 57,900 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≥ 70,277 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>≥ 61,998 % bis &lt; 70,277 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 53,719 % bis &lt; 61,998 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 45,440 % bis &lt; 53,719 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&lt; 45,440 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≥ 70,277 %	● ● ● ● ●	≥ 61,998 % bis < 70,277 %	● ● ● ● ○	≥ 53,719 % bis < 61,998 %	● ● ● ○ ○	≥ 45,440 % bis < 53,719 %	● ● ○ ○ ○	< 45,440 %	● ○ ○ ○ ○
≥ 70,277 %	● ● ● ● ●										
≥ 61,998 % bis < 70,277 %	● ● ● ● ○										
≥ 53,719 % bis < 61,998 %	● ● ● ○ ○										
≥ 45,440 % bis < 53,719 %	● ● ○ ○ ○										
< 45,440 %	● ○ ○ ○ ○										

## Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
9	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen? <i>APOPLEX</i>	0 = nein 1 = ja
10	Datum des Apoplex <i>APOPLEXDATUM</i>	-
11	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen? <i>FRAKTUR</i>	0 = nein 1 = ja
12	Datum der Fraktur <i>FRAKTURDATUM</i>	-
13	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen? <i>HERZINFARKT</i>	0 = nein 1 = ja
14	Datum des Herzinfarkts <i>HERZINFARKTDATUM</i>	-
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	0 = nein 1 = ja
16	Datum der Amputation <i>AMPUTATIONDATUM</i>	-
18	Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHBEGINNDATUM</i>	-
19	Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHENDE DATUM</i>	-
23	Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin <i>BEWUSSTSEINSZUSTAND</i>	1 = wach 2 = schläfrig 3 = somnolent 4 = komatös 5 = Wachkoma

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	0 = Keine der angegebenen 1 = Bösartige Tumorerkrankung 2 = Tetraplegie/Tetraparese 3 = Chorea Huntington 4 = Apallisches Syndrom 5 = Diabetes Mellitus 6 = Demenz 7 = Morbus Parkinson 8 = Osteoporose 9 = Multiple Sklerose
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
43	In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung? <i>SVERNAEHRUNGUMFANG</i>	0 = nicht täglich oder nicht dauerhaft 6 = täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung 3 = ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung
46	Waschen des vorderen Oberkörpers <i>SVOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
47	Körperpflege im Bereich des Kopfes <i>SVKOPF</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
48	Waschen des Intimbereichs <i>SVINTIMBEREICH</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
49	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare <i>SVDUSCHENBADEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
50	An- und Auskleiden des Oberkörpers <i>SVANAUSOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
51	An- und Auskleiden des Unterkörpers <i>SVANAUSUNTERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
52	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken <i>SVNAHRUNGZUBEREITEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
53	Essen <i>SVESSEN</i>	0 = selbständig 3 = überwiegend selbständig 6 = überwiegend unselbständig 9 = unselbständig
54	Trinken <i>SVTRINKEN</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig
55	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls <i>SVTOILETTE</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
56	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma) <i>SVHARNKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
57	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma) <i>SVSTUHLKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>VZ_IDBEWOHNER</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>VZ_AUSSCHLUSSGRUND</i>	1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 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)
43	In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung? <i>VZ_SVERNAEHRUNGUMFANG</i>	0 = nicht täglich oder nicht dauerhaft 6 = täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung 3 = ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung
46	Waschen des vorderen Oberkörpers <i>VZ_SVOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
47	Körperpflege im Bereich des Kopfes <i>VZ_SVKOPF</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
48	Waschen des Intimbereichs <i>VZ_SVINTIMBEREICH</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
49	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare <i>VZ_SVDUSCHENBADEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
50	An- und Auskleiden des Oberkörpers <i>VZ_SVANAUSOBERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
51	An- und Auskleiden des Unterkörpers <i>VZ_SVANAUSUNTERKOERPER</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
52	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken <i>VZ_SVNAHRUNGZUBEREITEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
53	Essen <i>VZ_SVESSEN</i>	0 = selbständig 3 = überwiegend selbständig 6 = überwiegend unselbständig 9 = unselbständig
54	Trinken <i>VZ_SVTRINKEN</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig
55	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls <i>VZ_SVTOILETTE</i>	0 = selbständig 2 = überwiegend selbständig 4 = überwiegend unselbständig 6 = unselbständig
56	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma) <i>VZ_SVHARNKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
57	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma) <i>VZ_SVSTUHLKONTINENZBEW</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

## 1.3 - Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	27										
<b>Präfix</b>	1.3										
<b>Bezeichnung</b>	Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte erhalten bleiben oder verbessert werden.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 6 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen mit schwersten Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (gemäß Wertung des BI-Moduls 2)</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 6 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 15 war</li> </ul>										
<b>Mindestanzahl</b>	10										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≥ 74,800 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≥ 85,534 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>≥ 78,366 % bis &lt; 85,534 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 71,198 % bis &lt; 78,366 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 64,030 % bis &lt; 71,198 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&lt; 64,030 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≥ 85,534 %	● ● ● ● ●	≥ 78,366 % bis < 85,534 %	● ● ● ● ○	≥ 71,198 % bis < 78,366 %	● ● ● ○ ○	≥ 64,030 % bis < 71,198 %	● ● ○ ○ ○	< 64,030 %	● ○ ○ ○ ○
≥ 85,534 %	● ● ● ● ●										
≥ 78,366 % bis < 85,534 %	● ● ● ● ○										
≥ 71,198 % bis < 78,366 %	● ● ● ○ ○										
≥ 64,030 % bis < 71,198 %	● ● ○ ○ ○										
< 64,030 %	● ○ ○ ○ ○										

## Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
9	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen? <i>APOPLEX</i>	0 = nein 1 = ja
10	Datum des Apoplex <i>APOPLEXDATUM</i>	-
11	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen? <i>FRAKTUR</i>	0 = nein 1 = ja
12	Datum der Fraktur <i>FRAKTURDATUM</i>	-
13	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen? <i>HERZINFARKT</i>	0 = nein 1 = ja
14	Datum des Herzinfarkts <i>HERZINFARKTDATUM</i>	-
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	0 = nein 1 = ja
16	Datum der Amputation <i>AMPUTATIONDATUM</i>	-
18	Datum: Beginn des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHBEGINNDATUM</i>	-
19	Datum: Ende des Krankenhausaufenthalts (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) <i>KHENDE DATUM</i>	-
23	Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin <i>BEWUSSTSEINSZUSTAND</i>	1 = wach 2 = schläfrig 3 = somnolent 4 = komatös 5 = Wachkoma

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	0 = Keine der angegebenen 1 = Bösartige Tumorerkrankung 2 = Tetraplegie/Tetraparese 3 = Chorea Huntington 4 = Apallisches Syndrom 5 = Diabetes Mellitus 6 = Demenz 7 = Morbus Parkinson 8 = Osteoporose 9 = Multiple Sklerose
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
58	Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <i>GATAGESABLAUF</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
59	Ruhen und Schlafen <i>GARUHENSCHLAFEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
60	Sich beschäftigen <i>GABESCHAEFTIGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
61	In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <i>GAPLANUNGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
62	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <i>GAINTERAKTION</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
63	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes <i>GAKONTAKTPFLEGE</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>VZ_IDBEWOHNER</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>VZ_AUSSCHLUSSGRUND</i>	1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 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)
58	Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <i>VZ_GATAGESABLAUF</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
59	Ruhen und Schlafen <i>VZ_GARUHENSCHLAFEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
60	Sich beschäftigen <i>VZ_GABESCHAEFTIGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
61	In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <i>VZ_GAPLANUNGEN</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
62	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <i>VZ_GAINTERAKTION</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
63	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes <i>VZ_GAKONTAKTPFLEGE</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig

## 2.1.1 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	29										
<b>Präfix</b>	2.1.1										
<b>Bezeichnung</b>	Dekubitusentstehung bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die in liegender Position keine oder nur geringe Einbußen der Mobilität aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen Dekubitus entwickeln.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett selbständig oder überwiegend selbständig sind.										
<b>Ausschlussgründe</b>	keine										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 1,600 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 0,091 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 0,091 % bis ≤ 1,091 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 1,091 % bis ≤ 2,091 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2,091 % bis ≤ 3,091 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 3,091 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 0,091 %	● ● ● ● ●	> 0,091 % bis ≤ 1,091 %	● ● ● ● ○	> 1,091 % bis ≤ 2,091 %	● ● ● ○ ○	> 2,091 % bis ≤ 3,091 %	● ● ○ ○ ○	> 3,091 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 0,091 %	● ● ● ● ●										
> 0,091 % bis ≤ 1,091 %	● ● ● ● ○										
> 1,091 % bis ≤ 2,091 %	● ● ● ○ ○										
> 2,091 % bis ≤ 3,091 %	● ● ○ ○ ○										
> 3,091 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
25	Positionswechsel im Bett <i>MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
64	Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus? <i>DEKUBITUS</i>	0 = nein 1 = ja, einmal 2 = ja, mehrmals
65	Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum <i>DEKUBITUSSTADIUM</i>	1 = Kategorie/Stadium 1 2 = Kategorie/Stadium 2 3 = Kategorie/Stadium 3 4 = Kategorie/Stadium 4 9 = unbekannt

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
66	Datum: Beginn Dekubitus 1 <i>DEKUBITUS1BEGINNDATUM</i>	-
68	Wo ist der Dekubitus 1 entstanden? <i>DEKUBITUS1LOK</i>	1 = in der Pflegeeinrichtung 2 = im Krankenhaus 3 = zuhause (vor dem Einzug) 4 = woanders
69	Datum: Beginn Dekubitus 2 <i>DEKUBITUS2BEGINNDATUM</i>	-
71	Wo ist der Dekubitus 2 entstanden? <i>DEKUBITUS2LOK</i>	1 = in der Pflegeeinrichtung 2 = im Krankenhaus 3 = zuhause (vor dem Einzug) 4 = woanders

## 2.1.2 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	30										
<b>Präfix</b>	2.1.2										
<b>Bezeichnung</b>	Dekubitusentstehung bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die in liegender Position starke Einbußen der Mobilität aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen Dekubitus entwickeln.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett überwiegend unselbständig oder unselbständig sind.										
<b>Ausschlussgründe</b>	keine										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 8,400 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 2,914 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2,914 % bis ≤ 5,827 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 5,827 % bis ≤ 10,955 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 10,955 % bis ≤ 16,083 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 16,083 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 2,914 %	● ● ● ● ●	> 2,914 % bis ≤ 5,827 %	● ● ● ● ○	> 5,827 % bis ≤ 10,955 %	● ● ● ○ ○	> 10,955 % bis ≤ 16,083 %	● ● ○ ○ ○	> 16,083 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 2,914 %	● ● ● ● ●										
> 2,914 % bis ≤ 5,827 %	● ● ● ● ○										
> 5,827 % bis ≤ 10,955 %	● ● ● ○ ○										
> 10,955 % bis ≤ 16,083 %	● ● ○ ○ ○										
> 16,083 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
25	Positionswechsel im Bett <i>MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
64	Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus? <i>DEKUBITUS</i>	0 = nein 1 = ja, einmal 2 = ja, mehrmals
65	Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum <i>DEKUBITUSSTADIUM</i>	1 = Kategorie/Stadium 1 2 = Kategorie/Stadium 2 3 = Kategorie/Stadium 3 4 = Kategorie/Stadium 4 9 = unbekannt

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
66	Datum: Beginn Dekubitus 1 <i>DEKUBITUS1BEGINNDATUM</i>	-
68	Wo ist der Dekubitus 1 entstanden? <i>DEKUBITUS1LOK</i>	1 = in der Pflegeeinrichtung 2 = im Krankenhaus 3 = zuhause (vor dem Einzug) 4 = woanders
69	Datum: Beginn Dekubitus 2 <i>DEKUBITUS2BEGINNDATUM</i>	-
71	Wo ist der Dekubitus 2 entstanden? <i>DEKUBITUS2LOK</i>	1 = in der Pflegeeinrichtung 2 = im Krankenhaus 3 = zuhause (vor dem Einzug) 4 = woanders

## 2.2.1 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	32										
<b>Präfix</b>	2.2.1										
<b>Bezeichnung</b>	Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 6,900 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 2,758 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2,758 % bis ≤ 5,535 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 5,535 % bis ≤ 8,312 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 8,312 % bis ≤ 11,089 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 11,089 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 2,758 %	● ● ● ● ●	> 2,758 % bis ≤ 5,535 %	● ● ● ● ○	> 5,535 % bis ≤ 8,312 %	● ● ● ○ ○	> 8,312 % bis ≤ 11,089 %	● ● ○ ○ ○	> 11,089 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 2,758 %	● ● ● ● ●										
> 2,758 % bis ≤ 5,535 %	● ● ● ● ○										
> 5,535 % bis ≤ 8,312 %	● ● ● ○ ○										
> 8,312 % bis ≤ 11,089 %	● ● ○ ○ ○										
> 11,089 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
25	Positionswechsel im Bett <i>MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
76	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt? <i>STURZ</i>	0 = nein 1 = ja, einmal 2 = ja, mehrmals

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
77	Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? <i>STURZFOLGEN</i>	0 = keine der genannten Folgen ist aufgetreten 1 = Frakturen 2 = ärztlich behandlungsbedürftige Wunde 3 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen 4 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität

## 2.2.2 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	33										
<b>Präfix</b>	2.2.2										
<b>Bezeichnung</b>	Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 12,900 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 7,376 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 7,376 % bis ≤ 11,072 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 11,072 % bis ≤ 14,768 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 14,768 % bis ≤ 18,464 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 18,464 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 7,376 %	● ● ● ● ●	> 7,376 % bis ≤ 11,072 %	● ● ● ● ○	> 11,072 % bis ≤ 14,768 %	● ● ● ○ ○	> 14,768 % bis ≤ 18,464 %	● ● ○ ○ ○	> 18,464 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 7,376 %	● ● ● ● ●										
> 7,376 % bis ≤ 11,072 %	● ● ● ● ○										
> 11,072 % bis ≤ 14,768 %	● ● ● ○ ○										
> 14,768 % bis ≤ 18,464 %	● ● ○ ○ ○										
> 18,464 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
25	Positionswechsel im Bett <i>MOBILPOSWECHSEL</i>	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
76	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt? <i>STURZ</i>	0 = nein 1 = ja, einmal 2 = ja, mehrmals

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
77	Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? <i>STURZFOLGEN</i>	0 = keine der genannten Folgen ist aufgetreten 1 = Frakturen 2 = ärztlich behandlungsbedürftige Wunde 3 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen 4 = erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität

## 2.3.1 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	35										
<b>Präfix</b>	2.3.1										
<b>Bezeichnung</b>	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust aufweisen.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartige Tumorerkrankung</li> <li>• Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen</li> <li>• Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese)</li> <li>• Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät</li> <li>• Mindestens 10 % Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden</li> </ul>										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 2,100 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 0,562 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 0,562 % bis ≤ 1,562 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 1,562 % bis ≤ 2,562 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2,562 % bis ≤ 3,562 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 3,562 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 0,562 %	● ● ● ● ●	> 0,562 % bis ≤ 1,562 %	● ● ● ● ○	> 1,562 % bis ≤ 2,562 %	● ● ● ○ ○	> 2,562 % bis ≤ 3,562 %	● ● ○ ○ ○	> 3,562 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 0,562 %	● ● ● ● ●										
> 0,562 % bis ≤ 1,562 %	● ● ● ● ○										
> 1,562 % bis ≤ 2,562 %	● ● ● ○ ○										
> 2,562 % bis ≤ 3,562 %	● ● ○ ○ ○										
> 3,562 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	0 = nein 1 = ja

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	0 = Keine der angegebenen 1 = Bösartige Tumorerkrankung 2 = Tetraplegie/Tetraparese 3 = Chorea Huntington 4 = Apallisches Syndrom 5 = Diabetes Mellitus 6 = Demenz 7 = Morbus Parkinson 8 = Osteoporose 9 = Multiple Sklerose
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
73	Aktuelles Körpergewicht in kg <i>KOERPERGEWICHT</i>	-
75	Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu? <i>KOERPERGEWICHTDOKU</i>	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 der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen 5 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>VZ_IDBEWOHNER</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>VZ_AUSSCHLUSSGRUND</i>	1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 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)
73	Aktuelles Körpergewicht in kg <i>VZ_KOERPERGEWICHT</i>	-

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
75	Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu?  <i>VZ_KOERPERGEWICHTDOKU</i>	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 der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen 5 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden

## 2.3.2 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	36										
<b>Präfix</b>	2.3.2										
<b>Bezeichnung</b>	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen										
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust aufweisen.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.										
<b>Ausschlussgründe</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartige Tumorerkrankung</li> <li>• Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen</li> <li>• Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese)</li> <li>• Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät</li> <li>• Mindestens 10 % Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden</li> </ul>										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	ja										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 4,900 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 0,769 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 0,769 % bis ≤ 3,547 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 3,547 % bis ≤ 6,325 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 6,325 % bis ≤ 9,103 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 9,103 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 0,769 %	● ● ● ● ●	> 0,769 % bis ≤ 3,547 %	● ● ● ● ○	> 3,547 % bis ≤ 6,325 %	● ● ● ○ ○	> 6,325 % bis ≤ 9,103 %	● ● ○ ○ ○	> 9,103 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 0,769 %	● ● ● ● ●										
> 0,769 % bis ≤ 3,547 %	● ● ● ● ○										
> 3,547 % bis ≤ 6,325 %	● ● ● ○ ○										
> 6,325 % bis ≤ 9,103 %	● ● ○ ○ ○										
> 9,103 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
15	Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen? <i>AMPUTATION</i>	0 = nein 1 = ja

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
24	Ärztliche Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin <i>DIAGNOSEN</i>	0 = Keine der angegebenen 1 = Bösartige Tumorerkrankung 2 = Tetraplegie/Tetraparese 3 = Chorea Huntington 4 = Apallisches Syndrom 5 = Diabetes Mellitus 6 = Demenz 7 = Morbus Parkinson 8 = Osteoporose 9 = Multiple Sklerose
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
33	Sich erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
73	Aktuelles Körpergewicht in kg <i>KOERPERGEWICHT</i>	-
75	Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu? <i>KOERPERGEWICHTDOKU</i>	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 der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen 5 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden
1	Bewohnerbezogene Nummer <i>VZ_IDBEWOHNER</i>	-
8	Ausschlussgrund <i>VZ_AUSSCHLUSSGRUND</i>	1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 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)
73	Aktuelles Körpergewicht in kg <i>VZ_KOERPERGEWICHT</i>	-

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
75	Welche der aufgeführten Punkte trafen laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu?  <i>VZ_KOERPERGEWICHTDOKU</i>	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 der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen 5 = Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden

### 3.1 - Integrationsgespräch nach dem Einzug

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	37										
<b>Präfix</b>	3.1										
<b>Bezeichnung</b>	Integrationsgespräch für Bewohner und Bewohnerinnen nach dem Einzug										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll ein Integrationsgespräch nach Einzug durchgeführt werden.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, mit denen und/oder ggf. deren Angehörigen oder anderen Bezugspersonen frühestens 7 Tage und spätestens 8 Wochen nach dem Einzug ein Integrationsgespräch durchgeführt, ausgewertet und dokumentiert wurde.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die in den letzten 6 Monaten eingezogen sind und für die kein Ausschlussgrund vorliegt. (Bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die ohne Unterbrechung direkt aus der Kurzzeit- in die Langzeitpflege wechselten, entspricht der Beginn der Kurzzeitpflege dem Einzugsdatum).										
<b>Ausschlussgründe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die schon länger als 6 Monate in der Einrichtung leben</li> <li>• Kognitiv beeinträchtigte Bewohner und Bewohnerinnen, für die keine Bezugspersonen verfügbar sind</li> <li>• Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als 3 Tage in einem Krankenhaus behandelt wurden</li> </ul>										
<b>Mindestanzahl</b>	4										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	Nein										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≥ 50,700 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≥ 80,659 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>≥ 60,659 % bis &lt; 80,659 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 40,659 % bis &lt; 60,659 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>≥ 20,659 % bis &lt; 40,659 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&lt; 20,659 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≥ 80,659 %	● ● ● ● ●	≥ 60,659 % bis < 80,659 %	● ● ● ● ○	≥ 40,659 % bis < 60,659 %	● ● ● ○ ○	≥ 20,659 % bis < 40,659 %	● ● ○ ○ ○	< 20,659 %	● ○ ○ ○ ○
≥ 80,659 %	● ● ● ● ●										
≥ 60,659 % bis < 80,659 %	● ● ● ● ○										
≥ 40,659 % bis < 60,659 %	● ● ● ○ ○										
≥ 20,659 % bis < 40,659 %	● ● ○ ○ ○										
< 20,659 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
4	Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Versorgung) <i>EINZUGSDATUM</i>	-
87	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin nach der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen? <i>NEUEINZUG</i>	0 = nein 1 = ja

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
88	Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)? <i>EINZUGNACHKZ</i>	0 = nein 1 = ja
89	Datum: Beginn des Kurzzeitpflegeaufenthalts <i>EINZUGNACHKZDATUM</i>	-
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>	0 = nein 1 = ja
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>	1 = ja 2 = nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen des Bewohners bzw. der Bewohnerin 3 = nein, aus anderen Gründen
94	Datum des Integrationsgesprächs <i>EINZUGGESPRDATUM</i>	-
96	Wurden die Ergebnisse dieses Gespräches dokumentiert? <i>EINZUGGESPRDOKU</i>	0 = nein 1 = ja

## 3.2 - Anwendung von Gurten

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	38										
<b>Präfix</b>	3.2										
<b>Bezeichnung</b>	Anwendung von Gurten bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern und Bewohnerinnen										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen Gurtfixierungen angewendet werden.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen.										
<b>Ausschlussgründe</b>	keine										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	Nein										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 2,800 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 0,449 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 0,449 % bis ≤ 2,036 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 2,036 % bis ≤ 3,623 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 3,623 % bis ≤ 5,210 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 5,210 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 0,449 %	● ● ● ● ●	> 0,449 % bis ≤ 2,036 %	● ● ● ● ○	> 2,036 % bis ≤ 3,623 %	● ● ● ○ ○	> 3,623 % bis ≤ 5,210 %	● ● ○ ○ ○	> 5,210 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 0,449 %	● ● ● ● ●										
> 0,449 % bis ≤ 2,036 %	● ● ● ● ○										
> 2,036 % bis ≤ 3,623 %	● ● ● ○ ○										
> 3,623 % bis ≤ 5,210 %	● ● ○ ○ ○										
> 5,210 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
78	Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet? <i>GURT</i>	0 = nein 1 = ja

### 3.3 - Anwendung von Bettseitenteilen

Allgemein											
<b>ID (DAS)</b>	39										
<b>Präfix</b>	3.3										
<b>Bezeichnung</b>	Anwendung von Bettseitenteilen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern und Bewohnerinnen										
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen durchgehende Bettseitenteile angewendet werden.										
Berechnung											
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden.										
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen.										
<b>Ausschlussgründe</b>	keine										
<b>Mindestanzahl</b>	5										
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	Nein										
Bewertung											
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert										
<b>Referenzwert</b>	≤ 18,700 %										
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	<table> <tbody> <tr> <td>≤ 5,044 %</td> <td>● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>&gt; 5,044 % bis ≤ 14,133 %</td> <td>● ● ● ● ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 14,133 % bis ≤ 23,222 %</td> <td>● ● ● ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 23,222 % bis ≤ 32,311 %</td> <td>● ● ○ ○ ○</td> </tr> <tr> <td>&gt; 32,311 %</td> <td>● ○ ○ ○ ○</td> </tr> </tbody> </table>	≤ 5,044 %	● ● ● ● ●	> 5,044 % bis ≤ 14,133 %	● ● ● ● ○	> 14,133 % bis ≤ 23,222 %	● ● ● ○ ○	> 23,222 % bis ≤ 32,311 %	● ● ○ ○ ○	> 32,311 %	● ○ ○ ○ ○
≤ 5,044 %	● ● ● ● ●										
> 5,044 % bis ≤ 14,133 %	● ● ● ● ○										
> 14,133 % bis ≤ 23,222 %	● ● ● ○ ○										
> 23,222 % bis ≤ 32,311 %	● ● ○ ○ ○										
> 32,311 %	● ○ ○ ○ ○										

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
30	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>KKFERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
31	Örtliche Orientierung <i>KKFORIENTOERTLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
32	Zeitliche Orientierung <i>KKFORIENTZEITLICH</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
33	Sich Erinnern <i>KKFERINNERN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
34	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>KKFHANDLUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
35	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>KKFENTSCHEIDUNGEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
36	Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>KKFVERSTEHENINFO</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
37	Erkennen von Risiken und Gefahren <i>KKFGEFAHRERKENNEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
38	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>KKFMITTEILEN</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
39	Verstehen von Aufforderungen <i>KKFVERSTEHENAUF</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
40	Beteiligung an einem Gespräch <i>KKFBETEILIGUNG</i>	0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
80	Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet? <i>SEITENTEILE</i>	0 = nein 1 = ja

## 3.4 - Aktualität der Schmerzeinschätzung

Allgemein	
<b>ID (DAS)</b>	40
<b>Präfix</b>	3.4
<b>Bezeichnung</b>	Aktualität der Schmerzeinschätzung
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen mit bestehender Schmerzsymptomatik sollen regelmäßig Schmerzeinschätzungen durchgeführt werden.
Berechnung	
<b>Zähler</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, für die eine Schmerzeinschätzung vorliegt, die nicht älter als 3 Monate ist, und für die mindestens Angaben zur Schmerzintensität und zur Schmerzlokalisierung vorliegen.
<b>Nenner</b>	Alle Bewohner und Bewohnerinnen mit bestehender Schmerzsymptomatik und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.
<b>Ausschlussgründe</b>	Bewohner und Bewohnerinnen, die aufgrund einer Schmerzmedikation zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung schmerzfrei sind.
<b>Mindestanzahl</b>	5
<b>Standardisierung gemäß QDVS</b>	Nein
Bewertung	
<b>Bewertungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzwert</b>	≥ 79,000 %
<b>Schwellen- und Punktwerte</b>	≥ 93,968 %                    ● ● ● ● ● ≥ 83,967 % bis < 93,968 %    ● ● ● ● ○ ≥ 73,966 % bis < 83,967 %    ● ● ● ○ ○ ≥ 63,965 % bis < 73,966 %    ● ● ○ ○ ○ < 63,965 %                    ● ○ ○ ○ ○

### Verwendete Datenfelder für die Berechnung

Detaillierte Informationen zu den Datenfeldern sind der Spezifikation für die Datenerhebung zu entnehmen. Grau hinterlegte Zeilen beziehen sich auf Angaben des vorherigen Erhebungszeitraums.

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
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>	0 = nein 1 = ja
83	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei? <i>SCHMERZFREI</i>	0 = nein 1 = ja

Nr.	Bezeichnung	Schlüssel
84	Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen? <i>SCHMERZEINSCH</i>	0 = nein 1 = ja
85	Datum: Dokumentation der Schmerzeinschätzung <i>SCHMERZEINSCHDATUM</i>	-
86	Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor? <i>SCHMERZEINSCHINFO</i>	0 = Es liegen keine Informationen vor 1 = Schmerzintensität 2 = Schmerzqualität 3 = Schmerzlokalisierung 4 = Folgen für Lebensalltag