

**Datensatzbeschreibung ambulanter Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI
gültig ab: 01.01.2017**

Feldname (vorläufig)	Bezeichnung	Typ	Wert
Einrichtungsbogen			
1	Auftragsnummer	Char (26)	
2	Bundesland	Varchar (50)	
3	1.2j Trägerart	Number (1)	1 = privat 2 = freigemeinnützig 3 = öffentlich 4 = nicht zu ermitteln
4	1.2q Zertifizierung	Number (1)	1 = liegt vor 2 = liegt nicht vor
5	1.3a Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	Number (1)	1 = AOK 2 = BKK 3 = IKK 4 = KBS 5 = LKK 6 = VDEK
6	1.3c Datum 1. Tag der Prüfung	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
7	1.3c Datum bis	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
8	1.3g An der Prüfung Beteiligte: keine	Number (1)	1 = ja 0 = nein
9	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Pflegekasse	Number (1)	1 = ja 0 = nein
10	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Sozialhilfeträger	Number (1)	1 = ja 0 = nein
11	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Gesundheitsamt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
12	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Trägerverband	Number (1)	1 = ja 0 = nein
13	1.3g An der Prüfung Beteiligte: Sonstige	Number (1)	1 = ja 0 = nein
14	1.4a-c Prüfungsarten	Number (1)	1 = Regelprüfung 2 = Anlassprüfung (Beschwerde Bewohner, Angehörige o.ä.) 3 = Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) 4 = Anlassprüfung (sonstige Hinweise) 5 = Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung 6 = Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
15	1.4d nächtliche Prüfung	Number (1)	1 = nachts
16	1.5 versorgte Personen - gesamt	Number (4)	
17	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB XI	Number (4)	
18	1.5 Versorgte Personen - ausschließlich SGB V	Number (4)	
19	1.5 Versorgte Personen - SGB XI und SGB V	Number (4)	
20	1.5 Versorgte Personen - sonstige	Number (4)	
21	1.5 davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte	Number (4)	
22	1.6a Pfl.bed. mit Wachkoma	Number (3)	
23	1.6b Pfl.bed. mit Beatmungspflicht	Number (3)	
24	1.6c Pfl.bed. mit Dekubitus	Number (3)	
25	1.6d Pfl.bed. mit Blasenkatheeter	Number (3)	
26	1.6e Pfl.bed. mit PEG-Sonde	Number (3)	
27	1.6f Pfl.bed. mit Fixierung	Number (3)	
28	1.6g Pfl.bed. mit Kontraktur	Number (3)	
29	1.6h Pfl.bed. mit vollständiger Immobilität	Number (3)	
30	1.6i Pfl.bed. mit Tracheostoma	Number (3)	
31	1.6j Pfl.bed. mit MRSA	Number (3)	
32	1.7 Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
33	1.9 Werden Leistungen ganz oder teilweise von anderen Anbietern erbracht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
34	1.9a körperbezogene Pflegemaßnahmen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
35	1.9b Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
36	1.9c Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
37	1.9d Hilfen bei der Haushaltsführung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
38	1.9e Rufbereitschaft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
39	1.9f Nachtdienst	Number (1)	1 = ja 0 = nein
40	2.2 Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
41	2.3 Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
42	3.1b Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
43	3.1g Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
44	4.1a Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
45	4.1b Personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
46	4.3 Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung körperbezogener Pflegemaßnahmen von Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
47	4.4a dokumentenecht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
48	4.4b Soll-, Ist- und Ausfallzeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
49	4.4c Zeitpunkt der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
50	4.4d vollständige Namen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
51	4.4e Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
52	4.4f Umfang des Beschäftigungsverhältnisses	Number (1)	1 = ja 0 = nein
53	4.4g Legende für Dienst- und Arbeitszeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
54	4.4h Datum	Number (1)	1 = ja 0 = nein

55	4.4i Unterschrift der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
56	4.5a Datum der Gültigkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
57	4.5b tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflegebedürftigen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
58	4.5c Angabe der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
59	4.6 Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
60	5.1 Liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagements auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
61	5.2a Dekubitusprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
62	5.2b Pflegeisches Schmerzmanagement - Akutschmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
63	5.2c Pflegeisches Schmerzmanagement - chronischer Schmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
64	5.2d Sturzprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
65	5.2e Kontinenzförderung	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
66	5.2f Chronische Wunden	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
67	5.2g Ernährungsmanagement	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
68	5.3a aktuell (umfasst alle Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
69	5.3b Nennung der Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
70	5.3c Vor- und Zunamen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
71	5.3d Handzeichen übereinstimmend	Number (1)	1 = ja 0 = nein
72	5.4 Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
73	5.6 Werden die Mitarbeiter regelmäßig in erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
74	5.7 Gibt es schriftliche Verfahrensweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
75	5.8 Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
76	6.1a innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	Number (1)	1 = ja 0 = nein
77	6.1b Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
78	6.1c Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensweisungen wird regelmäßig überprüft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
79	6.1d innerbetriebliche Verfahrensweisungen Mitarbeitern bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
80	6.1e alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
81	6.2a Empfehlung zur Händehygiene bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
82	6.2b Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
83	6.2c Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungssoziierten Pneumonie bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
84	6.2d Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
85	6.3a Handschuhe	Number (1)	1 = ja 0 = nein
86	6.3b Händedesinfektionsmittel	Number (1)	1 = ja 0 = nein
87	6.3c Schutzkleidung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
88	6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
Bogen Pflegebedürftiger			
89	7.1 Auftragsnummer	Char (26)	
90	7.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
91	7.2c Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr [JJJJ]
92	7.2f Pflegegrad	Number (1)	2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5
93	7.2g Liegt eine ärztlich diagnostizierte gerontopsychiatrische Diagnose vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
94	7.2h Leistungen nach § 37 SGB V	Number (1)	1 = ja 0 = nein
95	8.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
96	8.2 Wird mit dem Absaugen von Versicherten sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
97	8.3 Wird mit der Beatmung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
98	8.4 Werden bei beatmungspflichtigen Menschen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sachgerecht durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
99	8.5 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
100	8.6 Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

101	8.7 Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
102	8.8 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
103	8.9 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmausräumung) sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
104	8.10 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
105	8.11 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
106	8.12 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
107	8.13 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
108	8.14 Wird mit der speziellen Krankenbeobachtung sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
109	8.15 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
110	8.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
111	8.17 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
112	8.18 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
113	8.19 Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
114	8.20 Wird mit i.v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
115	8.21 Wird mit s.c. Infusionen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
116	8.22 Hat der Pflegebedürftige akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
117	8.22 Hat der Pflegebedürftige akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
118	8.22 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
119	8.22 Beurteilt durch: von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
120	8.23 Erhält der Pflegebedürftige bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
121	8.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
122	8.25 Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
123	8.26 Art der Wunde 1	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
124	8.26 Art der Wunde 2	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
125	8.26 Art der Wunde 3	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
126	8.26 Art der Wunde 4	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
127	8.26 Art der Wunde 5	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
128	8.26b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
129	8.26b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
130	8.26b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
131	8.26b Wunde 4: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
132	8.26b Wunde 5: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = zu Hause 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
133	8.26d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b

134	8.26d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
135	8.26d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
136	8.26d Wunde 4: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
137	8.26d Wunde 5: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
138	8.28 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
139	8.29 Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen stand des Wissens?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
140	8.30 Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
141	8.31 Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
142	8.32 Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
143	8.33 Wird mit der Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
144	9.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
145	9.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
146	9.4 Liegt ein erhöhtes Sturzrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
147	9.4 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
148	9.4 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
149	9.5 Werden bei Pflegebedürftigen mit einem erhöhten Sturzrisiko Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes beraten?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
150	9.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
151	9.6 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
152	9.6 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
153	9.7 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwüres beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
154	9.8 Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
155	9.9 Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
156	10.1d Gewichtsverlauf in den letzten 6 Monaten	Number (1)	1 = zugenommen 2 = konstant 3 = relevante Abnahme 4 = kann nicht ermittelt werden
157	10.1e Flüssigkeitsversorgung	Number (1)	1 = unauffällig 2 = konzentrierter Urin 3 = trockene Schleimhäute 4 = stehende Hautfalten
158	10.2a Sondenart	Number (1)	1 = Magensonde 2 = PEG-Sonde 3 = PEJ-Sonde
159	10.2b Subkutaner Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
160	10.2c i.v.-Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
161	10.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
162	10.3 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
163	10.3 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
164	10.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
165	10.4 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
166	10.4 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
167	10.5 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen der vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken der Flüssigkeitsversorgung informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
168	10.6 Werden die individuellen Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

169	10.7 Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
170	10.8 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen der vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken im Bereich der Ernährung informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
171	10.9 Werden die individuellen Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
172	10.10 Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
173	10.11 Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
174	11.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit	Number (1)	5 = t. n. z.
175	11.1a Suprapubischem Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
176	11.1b Transurethraler Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
177	11.1c Inkontinenzprodukten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
178	11.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
179	11.2 beurteilt durch? Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
180	11.2 beurteilt durch? Von Pflegedienst übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
181	11.3 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
182	11.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
183	11.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
184	12.1a sinnvolles Gespräch möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
185	12.1b nonverbale Kommunikation möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
186	12.1c Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
187	12.2 Werden Pflegebedürftiger/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
188	12.3 Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
189	12.4 Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
190	13.1a Haar, Fuß- und Fingernägel, Haut normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
191	13.2a Mundzustand/Zähne normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
192	13.2g Gebiss-/Zahnprothese intakt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
193	13.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
194	13.4 Ist die Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
195	13.5 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
196	13.6 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
197	13.7 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
198	14.1.1 Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Pflegevertrag vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
199	14.1.3 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
200	14.1.4 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
201	14.1.5 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
202	14.1.5 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
203	14.1.5 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
204	14.1.5 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
205	14.1.5 wenn nein: Handzettel, Durchführungsprotokoll, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
206	14.1.5 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
207	14.1.5 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
208	14.1.5 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
209	14.1.6 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
210	14.1.6 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
211	14.1.6 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
212	14.1.6 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
213	14.1.6 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
214	14.1.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein

215	14.1.8 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
216	14.1.9 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
217	14.1.10 Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
218	14.1.10 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
219	14.1.10 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
220	14.1.10 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
221	14.1.10 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
222	14.1.10 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
223	14.1.10 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
224	14.1.10 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
225	14.1.11 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
226	14.1.11 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
227	14.1.11 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
228	14.1.11 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
229	14.1.11 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
230	14.1.11 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
231	14.1.13 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?	Number (1)	1 = Keine
232	14.1.14 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?	Number (1)	1 = Keine
233	14.1.15 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
234	14.1.15 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
235	14.1.15 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
236	14.1.15 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
237	14.1.15 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
238	14.1.15 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
239	14.1.15 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
240	14.1.15 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
241	14.1.16 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
242	14.1.16 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
243	14.1.16 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
244	14.1.16 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
245	14.1.16 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
246	14.1.16 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
247	14.2.1 Welche Leistungen nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a und Abs. 2 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?	Number (1)	1 = Keine
248	14.2.1.1 Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	Number (1)	1 = ja 0 = nein
249	14.2.1.2 Ausscheidungen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
250	14.2.1.3 Ernährung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
251	14.2.1.4 Körperpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
252	14.2.1.5 Hauswirtschaftliche Versorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
253	14.2.1.6 Absaugen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
254	14.2.1.7 Anleitung bei der Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
255	14.2.1.8 Beatmungsgerät, Bedienung/Überwachung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
256	14.2.1.9 Blasenspülung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
257	14.2.1.10 Blutdruckmessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
258	14.2.1.11 Blutzuckermessung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
259	14.2.1.12 Dekubitusbehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
260	14.2.1.13 Drainagen, Überprüfen, Versorgen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
261	14.2.1.14 Einlauf/Klistier/Klyma und digitale Enddarmausäumung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
262	14.2.1.15 Flüssigkeitsbilanzierung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
263	14.2.1.16 Infusionen, i.v.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
264	14.2.1.16a Infusionen, s.c.	Number (1)	1 = ja 0 = nein
265	14.2.1.17 Inhalation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
266	14.2.1.18 Injektionen	Number (1)	1 = ja 0 = nein

267	14.2.1 19 Injektionen, Richten von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
268	14.2.1 20 Instillation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
269	14.2.1 21 Kälte-träger, Auflegen von	Number (1)	1 = ja 0 = nein
270	14.2.1 22 Katheter, Versorgung eines suprapubischen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
271	14.2.1 23 Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Number (1)	1 = ja 0 = nein
272	14.2.1 24 Krankenbeobachtung, spezielle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
273	14.2.1 25 Magensonde, Legen und Wechseln	Number (1)	1 = ja 0 = nein
274	14.2.1 26 Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Installationen, Inhalationen)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
275	14.2.1 26a Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	Number (1)	1 = ja 0 = nein
276	14.2.1 27 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	Number (1)	1 = ja 0 = nein
277	14.2.1 27a Psychiatrische Krankenpflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
278	14.2.1 28 Stomabehandlung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
279	14.2.1 29 Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Kanüle	Number (1)	1 = ja 0 = nein
280	14.2.1 30 Venenkatheter, Pflege des zentralen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
281	14.2.1 31 Verbände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
282	14.2.3 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
283	14.2.3 wenn nein: Leistung gar nicht erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
284	14.2.3 wenn nein: Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
285	14.2.3 wenn nein: Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
286	14.2.3 wenn nein: Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
287	14.2.3 wenn nein: Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen stimmen nicht überein	Number (1)	1 = ja 0 = nein
288	14.2.3 wenn nein: Fehlende Handzeichen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
289	14.2.3 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
290	14.2.4 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinien in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
291	14.2.4 wenn nein: Abrechnungsausschlüsse missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
292	14.2.4 wenn nein: Leistung nicht vollständig erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
293	14.2.4 wenn nein: Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
294	14.2.4 wenn nein: Abschlagsregelungen bei zeitgleicher Erbringung von Leistungen nach dem SGB V und dem SGB XI in einem Hausbesuch missachtet	Number (1)	1 = ja 0 = nein
295	14.2.4 wenn nein: Qualifikationsanforderungen unterlaufen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
296	14.2.4 wenn nein: Leistung war nicht erforderlich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
297	14.2.4 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
298	14.2.6 Kann nachvollzogen werden, dass alle Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erbracht, vertragskonform, gemäß HKP-Richtlinien und nicht parallel zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
299	14.2.6 wenn nein: Grundpflege nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
300	14.2.6 wenn nein: Grundpflege nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
301	14.2.6 wenn nein: Grundpflege parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
302	14.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht nachvollziehbar erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
303	14.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinien erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
304	14.2.6 wenn nein: Hauswirtschaftliche Versorgung parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
305	14.2.6 wenn nein: Sonstiges	Number (1)	1 = ja 0 = nein
Zufriedenheit des Leistungsbeizhers			
306	16.1 Auftragsnummer	Char (26)	
307	16.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
308	16.2c Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr [JJJJ]
309	16.2e Pflegegrad	Number (1)	2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5
310	16.2f Liegt eine ärztlich diagnostizierte gerontopsychiatrische Diagnose vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
311	16.3 Würden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
312	16.4 Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
313	16.5 Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
314	16.6 Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.

315	16.7 War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
316	16.8 Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 6 = k. A.
317	16.9 Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
318	16.10 Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
319	16.11 Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
320	16.12 Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
321	16.13 Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
322	16.14 Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
Transparenzdatensatz			
323	Auftragsnummer	Char (26)	
324	Anzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen	Number (2)	
325	Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die an der Befragung der Kunden teilgenommen haben	Number (2)	
326	Ergebnis Bewertungsbereich 1 Pflegerische Leistungen	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
327	Ergebnis Bewertungsbereich 2 Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
328	Ergebnis Bewertungsbereich 3 Dienstleistung und Organisation	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
329	Ergebnis Gesamtergebnis	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
330	Ergebnis Bewertungsbereich 4 Befragung der Kunden	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
331	Ergebnis Transparenzkriterium 1	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
332	Ergebnis Transparenzkriterium 2	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
333	Ergebnis Transparenzkriterium 3	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
334	Ergebnis Transparenzkriterium 4	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
335	Ergebnis Transparenzkriterium 5	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
336	Ergebnis Transparenzkriterium 6	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
337	Ergebnis Transparenzkriterium 7	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
338	Ergebnis Transparenzkriterium 8	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
339	Ergebnis Transparenzkriterium 9	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
340	Ergebnis Transparenzkriterium 10	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
341	Ergebnis Transparenzkriterium 11	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
342	Ergebnis Transparenzkriterium 12	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
343	Ergebnis Transparenzkriterium 13	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
344	Ergebnis Transparenzkriterium 14	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
345	Ergebnis Transparenzkriterium 15	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
346	Ergebnis Transparenzkriterium 16	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
347	Ergebnis Transparenzkriterium 17	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
348	Ergebnis Transparenzkriterium 18	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
349	Ergebnis Transparenzkriterium 19	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
350	Ergebnis Transparenzkriterium 20	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
351	Ergebnis Transparenzkriterium 21	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
352	Ergebnis Transparenzkriterium 22	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
353	Ergebnis Transparenzkriterium 23	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
354	Ergebnis Transparenzkriterium 24	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
355	Ergebnis Transparenzkriterium 25	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
356	Ergebnis Transparenzkriterium 26	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
357	Ergebnis Transparenzkriterium 27	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
358	Ergebnis Transparenzkriterium 28	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
359	Ergebnis Transparenzkriterium 29	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
360	Ergebnis Transparenzkriterium 30	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
361	Ergebnis Transparenzkriterium 31	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
362	Ergebnis Transparenzkriterium 32	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
363	Ergebnis Transparenzkriterium 33	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
364	Ergebnis Transparenzkriterium 34	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
365	Ergebnis Transparenzkriterium 35	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
366	Ergebnis Transparenzkriterium 36	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
367	Ergebnis Transparenzkriterium 37	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
368	Ergebnis Transparenzkriterium 38	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
369	Ergebnis Transparenzkriterium 39	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
370	Ergebnis Transparenzkriterium 40	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
371	Ergebnis Transparenzkriterium 41	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
372	Ergebnis Transparenzkriterium 42	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
373	Ergebnis Transparenzkriterium 43	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
374	Ergebnis Transparenzkriterium 44	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
375	Ergebnis Transparenzkriterium 45	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
376	Ergebnis Transparenzkriterium 46	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen