

Datensatzbeschreibung stationärer 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	1.2] Trägerart	Number (1)	1 = privat 2 = freigemeinnützig 3 = öffentlich 4 = nicht zu ermitteln
4	1.2I Einrichtungsart	Char (1)	s = stationär t = teilstationär k = kurzzeitpflege
5	1.2s Zertifizierung	Number (1)	1 = liegt vor 2 = liegt nicht vor
6	1.3a Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	Number (1)	1 = AOK 2 = BKK 3 = IKK 4 = KBS 5 = LKK 6 = VDEK
7	1.3c Datum von	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
8	1.3c Datum bis	Number (8)	Datum im Format tmmjjj
9	1.3g an der Prüfung Beteiligte - keine	Number (1)	1 = ja 0 = nein
10	1.3g an der Prüfung Beteiligte - Pflegekasse	Number (1)	1 = ja 0 = nein
11	1.3g an der Prüfung Beteiligte - Sozialhilfeträger	Number (1)	1 = ja 0 = nein
12	1.3g an der Prüfung Beteiligte - Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	Number (1)	1 = ja 0 = nein
13	1.3g an der Prüfung Beteiligte - Gesundheitsamt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
14	1.3g an der Prüfung Beteiligte - Trägerverband	Number (1)	1 = ja 0 = nein
15	1.3g an der Prüfung Beteiligte - Sonstige	Number (1)	1 = ja 0 = nein
16	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
17	1.4d nächtliche Prüfung	Number (1)	1 = nachts
18	1.5 vorgehaltene Plätze Vollstationäre Pflege	Number (4)	
19	1.5 vorgehaltene Plätze Kurzzeitpflege	Number (4)	
20	1.5 vorgehaltene Plätze Teilstationäre Pflege - Tag	Number (4)	
21	1.5 vorgehaltene Plätze Teilstationäre Pflege - nacht	Number (4)	
22	1.5 vorgehaltene Plätze ggf. Bewohner im Schwerpunkt	Number (4)	
23	1.5 belegte Plätze Vollstationäre Pflege	Number (4)	
24	1.5 belegte Plätze Kurzzeitpflege	Number (4)	
25	1.5 belegte Plätze Teilstationäre Pflege - Tag	Number (4)	
26	1.5 belegte Plätze Teilstationäre Pflege - nacht	Number (4)	
27	1.5 belegte Plätze ggf. Bewohner im Schwerpunkt	Number (4)	
28	1.6 Bewohner nach SGB XI - insgesamt	Number (4)	
29	1.6 Bewohner nach SGB XI - kein PG	Number (4)	
30	1.6 Bewohner nach SGB XI - Pflegegrad 1	Number (4)	
31	1.6 Bewohner nach SGB XI - Pflegegrad 2	Number (4)	
32	1.6 Bewohner nach SGB XI - Pflegegrad 3	Number (4)	
33	1.6 Bewohner nach SGB XI - Pflegegrad 4	Number (4)	
34	1.6 Bewohner nach SGB XI - Pflegegrad 5	Number (4)	
35	1.6 Bewohner nach SGB XI - noch nicht eingestuft	Number (4)	
36	1.7a Bewohner mit Wachkoma	Number (3)	
37	1.7b Bewohner mit Beatmungspflicht	Number (3)	
38	1.7c Bewohner mit Dekubitus	Number (3)	
39	1.7d Bewohner mit Blasenkatheeter	Number (3)	
40	1.7e Bewohner mit PEG-Sonde	Number (3)	
41	1.7f Bewohner mit Fixierung	Number (3)	
42	1.7g Bewohner mit Kontraktur	Number (3)	
43	1.7h Bewohner mit vollständiger Immobilität	Number (3)	
44	1.7i Bewohner mit Tracheostoma	Number (3)	
45	1.7j Bewohner mit MRSA	Number (3)	
46	1.8 Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
47	1.10 Werden Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI von der stationären Pflegeeinrichtung angeboten?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
48	1.11 Werden Leistungen ganz oder teilweise von anderen Anbietern erbracht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
49	1.11a körperbezogene Pflegemaßnahmen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
50	1.11b Behandlungspflege	Number (1)	1 = ja 0 = nein
51	1.11c Betreuung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
52	1.11d Speisen- und Getränkeversorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
53	1.11e Wäscheversorgung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
54	1.11f Hausreinigung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
55	2.2a Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungstücken, sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
56	2.2b Stehen für jeden Bewohner abschließbare Schublade oder Fächer zur Verfügung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
57	2.2c Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	Number (1)	1 = ja 0 = nein

58	2.3 Bezüglich der strukturellen Anforderungen an die Versorgung von Bewohnern, die demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen aufweisen, trifft für die stationäre Pflegeeinrichtung Folgendes zu:	Number (1)	5 = t. n. z.
59	2.3a Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
60	2.3b Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
61	2.3c Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
62	4.1a Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
63	4.1b personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung geregelt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
64	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.
65	4.4a dokumentenecht	Number (1)	1 = ja 0 = nein
66	4.4b Soll-, Ist- und Ausfallzeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
67	4.4c Zeitpunkt der Gültigkeit und Einsatzort	Number (1)	1 = ja 0 = nein
68	4.4d vollständige Namen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
69	4.4e Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
70	4.4f Umfang des Beschäftigungsverhältnisses	Number (1)	1 = ja 0 = nein
71	4.4g Legende für Dienst- und Arbeitszeiten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
72	4.4h Datum	Number (1)	1 = ja 0 = nein
73	4.4i Unterschrift der verantwortlichen Person	Number (1)	1 = ja 0 = nein
74	4.4j Übergabezeiten und Zeiten für Teambesprechungen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
75	4.5 Ist die Personaleinsatzplanung mit Blick auf den Versorgungs- und Pflegebedarf der Bewohner adäquat?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
76	5.1 Liegt die Zuständigkeit für das Qualitätsmanagements auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
77	5.2a Dekubitusprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
78	5.2b Pflegerisches Schmerzmanagement - Akutschmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
79	5.2c Pflegerisches Schmerzmanagement - chronischer Schmerz	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
80	5.2d Sturzprophylaxe	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
81	5.2e Kontinenzförderung	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
82	5.2f Chronische Wunden	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
83	5.2g Ernährungsmanagement	Number (1)	1 = ja 0 = nein 3 = nicht geprüft
84	5.4a aktuell (umfasst alle Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	Number (1)	1 = ja 0 = nein
85	5.4b Nennung der Qualifikation	Number (1)	1 = ja 0 = nein
86	5.4c Vor- und Zunamen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
87	5.4d Handzeichen übereinstimmend	Number (1)	1 = ja 0 = nein
88	5.6 Werden die Mitarbeiterin der Pflege und Betreuung regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
89	5.7 Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
90	6.1 Ist der Gesamteindruck der stationären Pflegeeinrichtung im Hinblick auf Sauberkeit, Ordnung und Geruch gut?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
91	6.2a innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	Number (1)	1 = ja 0 = nein
92	6.2b Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	Number (1)	1 = ja 0 = nein
93	6.2c Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	Number (1)	1 = ja 0 = nein
94	6.2d innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeitern bekannt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
95	6.2e alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
96	6.3a Handschuhe	Number (1)	1 = ja 0 = nein
97	6.3b Händedesinfektionsmittel	Number (1)	1 = ja 0 = nein
98	6.3c Schutzkleidung	Number (1)	1 = ja 0 = nein
99	6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
100	7.1 Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form eines Wochenplanes bekannt gegeben?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
101	7.2a Wird bei Bedarf Diätkost angeboten?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
102	7.2b Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

103	7.2c Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
104	7.2d Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
105	7.3 Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
106	7.4a es gibt ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Schluckstörungen	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
107	7.5 Werden die Mahlzeiten in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
108	8.1a Werden im Rahmen der Betreuung Gruppenangebote gemacht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
109	8.1b Werden im Rahmen der Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
110	8.1c Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme / Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
111	8.1d Gibt es Maßnahmen zur Förderung der Kontaktpflege zu den Angehörigen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
112	8.3 Sind die Angebote der Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
113	8.6 In welchem Stellenumfang sind in der stationären Pflegeeinrichtung Mitarbeiter für die Betreuung beschäftigt (ohne zusätzliche Mitarbeiter nach § 85 Abs. 8 SGB XI)?	Number (3,1)	Dezimal mit 1 Nachkommastelle
114	8.7 Hat die stationäre Pflegeeinrichtung auf der Grundlage des § 84 Abs. 8 i. V. m. § 85 Abs. 8 SGB XI Veräufungszuschläge für zusätzliche Betreuungskräfte vereinbart?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
115	8.7 Wenn ja, mit welchem Stellenumfang	Number (3,1)	Dezimal mit 1 Nachkommastelle
116	8.8 Sind die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an zusätzliche Betreuungskräfte nach § 85 Abs. 8 SGB XI im Hinblick auf die Beschäftigung, Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung erfüllt?	Number (1)	5 = t. n. z.
117	8.8a Sind die Stellen der zusätzlichen Betreuungskräfte im vereinbarten Umfang besetzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
118	8.8b Verfügen die eingesetzten zusätzlichen Betreuungskräfte über die erforderlichen Qualifikationen gemäß § 4 der Betreuungskräfte-RL?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
119	8.8c Haben alle eingesetzten zusätzlichen Betreuungskräfte im vergangenen Jahr nach § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte-RL an Fortbildungsmaßnahmen im Umfang von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden teilgenommen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
120	8.8d Ist gewährleistet, dass zusätzliche Betreuungskräfte gemäß § 2 der Betreuungskräfte-RL nicht regelmäßig körperbezogene Maßnahmen, Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchführen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
121	8.9a Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die stationäre Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
122	8.9b Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
123	8.10 Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
Bewohnerbogen			
124	9.1 Auftragsnummer	Char (26)	
125	9.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
126	9.2d Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr (JJJJ)
127	9.2g Pflegegrad	Number (1)	1 = Pflegegrad 1 2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5
128	9.2h Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
129	10.1 Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
130	10.2 Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
131	10.3 Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
132	10.4 Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnungen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
133	10.5 Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
134	10.6 Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen? - akute Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
135	10.6 Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen? - chronische Schmerzen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
136	10.6 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
137	10.6 Beurteilt durch: von Einrichtung übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
138	10.7 Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
139	10.8 Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
140	10.9 Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die ärztlich verordneten Medikamente?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
141	10.10 Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
142	10.11 Ist der Umgang mit Tracheostoma/Trachealkanülen/Absaugen sachgerecht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
143	10.12a Art der Wunde1	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde

144	10.12a Art der Wunde2	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
145	10.12a Art der Wunde3	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
146	10.12a Art der Wunde4	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
147	10.12a Art der Wunde5	Number (1)	1 = Dekubitus 2 = Ulcus Cruris 3 = Diabetisches Fußsyndrom 4 = sonstige chronische Wunde 5 = sonstige nicht chronische Wunde
148	10.12b Wunde 1: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = stationäre Pflegeeinrichtung 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
149	10.12b Wunde 2: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = stationäre Pflegeeinrichtung 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
150	10.12b Wunde 3: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = stationäre Pflegeeinrichtung 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
151	10.12b Wunde 4: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = stationäre Pflegeeinrichtung 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
152	10.12b Wunde 5: Ort der Entstehung	Number (1)	1 = stationäre Pflegeeinrichtung 2 = extern 3 = nicht nachvollziehbar
153	10.12d Wunde 1: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
154	10.12d Wunde 2: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
155	10.12d Wunde 3: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
156	10.12d Wunde 4: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
157	10.12d Wunde 5: Kategorie/Stadium	Number (1)	1 = I 2 = II 3 = III 4 = IV 5 = a 6 = b
158	10.14 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus dokumentiert?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
159	10.15 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.
160	10.16 Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
161	10.17 Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet, ggf. der Arzt informiert und die Maßnahmen angepasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
162	11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
163	11.3 Liegt ein erhöhtes Sturzrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
164	11.3 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
165	11.3 Beurteilt durch: von Einrichtung übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
166	11.4 Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
167	11.5 Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
168	11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
169	11.6 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
170	11.6 Beurteilt durch: von Einrichtung übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
171	11.7 Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
172	11.8 Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

173	12.1d Gewichtsverlauf in den letzten 6 Monaten	Number (1)	1 = zugenommen 2 = konstant 3 = relevante Abnahme 4 = kann nicht ermittelt werden
174	12.1e Flüssigkeitsversorgung	Number (1)	1 = unauffällig 2 = konzentrierter Urin 3 = trockene Schleimhäute 4 = stehende Hautfalten
175	12.2a Sondenart	Number (1)	1 = Magensonde 2 = PEG-Sonde 3 = PEJ-Sonde
176	12.2b Subkutaner Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
177	12.2c i.v.-Infusion	Number (1)	1 = ja 0 = nein
178	12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
179	12.3 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
180	12.3 Beurteilt durch: von Einrichtung übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
181	12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
182	12.4 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
183	12.4 Beurteilt durch: von Einrichtung übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
184	12.5 Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
185	12.6 Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
186	12.7 Werden bei Einschränkung der selbstständigen Nahrungsversorgung erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
187	12.8 Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
188	12.9 Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
189	12.10 Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
190	12.11 Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
191	13.1 Der Bewohner ist versorgt mit	Number (1)	5 = t. n. z.
192	13.1a suprapubischem Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
193	13.1b Transurethralem Katheter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
194	13.1c Inkontinenzprodukten	Number (1)	1 = ja 0 = nein
195	13.2 Besteht ein Hilfebedarf bei Harninkontinenz?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
196	13.2 Beurteilt durch: Gutachter	Number (1)	1 = ja 0 = nein
197	13.2 Beurteilt durch: von Einrichtung übernommen	Number (1)	1 = ja 0 = nein
198	13.3 Werden bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheeter individuellen Risiken und Ressourcen erfasst?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
199	13.4 Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheeter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
200	14.1a sinnvolles Gespräch möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
201	14.1b nonverbale Kommunikation möglich	Number (1)	1 = ja 0 = nein
202	14.1c Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	Number (1)	1 = ja 0 = nein
203	14.2 Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
204	14.3 Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
205	14.4 Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
206	14.5 Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
207	14.6 Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
208	15.1a Haar-, Fuß- und Fingernägel, Haut normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
209	15.2 Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
210	15.3a Mundzustand/Zähne normal	Number (1)	1 = ja 0 = nein
211	15.3g Gebiss-/Zahnprothese intakt	Number (1)	1 = ja 0 = nein
212	15.4 Ist die Mund- und Zahnpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
213	16.1 Wird beim Pflegeprozess die individuelle Betreuung berücksichtigt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
214	16.2 Liegen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.

215	16.3 Wird die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
216	16.4 Wird die Pflege im Regelfall von den selben Pflegekräften durchgeführt?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
217	16.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
218	16.6 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung bei akuten Ereignissen entnommen werden?	Number (1)	1 = ja 0 = nein 5 = t. n. z.
Bewohnerbefragung			
219	18.1 Auftragsnummer	Char (26)	
220	18.1 Nummer Erhebungsbogen	Varchar (50)	
221	18.2d Geburtsdatum	Number (4)	nur Geburtsjahr [JJJJ]
222	18.2e Pflegegrad	Number (1)	1 = Pflegegrad 1 2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5
223	18.2f Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	Number (1)	1 = ja 0 = nein
224	18.3 Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
225	18.4 Nehmen sich die Mitarbeiter ausreichend Zeit für Sie?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
226	18.5 Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
227	18.6 Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
228	18.7 Werden Sie von den Mitarbeitern 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.
229	18.8 Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
230	18.9 Fragen die Mitarbeiter der stationären Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
231	18.10 Schmeckt Ihnen das Essen?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
232	18.11 Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
233	18.12 Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
234	18.13 Bekommen Sie jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
235	18.14 Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
236	18.15 Wird Ihnen die Teilnahme an für Sie interessanten Beschäftigungsangeboten ermöglicht?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
237	18.16 Wird Ihnen die erforderliche Unterstützung gegeben, um sich im Freien aufhalten zu können?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.

238	18.17 Können Sie jederzeit Besuch empfangen, wann sie wollen?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
239	18.18 Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 6 = k. A.
240	18.19 Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
241	18.20 Hat sich für Sie etwas zum positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben?	Number (1)	1 = immer 2 = häufig 3 = geleg. 4 = nie 5 = t. n. z. 6 = k. A.
Transparenzdatensatz			
242	Auftragsnummer	Char (26)	
243	Anzahl Befundete	Number (2)	
244	Anzahl Befragte	Number (2)	
245	Ergebnis Bewertungsbereich 1 Pflege und medizinische Versorgung	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
246	Ergebnis Bewertungsbereich 2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
247	Ergebnis Bewertungsbereich 3 Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
248	Ergebnis Bewertungsbereich 4 Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
249	Ergebnis Gesamtergebnis	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
250	Ergebnis Bewertungsbereich 5 Befragung der Bewohner	Number (2,1)	Note mit 1 Nachkommastelle
251	Ergebnis Transparenzkriterium 1	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
252	Ergebnis Transparenzkriterium 2	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
253	Ergebnis Transparenzkriterium 3	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
254	Ergebnis Transparenzkriterium 4	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
255	Ergebnis Transparenzkriterium 5	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
256	Ergebnis Transparenzkriterium 6	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
257	Ergebnis Transparenzkriterium 7	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
258	Ergebnis Transparenzkriterium 8	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
259	Ergebnis Transparenzkriterium 9	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
260	Ergebnis Transparenzkriterium 10	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
261	Ergebnis Transparenzkriterium 11	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
262	Ergebnis Transparenzkriterium 12	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
263	Ergebnis Transparenzkriterium 13	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
264	Ergebnis Transparenzkriterium 14	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
265	Ergebnis Transparenzkriterium 15	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
266	Ergebnis Transparenzkriterium 16	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
267	Ergebnis Transparenzkriterium 17	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
268	Ergebnis Transparenzkriterium 18	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
269	Ergebnis Transparenzkriterium 19	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
270	Ergebnis Transparenzkriterium 20	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
271	Ergebnis Transparenzkriterium 21	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
272	Ergebnis Transparenzkriterium 22	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
273	Ergebnis Transparenzkriterium 23	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
274	Ergebnis Transparenzkriterium 24	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
275	Ergebnis Transparenzkriterium 25	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
276	Ergebnis Transparenzkriterium 26	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
277	Ergebnis Transparenzkriterium 27	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
278	Ergebnis Transparenzkriterium 28	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
279	Ergebnis Transparenzkriterium 29	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
280	Ergebnis Transparenzkriterium 30	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
281	Ergebnis Transparenzkriterium 31	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
282	Ergebnis Transparenzkriterium 32	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
283	Ergebnis Transparenzkriterium 33	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
284	Ergebnis Transparenzkriterium 34	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
285	Ergebnis Transparenzkriterium 35	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
286	Ergebnis Transparenzkriterium 36	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
287	Ergebnis Transparenzkriterium 37	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
288	Ergebnis Transparenzkriterium 38	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
289	Ergebnis Transparenzkriterium 39	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
290	Ergebnis Transparenzkriterium 40	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
291	Ergebnis Transparenzkriterium 41	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
292	Ergebnis Transparenzkriterium 42	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
293	Ergebnis Transparenzkriterium 43	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
294	Ergebnis Transparenzkriterium 44	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
295	Ergebnis Transparenzkriterium 45	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
296	Ergebnis Transparenzkriterium 46	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
297	Ergebnis Transparenzkriterium 47	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
298	Ergebnis Transparenzkriterium 48	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
299	Ergebnis Transparenzkriterium 49	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
300	Ergebnis Transparenzkriterium 50	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
301	Ergebnis Transparenzkriterium 51	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
302	Ergebnis Transparenzkriterium 52	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
303	Ergebnis Transparenzkriterium 53	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
304	Ergebnis Transparenzkriterium 54	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
305	Ergebnis Transparenzkriterium 55	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
306	Ergebnis Transparenzkriterium 56	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
307	Ergebnis Transparenzkriterium 57	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
308	Ergebnis Transparenzkriterium 58	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
309	Ergebnis Transparenzkriterium 59	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
310	Ergebnis Transparenzkriterium 60	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
311	Ergebnis Transparenzkriterium 61	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
312	Ergebnis Transparenzkriterium 62	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
313	Ergebnis Transparenzkriterium 63	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
314	Ergebnis Transparenzkriterium 64	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
315	Ergebnis Transparenzkriterium 65	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
316	Ergebnis Transparenzkriterium 66	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
317	Ergebnis Transparenzkriterium 67	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
318	Ergebnis Transparenzkriterium 68	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
319	Ergebnis Transparenzkriterium 69	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
320	Ergebnis Transparenzkriterium 70	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen

321	Ergebnis Transparenzkriterium 71	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
322	Ergebnis Transparenzkriterium 72	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
323	Ergebnis Transparenzkriterium 73	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
324	Ergebnis Transparenzkriterium 74	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
325	Ergebnis Transparenzkriterium 75	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
326	Ergebnis Transparenzkriterium 76	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen
327	Ergebnis Transparenzkriterium 77	Number (4,2)	berechneter Skalenwert mit 2 Nachkommastellen