

**Datensatzbeschreibung für
Geriatric in Bayern Datenbank - GIB-DAT
Stand: 16.02.2011**

lt. Beschluss der Datenkommission der AFGiB vom 18.11.2010

Der Datensatz liegt im ASCII-Format vor. Die Variablen befinden sich immer in der gleichen Reihenfolge und sind durch Tabulatoren voneinander getrennt. Leereinträge, bei denen 2 Tabulatoren ohne Zwischenzeichen hintereinander stehen, führen möglicherweise zu Fehlern beim Einlesen und dürfen deshalb nicht vorkommen. Soweit für eine Variable kein missing value vorgesehen ist, wird ein leerer Eintrag in einen Punkt "." umgewandelt. Der Punkt wird als system missing definiert. Bei den Texteinträgen ist die Maximallänge unbedingt einzuhalten, Leerzeichen innerhalb eines Texteintrags müssen entfernt werden. Am Ende jedes Datensatzes befinden sich Nullen als Platzhalter für evtl. künftige Erweiterungen (ebenfalls durch Tabulatoren getrennt). Jeder Datensatz wird durch ein Zeilenendzeichen abgeschlossen. Die Datendatei heißt "gib-dat.asc".

Durchgestrichene Felder beziehen sich auf Inhalte, die vormalig in der Beschreibung enthalten waren, zwischenzeitlich jedoch aus der Datensatzbeschreibung gestrichen wurden. Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung weiterhin möglich.

wird automatisch berechnet im Eingabeprogramm der AFGiB

↓
in jedem Fall erforderliche Eingaben

| | | | | | |
|---|---|----|----------------------|--|--|
| x | x | 1 | ZentrumNr | String (3stellig) | Kodierung des Zentrums, beginnend mit 1 |
| x | x | 2 | Version | String (3stellig) String(10stellig) | Hinterlegung der Programmversion Hinterlegung der Programmversion und ggf. sendendes Programm z.B. „2.3GERIDOC“ Das Schlüsselwort GERIDOC ist reserviert für die Benutzung durch das Programm GERIDOC |
| x | x | 3 | Interne Nummer | Zahl (beliebige Länge) | Interne Nummer der Datenbank, alternativ Fallnummer der Klinik. Falls die interne DB-nummer verwendet wird, sollte die Software auf Dubletten prüfen! |
| | x | 4 | Entlassungsquartal | Zahl (1stellig) | Geburtsdatum entfällt aus Gründen des Datenschutzes, im Datensatz an dieser Stelle jetzt: Entlassquartal. gültige Zahlen 1 bis 4 |
| | x | 5 | Geschlecht | Zahl (1stellig) | 0 = weiblich 1 = männlich |
| | | 6 | Wiederaufnahme | Zahl (1stellig) | 0 = nein 1 = ja 9 = keine Angabe |
| x | x | 7 | Behandlungsart | Zahl (2stellig) | 0 = vollstationär Rehageriatrie 10 = teilstationär Akutgeriatrie 11 = ambulante geriatrische Reha 12 = mobile geriatrische Reha 13-14: Reserve für teilstationäre Aufenthalte 2 = vollstationär Akutgeriatrie |
| x | x | 8 | GEMIDAS-Kliniknummer | Zahl (4stellig) | Aufnahmedatum entfällt aus Gründen des Datenschutzes! Hier stattdessen die GEMIDAS Kliniknummer (0 bis 998). 999 oder Nullwert als Dummy bzw. missing. |
| | x | 9 | Entlassungsjahr | Zahl (2-4stellig) | Tag und Monat des Entlassungsdatums entfallen aus Datenschutzgründen, nur das Jahr übermitteln. |
| x | x | 10 | Aufenthaltsdauer | Zahl (4stellig) | Nur für stationäre Unterbringung. Angabe in Tagen minus evtl. Unterbrechungstage Regel: (Wieder-)Aufnahmetag zählt ganz Entlassungs- oder Verlegungstag zählt nicht. Formel: Entlassungsdatum minus Aufnahmedatum minus Unterbrechungstage. Wenn Patient nur einen Tag (d.h. Entlassungsdatum = |

| | | | | | |
|-----|---|------|--|-------------------|---|
| | | | | | Aufnahmedatum) da war, wird Aufenthaltsdauer auf 1 gesetzt. 9999= missing 9998= trifft nicht zu (tagesklinische Behandlung) |
| (x) | | 11 | Berechnungstage | Zahl (4stellig) | in Tagen für tagesklinische Behandlung. Hier zählt jeder Tag, an dem der Patient überhaupt auf der Tagesklinik erscheint 9999= Missing 9998= trifft nicht zu (stationäre Behandlung) |
| x | | 12 | Unterbrechungstage | Zahl (4stellig) | Nur für stationäre Unterbringung. Tage, an denen die Behandlung unterbrochen war (keine Max.-Begrenzung). Berechnung: Wiederaufnahmetag minus Verlegungstag. Bei mehreren Unterbrechungen entspr. Summe der Unterbrechungstage. 9998=trifft nicht zu (tagesklinische Behandlung) |
| x | x | 13 | Alter | Zahl (3stellig) | Berechnet mit Geburts- und Aufnahmedatum |
| | | 14 | Letztes Akutereignis – TAG | Zahl (2stellig) | Tag des letzten Akutereignisses. 99=hat stattgefunden, ist aber nicht bekannt 98 oder 0 = hat nicht stattgefunden |
| | | 15 | letztes Akutereignis – MONAT | Zahl (2stellig) | Monat des letzten Akutereignisses. 99=hat stattgefunden, ist aber nicht bekannt 98 oder 0 = hat nicht stattgefunden |
| | | 16 | letztes Akutereignis – JAHR | Zahl (4stellig) | Jahr des letzten Akutereignisses. 9999=hat stattgefunden, ist aber nicht bekannt 9998 oder 0 = hat nicht stattgefunden |
| x | | 17 | Rehabeginn bzw. Behandlungsbeginn in der geriatrischen Akutabteilung | Zahl (4stellig) | Tage zwischen Akutereignis und Aufnahme Formel: Aufnahmedatum – Akutereignisdatum Ist TAG = 99, MONAT und JAHR valide, dann wird Tag auf 15 gesetzt und die Berechnung entspr. abschätzend durchgeführt. Ist MONAT oder JAHR missing, kann keine Berechnung durchgeführt werden. 9999 = Missing 9998 = Akutereignis hat nicht stattgefunden Maximum: 365 Tage. |
| | | 18 | Kontinuierliche Krankenhausbehandlung seit – TAG | Zahl (2stellig) | Tag der kont. KH-Behandlung. wenn unbekannt 99 eintragen Wenn nicht stattgefunden, 0 oder 98 |
| | | 19 | Kontinuierliche KH-Behandlung – MONAT | Zahl (2stellig) | Monat der kont. KH-Behandlung. Wenn unbekannt 99 eintragen Wenn nicht stattgefunden, 0 oder 98 |
| | | 20 | Kontinuierliche KH-Behandlung – JAHR | Zahl (4stellig) | Jahr der kont. KH-Behandlung. Wenn unbekannt, 9999 eintragen. Wenn nicht stattgefunden, 0 oder 9998 |
| | | 21 | Kont. KH-Behandlung | Zahl (4stellig) | Tage zwischen Beginn der kont. KH-Behandlung und Aufnahme in aktuelle Station minus evtl. Intervalltage. Ist TAG = 99 und/oder MONAT = 99 und JAHR valide, dann wird Tag auf 15 und/oder MONAT auf 6 gesetzt und die Berechnung entspr. abschätzend durchgeführt. 9999= unbekannt 9998 oder 0=Es fand keine kont. KH-Behandlung statt. Maximum: 365 Tage. |
| | | 22 | Intervalltage zu Hause bei Akutbehandlung: 0 | Zahl (4stellig) | Tage zwischen Aufnahme und Entlassung aus der vorverlegenden Klinik. 0 = keine Intervalltage 9999 = unbekannt Maximum: 60 Tage. |
| | x | 23 | ICD-10-Nummer der ersten Hauptdiagnose | String (9stellig) | ICD-10-Version 2.0 Format: \$xx.xx\$ (nur noch 1 String am Ende zulässig) Subdiagnosen werden durch „*“ am Ende gekennzeichnet. |
| | x | 24 – | ICD-10-Nummer 2. bis 21. | String (9stellig) | wie 23 |

| | | | | | |
|---|--|-------|--|--|---|
| | | 43 | Hauptdiagnose | | |
| x | | 44-53 | ICD-10-Nummer 1. bis 10. Nebendiagnose | String (9stellig) | wie 23 |
| x | | 54 | Klartext der ersten Hauptdiagnose | String (20stellig) | Klartext der Diagnose auf max. 20 Stellen gekürzt. |
| x | | 55-74 | Klartext der 2. bis 21. Hauptdiagnose | String (20stellig) | wie 54 |
| x | | 75-84 | Klartext der 1. bis 10. Nebendiagnose | String (20stellig) | wie 54 |
| | | 85-89 | ICD-10-Nummer der 1. bis 5. Komplikation außer Gründe für Verlegung (siehe 70ff) | String (9stellig) | wie 23 |
| | | 90-92 | ICD-10-Nummer der 1. bis 3. Verlegungs-diagnose (siehe 65ff) | String (9stellig) | Für jede Verlegung ist maximal 1 Diagnose einzugeben. d.h. bei drei Verlegungsdiagnosen wurde der Patient 3 mal verlegt (und ist mindestens 2 mal wieder zurückgekommen) sonst wie 23 |
| x | | 93 | Familienstand | Zahl (1stellig) | 0 = unbekannt 1 = ledig 2 = verwitwet 3 = verheiratet 4 = geschieden 5 = mit Partner lebend Erläuterung: es gilt die jeweils aktuelle Lebenssituation. Ist jemand geschieden, lebt jetzt aber mit einem neuen Partner zusammen, so soll „mit Partner lebend“ kodiert werden. |
| x | | 94 | Woher direkt bei Behandlung im Akutkrankenhaus meint dies: (bei Aufnahme in die Akutabteilung) | Zahl (3stellig) neu: Zahl (4stellig) | Zwischenbereiche sind für jede Klinik frei festlegbar. Bisher: 1 bis 50 = hausinterne Abteilungen 51 bis 100 = Andere Akut-Kliniken 101 bis 150 = Nicht-geriatr. Reha-Kliniken 300 bis 399 = Hausarzt 400 = Notaufnahme 410 = Geriatriische Akutklinik 420 = Geriatriische Rehaklinik 430 = Geriatriische Tagesklinik 440-449= Intensivstation 450-459= Stroke Unit / SemiCare 999 = keine Angabe Neu: 1000 bis 1999 beziehen sich auf hausinterne Abteilungen 2000 bis 2999 beziehen sich auf externe Abteilungen Darunter bleiben die Nummernkreise wie bisher Dies ergibt 1001 bis 1025 = hausinterne operative Abteilungen 1026 bis 1049 = hausintern nicht-operative Abt. 1101 bis 1150 = Nicht-geriatr. Reha-Abteilung 1400 bis 1404 = hausinterne operative Notaufnahme 1405 bis 1409 = hausinterne nicht-operative Notaufnahme 1410 bis 1419 = hausinterne geriatriische Akutabteilung 1420 bis 1421 = hausinterne geriatriische Rehaklinik 1430 bis 1439 = hausinterne geriatriische Tagesklinik 1440 bis 1444 = hausinterne operativ Intensivstation 1445 bis 1449 = hausinterne nicht-operative Intensivstation 1450 bis 1459 = hausinterne Stroke Unit / SemiCare und 2051 bis 2100 = externe Akut-Kliniken 2101 bis 2150 = externe Nicht-geriatr. Reha-Kliniken |

| | | | | | |
|--|---|-----|------------------------------------|-----------------|---|
| | | | | | 2300 bis 2399 = Hausarzt 2400 bis 2404 = externe operative Notaufnahme 2405 bis 2409 = externe nicht-operative Notaufnahme 2410 bis 2419 = externe geriatrische Akutklinik 2420 bis 2429 = externe geriatrische Rehaklinik 2430 bis 2439 = externe geriatrische Tagesklinik 2440 bis 2444 = externe operative Intensivstation 2445 bis 2449 = externe nicht-operative Intensivstation 2450 bis 2459 = externe Stroke Unit / SemiCare |
| | x | 95 | Wohin direkt | Zahl (3stellig) | wie 94, zusätzlich 500 = Verstorben |
| | x | 96 | Wohnsituation vor dem Akutereignis | Zahl (2stellig) | 1 = Whng. Rest unbekannt 2 = Einpers.-H. o. Hilfe 3 = EPH + fam. Hilfe 4 = EPH + prof. Hilfe 5 = EPH + fam. & prof. Hilfe 6 = Mehrpers.-H. o. Hilfe 7 = MPH + fam. Hilfe 8 = MPH + prof. Hilfe 9 = MPH + fam & prof. Hilfe 50 = Betreutes Wohnen 51 = Altenwohnheim, 52 = Altenpflegeheim 53 = Kurzzeitpflege 99 = keine Angabe familiäre Hilfe meint: nicht-professionelle /Laienhilfe |
| | x | 97 | Wohnsituation nach Entlassung | Zahl (2stellig) | wie 96 zusätzlich 97 = Unbekannt wegen Verlegung zusätzlich 98 = verstorben |
| | x | 98 | Grund für Behandlungsende | Zahl (1stellig) | 1 = regulär beendet 2 = auf Wunsch des Patienten 3 = auf Veranlassung der Klinik 4 = keine weitere Kostenzusage 5 = Verlegung (andere) Akutabteilung 6 = Verstorben 9 = k.A. |
| | | 99 | Reha Ergebnis "subjektiv" | Zahl (1stellig) | Ergebnis in Relation zum Behandlungsziel 1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend 4 = ausreichend 5 = schlecht 8 = trifft nicht zu (z.B. wenn keine Reha oder nur Diagnostik oder verstorben) 9 = k.A. Achtung: eine explizite Befragung des Patienten ist erforderlich! Eintrag: stets 0 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich |
| | | 100 | Reha Ergebnis "objektiv" | Zahl (1stellig) | wie 99 Eintrag: stets 0 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich |
| | x | 101 | Pflegeabhängigkeit vermieden | Zahl (1stellig) | 1 = nein 2 = ja, ein wenig 3 = ja, deutlich 4 = ja, Heimpflege vermieden 5 = verstorben 8 = trifft nicht zu (kein Behandlungsziel) 9 = k.A. Bsp.: Patient lernt Benutzung der Insulinspritze = |

| | | | | | |
|---|---|----------------|--|-----------------|---|
| | | | | | Abhängigkeit vermieden Bsp.: Patient kommt nur zur diagnostischen Abklärung oder Patient ist bereits selbständig = Trifft nicht zu |
| | x | 102-111 | Barthel-Index bei Aufnahme (Einzelitems) Reihenfolge der Subitems: Essen, Transfer, Waschen, Toilettenbenutzung, Baden, Gehen, Treppensteigen, Anziehen, Stuhlkontrolle, Harnkontrolle | Zahl (2stellig) | 0, 5, 10, 15= gültige Werte (nach Definition des BI) 99= Missing Value (Achtung: Leerfelder dürfen nicht als Null gewertet werden, da Null ein valider Wert ist!) 98= konnte nicht erhoben werden Können einzelne Subitems nicht direkt beobachtet werden (z.B. Baden), so ist eine fachkundige Befragung bzw. Abschätzung zulässig. Aufnahme meint: Aufnahme in die geriatrische Abteilung |
| x | x | 112 | Gesamtpunktzahl Barthel-Index bei Aufnahme | Zahl (3stellig) | Gültige Werte 0 bis 100 in 5er Schritten Missing Value: - 99 wenn alle Subitems 99 sind - 98 wenn keine Werte angegeben wurden Gesamtpunktzahl nur berechnen bei gültigen Werten für alle Subitems! |
| | | 113 | Barthel-Index bei Aufnahme durch wen beurteilt | Zahl (1stellig) | 0 = keine Angabe 1 = Pflege 2 = Arzt 3 = Therapeuten 4 = Team 5 = Sonstige Eintrag: stets 0 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich |
| | x | 114-123 | Barthel-Index bei Entlassung (Einzelitems) | Zahl (2stellig) | wie 102 ff |
| x | x | 124 | Gesamtpunktzahl Barthel-Index bei Entlassung | Zahl (3stellig) | wie 112 |
| | | 125 | Barthel-Index bei Entlassung durch wen beurteilt | Zahl (1stellig) | wie 113 Eintrag: stets 0 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich |
| | x | 126 | Timed-Up-And-Go bei Aufnahme | Zahl (3stellig) | 0-300 = Zeit in Sekunden 888 = Patient ist bettlägerig 666 = Patient kann nicht ohne Hilfsperson gehen 777 = Patient kann nicht selbständig vom Stuhl aufstehen 998 = nicht erhebbar, z.B. weil medizinische Gründe dagegensprechen oder der Patient sich weigert 999 = keine Angabe |
| | x | 127 | Timed-Up-And-Go bei Entlassung | Zahl (3stellig) | wie 126 |
| | | 128 | PPR Kategorie A bei Aufnahme | Zahl (1stellig) | optional 1,2,3 = Gültige Werte 0 oder 9 = k.A. |
| | | 129 | PPR Kategorie S bei Aufnahme | Zahl (1stellig) | wie 128 |
| | | 130 | PPR Kategorie A bei Entlassung | Zahl (1stellig) | wie 128 zusätzlich: 8 = verstorben |
| | | 131 | PPR Kategorie S bei Entlassung | Zahl (1stellig) | wie 128 zusätzlich: 8 = verstorben |
| | x | 132 | MMSE | Zahl (2stellig) | 0-30 = Gültige Werte 98 = nicht durchführbar 99 = k.A. |
| | x | 133 | Einschränkung bei der Beurteilung der MMSE oder Grund für Nichtdurchführung | Zahl (2stellig) | 0 = keine Einschränkung (Default-Wert) 1 = allg. Schwäche 2 = Aphasie 3 = Depression 4 = Hemiparese |

| | | | | | |
|---|--------------------|---|----------------------|--|--|
| | | | | | 5 = Hypakusis 6 = Nervosität 7 = neuropsychologische Defizite 8 = Verweigerung, 9 = Visusminderung 11 = mehrere Gründe, 12 = Sonstige (10 fehlt aus technischen Gründen) |
| x | 134 | GDS | Zahl (2stellig) | | Gültige Werte 0-15, 98, nicht durchführbar, 99 = k.A. |
| x | 135 | Einschränkung bei der Beurteilung der GDS oder Grund für Nichtdurchführung | Zahl (2stellig) | | wie 133 Punkt 3 ist nicht anwählbar |
| | 136 | Diagnostischer Hausbesuch | Zahl (1stellig) | | 0 = nein, 1 = ja, 9 = k.A. Eintrag: stets 9 |
| | 137-145 | Hilfsmittel Reihenfolge: 1. Rollator/Deltarad 2. Gehstock/Stütze 3. Rollstuhl 4. Badebrett 5. Toilettensitzerhöhung 6. Toiletten(roll)stuhl 7. Badewannenlifter 8. Pflegebett 9. Prothesen | Zahl (1stellig) | | 0 = nein 1 = schon immer vorhanden 2 = bei Aufnahme ja, bei Entlassung nein 3 = bei Aufnahme nein, bei Entlassung ja (Neuverschreibung) 9 = k.A. Eintrag: stets 9 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich |
| x | 146 | Hilfsmittel – sonstige, neu verordnete Hilfsmittel | Zahl (2stellig) | | Anzahl der weiteren Hilfsmittel außer den oben genannten. 99 = k.A. |
| x | 147-151 | 4-D+S Reihenfolge 1. Demenz i.S. kog. Beeinträchtigung 2. Depression 3. Dysphagie 4. Dysphasie 5. Soziales | Zahl (1stellig) | | 0 = keine Angabe 1 = liegt nicht vor 2 = leicht 3 = mittel 4 = schwer Bei 5. (Soziales) folgende Einteilung: 0=keine Angabe 1 = nein 2 = ja, Problem liegt vor |
| x | 152 | Pflegestufe SGB XI | String (2stellig) | | -- = ohne Pflegestufe, kein Antrag + = ohne Pflegestufe, Erstantrag gestellt 0 = ohne Pflegestufe, Antrag abgelehnt 0+ = ohne Pflegestufe, erneut beantragt 1 = Pflegestufe 1 1+ = Pflegestufe 1, Höhereinstufung beantragt 2, 2+, 3 analog S = Schnelleinstufung gemäß § 112 9, = k.A., ebenso gültig: „9“, „9“, „99“ |
| | 153-167 | LACHS | 15*Zahlen (1stellig) | | optional 15 Items 0=k.A. 1=nein (normal) 2=ja (pathologisch) 8=nicht erhebbar |
| x | 168 | LACHS –Summenwert | Zahl (2stellig) | | Optional Summenwert der Lachs-Einzelitems |
| | 169 | Tinetti – Summe Aufnahme | Zahl (2stellig) | | Optional |
| | 170 | Tinetti – Summe | Zahl (2stellig) | | Optional |

| | | | | |
|--|----------------|---|--|---|
| | | Entlassung | | |
| | 171 | SIDAM | Zahl (2stellig) | optional 0-55 gültige Werte 98= nicht erhebbar 99=k.A. |
| | 172 | Einschränkung der Beurteilung des SIDAM oder Grund für Nicht-durchführung | Zahl (2stellig) | wie 133 |
| | 173 | Handgrip bei Aufnahme | Zahl (3stellig) | optional Wert in kpa 999 = k.A. 998 = konnte nicht durchgeführt werden |
| | 174 | Handgrip bei Entlassung | Zahl (3stellig) | optional Wert in kpa 999 = k.A. 998 = konnte nicht durchgeführt werden Eintrag: stets 0 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich |
| | 175 | Semi-Tandem-Stand Alternativ zum Semitandemstand kann hier auch der Tandemstand oder der Tandemstand nach Guralnick übergeben werden | Zahl (1stellig) Neu: Zahl (2stellig) | optional 1 = nein 2 = ja 9 = k.A. 8 = konnte nicht durchgeführt werden Erweiterung: Tandemstand 10 = 0 Punkte 11 = 1 Punkt 12 = 2 Punkte 13 = 3 Punkte 14 = 4 Punkte 98 = nicht erhebbar 99 oder 0 = k.A. Tandemstand nach Guralnick 20 = 0 Punkte 21 = 10 Punkte (breitbasiger Stand) 22 = 20 Punkte (side by side) 23 = 30 Punkte (Semitandemstand) 24 = 40 Punkte (Fulltandemstand) 25 = 50 Punkte (Einbeinstand) 98 = nicht erhebbar 99 oder 0 = k.A. |
| | 176 | Sozialfragebogen nach Nikolaus | Zahl (2stellig) | optional Summenwert 99 = k.A. 98 = nicht erhebbar oder Angaben sind offensichtlich unwahrscheinlich Eintrag: stets 99 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich |
| | 177 | FIM bei Aufnahme (Gesamtwert) | Zahl (3stellig) | optional 18-126 = gültige Werte 999 = k.A. 998 = konnte nicht erhoben werden |
| | 178 | FIM bei Entlassung (Gesamtwert) | Zahl (3stellig) | optional 18-126 = gültige Werte 999 = k.A. 998 = konnte nicht erhoben werden |
| | 179 | Kurzzeitpflege vor Aufnahme | Zahl (1stellig) | 1 = Nein 2 = Ja |

| | | | | | |
|---|--|------------|--|-----------------|---|
| | | | | | 9 = k.A. Dieser Punkt wurde aus dem Item „Wohnsituation vorher“ ausgegliedert und als eigener Eintrag neu aufgenommen. |
| | | 180 | Kurzzeitpflege nach Entlassung | Zahl (1stellig) | 1 = Nein 2 = Ja 9 = k.A. Dieser Punkt wurde aus dem Item „Wohnsituation nachher“ ausgegliedert und als eigener Eintrag neu aufgenommen. |
| x | | 181 | Entlassungsmonat | Zahl (2stellig) | Entlassungsmonat 0 = keine Angabe |
| | | 182 | PLZ | Zahl (5stellig) | Postleitzahl 0 = keine Angabe |
| | | 183 | Krankenkassenart | Zahl(1stellig) | Krankenkassenart (analog ARGE-Abfrage) 0 = keine Angabe 1 = AOK 2 = BKK 3 = Knappschaft 4 = Ersatzkassen 5 = IKK 6 = LKK 7 = PKV 8 = Sonstige |
| | | 184 | Bei Geriatrischer Reha: Vergütungsart Reha) Bei akutstationärer Behandlung: Status Frührehabilitation | Zahl (2stellig) | Bei geriatrischer Rehabilitation: 1=ja, Aufenthalt des Patienten wird fallpauschal vergütet 2 = nein, Aufenthalt des Patienten wird tagesgleich vergütet 0= keine Angabe Bei akutstationärer Behandlung: 0 = keine Angabe 11 = keine Frühreha wegen fehlender FR-bedürftigkeit 12 = keine Frühreha wegen fehlender FR-fähigkeit 13 = keine Frühreha gegen ärztlichen Rat 14=keine Frühreha aus DRG-Gründen 19 = keine Frühreha wegen sonstiger Gründe (20 = Frühreha ist noch nicht abgeschlossen) 30 = Frühreha erfolgreich beendet 31 = Abbruch Frühreha – Nichterfüllung OPS-Kriterien 32 = Abbruch Frühreha wegen Verlust FR-bedürftigkeit 33 = Abbruch Frühreha wegen Verlust FR-fähigkeit 34 = Abbruch Frühreha wegen Verlegung 35 = Abbruch Frühreha wegen Versterben des Patienten 36 = Abbruch Frühreha wegen vorzeitiger Entlassung 37 = Abbruch Frühreha gegen ärztlichen Rat 39 = Abbruch Frühreha wegen sonstiger Gründe |
| | | 185 | MRSA-Infektion | Zahl (1stellig) | Angabe, ob im Datensatz Informationen zu einer möglichen MRSA-Erkrankung mitgeliefert werden 0 = k.A. – es werden keine Informationen über MRSA- Infektionen übermittelt 1 = nein, es liegt keine bekannte MRSA-Infektion vor 2 = ja, MRSA-Infektion vorhanden Bei Eintrag 0 dürfen alle folgenden MRSA-Felder ebenfalls den Wert 0 besitzen |
| | | 186 | MRSA-Status | Zahl (1stellig) | (0=keine Übermittlung von MRSA-Information) 1 = vor Aufnahme mitgeteilt 2 = bei Aufnahme mitgeteilt 3 = neu entdeckt (gezielte Diagnostik) 4 = neu entdeckt (Zufall) 8 = trifft nicht zu 9 = k.A. |
| | | 187 | MRSA-Quelle | Zahl (1stellig) | (0 = keine Übermittlung von MRSA-Information) 1 = unbekannt |

| | | | | | |
|---|--|------------|--|--|---|
| | | | | 2 = Intensivstation 3 = Normalstation 4 = OP 5 = OP oder Intensivstation 8 = trifft nicht zu 9 = k.A. | |
| | | 188 | MRSA-Isolation | Zahl (1stellig) | (0 = keine Übermittlung von MRSA-Information) 1 = nicht erforderlich 2 = nicht möglich wg. Klinik 3 = nicht möglich wg. Patient 4 = gesamter Aufenthalt 5 = Teile des Aufenthalts 8 = trifft nicht zu 9 = k.A. |
| x | | 189 | MRSA-Isolationsdauer | Zahl (3stellig) | Anzahl der Isolationstage Angabe nur erforderlich wenn MRSA-Isolation=5 (Teile des Aufenthalts) 999 = k.A. |
| | | 190 | MRSA-OP-Wunde | Zahl (1stellig) | (0=keine Übermittlung von MRSA-Information) 1 = Nein 2 = Ja 8 = trifft nicht zu 9 = k.A. |
| | | 191 | MRSA-Urin | Zahl (1stellig) | Wie MRSA-OP-Wunde (Nr. 190) |
| | | 192 | MRSA-Leiste/Achsel/Analf. | Zahl (1stellig) | Wie MRSA-OP-Wunde (Nr. 190) |
| | | 193 | MRSA-Dekubitus | Zahl (1stellig) | Wie MRSA-OP-Wunde (Nr. 190) |
| | | 194 | MRSA-Nase/Rachen | Zahl (1stellig) | Wie MRSA-OP-Wunde (Nr. 190) |
| | | 195 | MRSA-Sonstiges | Zahl (1stellig) | Wie MRSA-OP-Wunde (Nr. 190) |
| | | 196 | MRSA-Therapie | Zahl (1stellig) | (0=keine Übermittlung von MRSA-Information) 1=nicht erforderlich 2=nicht möglich 3=orale Antibiose 4= i.v. Antibiose 5= i.v. + orale Antibiose 8=trifft nicht zu 9=k.A. |
| | | 197 | MRSA-Ausheilung | Zahl (1stellig) | (0=keine Übermittlung von MRSA-Information) 1=Nein 2=Ja-partiell 3=Ja-komplett 8=trifft nicht zu 9=k.A. |
| | | 198 | MRSA-Entlassung | Zahl (1stellig) | (0=keine Übermittlung von MRSA-Information) 1=Regulär 2=wg. MRSA verzögert 8=trifft nicht zu 9=k.A. |
| | | 199 | ICD-Version | Zahl(4stellig) | 0- ICD bis 2.0 1= ICD-Version ab 2004 Ab 2005: Oder: Jahreszahl vierstellig, z.B. 2005.2006 etc. |
| | | 200 | DemTect | Zahl (2stellig) | Optional 0-12 = gültige Werte 98 = nicht durchführbar 99 = k.A. |
| | | 201 | Einschränkung bei der Beurteilung des DemTect oder Grund für Nichtdurchführung | Zahl (2stellig) | 0 = keine Einschränkung (Default-Wert) 1 = allg. Schwäche 2 = Aphasie 3 = Depression 4 = Hemiparese |

| | | | | | |
|--|--|----------------|--|---|--|
| | | | | 5 = Hypakusis 6 = Nervosität 7 = neuropsychologische Defizite 8 = Verweigerung, 9 = Visusminderung 11 = mehrere Gründe, 12 = Sonstige (10 fehlt aus technischen Gründen) | |
| | | 202 | Dauer Frühreha | Zahl (2stellig) | Dauer der Frührehamassnahme in Tagen |
| | | 203-212 | Barthel-Index zu Beginn der Frühreha-Massnahme: (Einzelitems) Reihenfolge der Subitems: Essen, Transfer, Waschen, Toilettenbenutzung, Baden, Gehen, Treppensteigen, Anziehen, Stuhlkontrolle, Harnkontrolle | Zahl (2stellig) | 0, 5, 10, 15= gültige Werte (nach Definition des BI) 99= Missing Value (Achtung: Leerfelder dürfen nicht als Null gewertet werden, da Null ein valider Wert ist!) 98= konnte nicht erhoben werden Erfassung innerhalb von 3 Tagen nach Beginn der Frühreha-Massnahme Können einzelne Subitems nicht direkt beobachtet werden (z.B. Baden), so ist eine fachkundige Befragung bzw. Abschätzung zulässig. |
| | | 213 | Gesamtpunktzahl Barthel-Index zu Beginn der Frühreha-Massnahme | Zahl (3stellig) | Gültige Werte 0 bis 100 in 5er Schritten Missing Value: - 99 wenn alle Subitems 99 sind - 98 wenn keine Werte angegeben wurden Gesamtpunktzahl nur berechnen bei gültigen Werten für alle Subitems! Erfassung innerhalb von 3 Tagen nach Beginn der Frühreha-Massnahme |
| | | 214 | Frühreha-Prozedur d. Abteilung | String (8stellig) | optionales Feld. Frühreha-Prozedur, welche von der geriatrischen Akutabteilung ermittelt wurde Beispiel: 8-550.1 kein Eintrag = keine Angabe 9999 – es wurde keine Frühreha-Prozedur ermittelt |
| | | 215 | Frühreha-Prozedur abgerechnet | String (8stellig) | optionales Feld. Frühreha-Prozedur, wie sie z.B. nach Controlling abgerechnet wurde kein Eintrag = keine Angabe 9999 = es wurde keine Frühreha-Prozedur abgerechnet |
| | | 216 | Frühreha-Prozedur nach MdKPrüfung | String (8stellig) | optionales Feld. Frühreha-Prozedur, die nach MdK-Prüfung bestehen blieb kein Eintrag = keine Angabe 9999 = Frühreha-Prozedur wurde komplett aberkannt |
| | | 217-228 | Leervariablen | Zahl (1stellig) | Leervariablen für künftige Erweiterungen. Standardwert "0". |
| | | 229-248 | Medikament1 bis Medikament 20 | String(160stellig) | Optional Medikament bei Entlassung in folgendem Format: Handelsname 60 Zeichen, Generika 60 Zeichen, Dosierung 40 Zeichen |
| | | | | | |

Anmerkung zu E/A – Tests:

Wenn ein Patient nur kurzzeitig behandelt und unvorhergesehen entlassen wird, dann können die Aufnahmewerte bestimmter Assessmenttests als Entlasswerte übernommen werden. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient nur kurz anwesend war und sich die Parameter mutmaßlich nicht wesentlich verändert haben.