

**Datensatzbeschreibung für
Geriatric in Bayern Datenbank - GIB-DAT
Stand: 21.09.2006**

It. Beschluss der Datenkommission der AFGiB vom 19.01.2006

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 **29 Nullen** als Platzhalter für evtl. künftige Erweiterungen (ebenfalls durch Tabulatoren getrennt). Jeder Datensatz wird durch ein Zeilenendzeichen abgeschlossen. Die Datendatei heißt "gib-dat.asc".

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)	Hinterlegung der Programmversion
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) 1 = teilstationär (Akutgeriatrie) 10=teilstationär(Akutgeriatrie) 11 =ambulante geriatriische Reha 12 = mobile geriatriische 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	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	Zahl (4stellig)	Tage zwischen Aufnahme und Entlassung aus der vorherlegenden 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 – 43	ICD-10-Nummer 2. bis 21. Hauptdiagnose	String (9stellig)	wie 23
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-	ICD-10-Nummer der 1.	String (9stellig)	wie 23

		89	bis 5. Komplikation außer Gründe für Verlegung (siehe 70ff)		
		90-92	ICD-10-Nummer der 1. bis 3. Verlegungsdiagnose (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	Zahl (3stellig)	Zwischenbereiche sind für jede Klinik frei festlegbar. 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 999 = keine Angabe
	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 99 = keine Angabe
	x	97	Wohnsituation nach Entlassung	Zahl (2stellig)	wie 96 zusätzlich 98= verstorben
	x	98	Grund für Behandlungsende	Zahl (1stellig)	1 = regulär beendet 2 = auf Wunsch des Patienten 3 = auf Veranlassung der Klinik (Pat nicht rehafähig, Non-Compliance; Rehavoraussetzungen sind nicht (mehr) erfüllt) 4 = keine weitere Kostenzusage 5 = Verlegung in Akutkrankenhaus 6 = Verstorben 9 = k.A.
	x	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!
x		100	Reha-Ergebnis "objektiv"	Zahl (1stellig)	wie 99
	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 Rehaziel) 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.
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!
	x	113	Barthel-Index bei Aufnahme durch wen beurteilt	Zahl (1stellig)	0 = keine Angabe 1 = Pflege 2 = Arzt 3 = Therapeuten 4 = Team 5 = Sonstige
	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
	x	125	Barthel-Index bei Entlassung durch wen beurteilt	Zahl (1stellig)	wie 113
	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
	x	136	Diagnostischer Hausbesuch	Zahl (1stellig)	0 = nein, 1 = ja, 9=k.A.
	x	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.
	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 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)	Neuer, zusätzlicher Eintrag: -- = 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 Entlassung	Zahl (2stellig)		Optional
	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
	175	Semi-Tandem-Stand	Zahl (1stellig)		optional 1 = nein 2 = ja 9 = k.A. 8 = konnte nicht durchgeführt werden
	176	Sozialfragebogen nach Nikolaus	Zahl (2stellig)		optional Summenwert 99 = k.A. 98 = nicht erhebbar oder Angaben sind offensichtlich unwahrscheinlich
	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	Vergütungsart	Zahl (1stellig)	1=ja, Aufenthalt des Patienten wird fallpauschal vergütet 2 = nein, Aufenthalt des Patienten wird tagesgleich vergütet 0= keine Angabe
		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(1stellig)	0- ICD bis 2.0 1= ICD-Version ab 2004
		200-228	Leervariablen	Zahl (1stellig)	Leervariablen für künftige Erweiterungen. Standardwert "0".

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.

Veränderungen zum jeweils letzten Stand sind grau hinterlegt.