

**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 <b>2 = vollstationär Akutgeriatrie</b>
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 <b>Maximum: 365 Tage.</b>
		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. <b>Maximum: 365 Tage.</b>
		22	Intervalltage zu Hause bei Akutbehandlung: 0	Zahl (4stellig)	Tage zwischen Aufnahme und Entlassung aus der vorverlegenden Klinik. 0 = keine Intervalltage 9999 = unbekannt <b>Maximum: 60 Tage.</b>
	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)	<del>Ergebnis in Relation zum Behandlungsziel</del> <del>1 = sehr gut</del> <del>2 = gut</del> <del>3 = befriedigend</del> <del>4 = ausreichend</del> <del>5 = schlecht</del> <del>8 = trifft nicht zu (z.B. wenn keine Reha oder nur Diagnostik oder verstorben)</del> <del>9 = k.A.</del> Achtung: eine explizite Befragung des Patienten ist erforderlich! Eintrag: stets 0 <b>Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich</b>
		100	Reha Ergebnis "objektiv"	Zahl (1stellig)	wie 99 Eintrag: stets 0 <b>Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich</b>
	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!
		<del>113</del>	<del>Barthel-Index bei Aufnahme durch wen beurteilt</del>	Zahl (1stellig)	<del>0 = keine Angabe 1 = Pflege 2 = Arzt 3 = Therapeuten 4 = Team 5 = Sonstige Eintrag: stets 0 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich</del>
	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
		<del>125</del>	<del>Barthel-Index bei Entlassung durch wen beurteilt</del>	Zahl (1stellig)	<del>wie 113 Eintrag: stets 0 Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich</del>
	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
	<del>136</del>	<del>Diagnostischer Hausbesuch</del>	Zahl (1stellig)		<del>0 = nein, 1 = ja, 9 = k.A. Eintrag: stets 9</del>
	<del>137-145</del>	<del>Hilfsmittel Reihenfolge: 1. Rollator/Deltarad 2. Gehstock/Stütze 3. Rollstuhl 4. Badebrett 5. Toilettensitzerhöhung 6. Toiletten(roll)stuhl 7. Badewannenlifter 8. Pflegebett 9. Prothesen</del>	Zahl (1stellig)		<del>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</del>
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
	<del>173</del>	<del>Handgrip bei Aufnahme</del>	Zahl (3stellig)	<del>optional Wert in kpa 999 = k.A. 998 = konnte nicht durchgeführt werden</del>
	<del>174</del>	<del>Handgrip bei Entlassung</del>	Zahl (3stellig)	<del>optional Wert in kpa 999 = k.A. 998 = konnte nicht durchgeführt werden</del> <b>Eintrag: stets 0</b> <b>Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich</b>
	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.
	<del>176</del>	<del>Sozialfragebogen nach Nikolaus</del>	Zahl (2stellig)	<del>optional Summenwert 99 = k.A. 98 = nicht erhebbar oder Angaben sind offensichtlich unwahrscheinlich</del> <b>Eintrag: stets 99</b> <b>Bis auf weiteres ist eine optionale Lieferung möglich</b>
	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
		<b>184</b>	<b>Bei Geriatrischer Reha:</b> Vergütungsart Reha)  <b>Bei akutstationärer Behandlung:</b> Status Frührehabilitation	Zahl (2stellig)	<b>Bei geriatrischer Rehabilitation:</b> 1=ja, Aufenthalt des Patienten wird fallpauschal vergütet 2 = nein, Aufenthalt des Patienten wird tagesgleich vergütet 0= keine Angabe  <b>Bei akutstationärer Behandlung:</b> 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
		<b>185</b>	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
		<b>186</b>	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.
		<b>187</b>	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

				<p>5 = Hypakusis  6 = Nervosität  7 = neuropsychologische Defizite  8 = Verweigerung,  9 = Visusminderung  11 = mehrere Gründe,  12 = Sonstige  (10 fehlt aus technischen Gründen)</p>	
		<b>202</b>	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)	<p>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</p> <p><b>Erfassung innerhalb von 3 Tagen nach Beginn der Frühreha-Massnahme</b></p> <p>Können einzelne Subitems nicht direkt beobachtet werden (z.B. Baden), so ist eine fachkundige Befragung bzw. Abschätzung zulässig.</p>
		<b>213</b>	Gesamtpunktzahl Barthel-Index zu Beginn der Frühreha-Massnahme	Zahl (3stellig)	<p>Gültige Werte 0 bis 100 in 5er Schritten Missing Value:  - 99 wenn alle Subitems 99 sind  - 98 wenn keine Werte angegeben wurden</p> <p>Gesamtpunktzahl nur berechnen bei gültigen Werten für alle Subitems!</p> <p><b>Erfassung innerhalb von 3 Tagen nach Beginn der Frühreha-Massnahme</b></p>
		<b>214</b>	Frühreha-Prozedur d. Abteilung	String (8stellig)	<p>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</p>
		<b>215</b>	Frühreha-Prozedur abgerechnet	String (8stellig)	<p>optionales Feld.  Frühreha-Prozedur, wie sie z.B. nach Controlling abgerechnet wurde  kein Eintrag = keine Angabe  9999 = es wurde keine Frühreha-Prozedur abgerechnet</p>
		<b>216</b>	Frühreha-Prozedur nach MdK-Prüfung	String (8stellig)	<p>optionales Feld.  Frühreha-Prozedur, die nach MdK-Prüfung bestehen blieb  kein Eintrag = keine Angabe  9999 = Frühreha-Prozedur wurde komplett aberkannt</p>
		<b>217-228</b>	Leervariablen	Zahl (1stellig)	Leervariablen für künftige Erweiterungen. Standardwert "0".
		<b>229-248</b>	Medikament 1 bis Medikament 20	String(160stellig)	<p>Optional  Medikament bei Entlassung in folgendem Format:  Handelsname 60 Zeichen, Generika 60 Zeichen, Dosierung 40 Zeichen</p>

**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.