

Geriatrisches Minimum Data Set (Gemidas)

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V.

Ersterhebungsbogen (voll- oder teilstationärer Aufenthalt)

A - Krankenhausinternes Patientenidentifikationsblatt

Vertraulich; nur zur internen Verwendung¹

Patient	
Fallnummer ²	Personenkennzeichen <input type="text"/>
Aufnahmenummer ²	Kennzeichen des Behandlungsfalls <input type="text"/>
Nachname (optional) ³	* ⁴ <input type="text"/>
Vorname (optional) ³	* <input type="text"/>
Geburtsdatum ⁵ (Tag, Monat optional)	Tag.Monat.Jahr (tt.mm.jjjj) <input type="text"/>
Geschlecht	w = weiblich / m = männlich <input type="text"/>
Wohnort ⁶ (letzte 3 Ziffern optional)	Postleitzahl (WICHTIG: führende Nullen mitkodieren !) <input type="text"/>
A Alleinlebend	0 = nein / 1 = ja / 8 = trifft nicht zu (Heim o.ä.) / <input type="text"/> 9 = keine Angabe (Lebenssituation unbekannt) <input type="text"/>

Kodierhinweise:

Im Folgenden wird einheitlich 9998, 998, 98 oder 8 (je nach Feldgröße) verwendet zum Verschlüsseln von logischen Missings im Sinne von 'Trifft nicht zu (tnz)' bzw. von 'Entfällt (entf)'; die Codes 9999, 999, 99 oder 9 dienen zum Verschlüsseln von sporadischen Missings im Sinne von 'Weiß nicht (wn)' bzw. von 'keine Angabe/keine Antwort (kA)' für den Fall, daß der Versuch gemacht wurde, die entsprechenden Daten zu gewinnen. Bei unklarem Fehlen von Angaben, die prinzipiell vorhanden sein müßten (technische Missings), sollten die Datenfelder bis zur definitiven Klärung leer bleiben ('BLANK').

Dieses Kodierverfahren kann auch überall dort, wo es nicht explizit aufgeführt wird, verwendet werden - mit Ausnahme von Datumsfeldern, die prinzipiell nur ein korrektes Datum oder nichts enthalten können. Wenn allerdings die Jahreszahl bekannt ist sollte für einen unbekanntem Tag der 15. und für einen unbekanntem Monat der Juni (06) eingesetzt werden.

Weitere Kodierhinweise: siehe Manual.

Datum

Name (leserlich, für Rückfragen), Handzeichen

¹ Wenn aus Datenschutzgründen erforderlich (zB bei Verwendung des Pat.-Namens), kann diese Seite nach erfolgter Datenerfassung von den folgenden beiden Seiten abgetrennt und vernichtet werden. Für diesen Fall muß aber die Aufnahmenummer (oder ein äquivalentes Dummy-Kennzeichen) in die Kopfzeile der beiden folgenden Seiten eingetragen werden, um die Datenzuordnung eindeutig zu halten.

² Kann freigelassen werden; dann wird bei der Dateneingabe ein Gemidas-internes Kennzeichen generiert (vgl. jedoch Fußnote 1).

³ Name und Vorname werden (bei Verwendung) nur in der lokalen, krankenhausinternen Datenbank gespeichert und NICHT in die zentrale Datenbank übermittelt.

⁴ Das Symbol '*' kennzeichnet optionale Datenfelder; das Symbol '°' findet sich vor bedingten Datenfeldern, alle übrigen sind MUSS-Felder.

⁵ Das vollständige Geburtsdatum wird nur in der lokalen, krankenhausinternen Datenbank gespeichert. An die zentrale Datenbank wird ausschließlich das Geburtsjahr übermittelt. Sollen Tag und Monat auch lokal nicht gespeichert werden, dann mit '01.01.JJJJ' kodieren, wobei 'JJJJ' für das Geburtsjahr steht !

⁶ Die vollständige Postleitzahl wird nur in der lokalen, krankenhausinternen Datenbank gespeichert. An die zentrale Datenbank werden ausschließlich die ersten beiden Ziffern zur Kennzeichnung des Postzustellbezirkes übermittelt. Soll die PLZ auch lokal nicht vollständig gespeichert werden, dann mit 'pp000' kodieren, wobei 'pp' für die beiden ersten Ziffern der 'echten' PLZ des Patienten-Wohnortes stehen.

⁷ Das Symbol '🔔' kennzeichnet Felder, bei denen vor oder nach Eingabe ein akustisches Signal ausgelöst wird (falls Beeper-Funktion aktiviert); dadurch besteht die Möglichkeit, bei der Dateneingabe seltener auf den Bildschirm sehen zu müssen.

Behandlungsdaten:

Aufn.-Nr.: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Aufnahme

Aufnahmedatum: Tag der Aufnahme (Datum, tt.mm.jjjj) AufnDatum | | | | . | | | | . | | | | |

Grund (Hauptdiagnose) Klartext: Diagnose | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ICD-10-Code ICD | | | | . | | | | |

Letztes Akutereignis (Datum, tt.mm.jjjj) ° Datum LAE | | | | . | | | | . | | | | |

Woher: 01 = Privatwohnung: Woher | | | | |

mit Hilfe: 0 = nein / 1 = prof. / 2 = fam. / 3 = prof.+fam. ° m. Hilfe (wenn v. Priv.) | | | |

02 = Krankenhaus (vollstat.) / 03 = Krankenhaus (teilstat.)

a) aktuell seit wann in kontinuierlicher KH-Behandlung (Datum) ° KH akt. seit | | | | . | | | | . | | | | |

b) wo davor: 01 =Privatwohnung ° Wo vor KH | | | | |

mit Hilfe: 0=nein / 1=prof. / 2=fam. / 3=prof.+fam. ° m. Hilfe (wenn vor KH in PrivWhg.) | | | |

04 =Pflegeeinrichtung / 09 = Sonstiges

04 = Pflegeeinrichtung / 09 = Sonstiges, was * | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Entlassung

Entlassungsdatum: Datum Entlassung / Verlegung / verstorben EntlDatum | | | | . | | | | . | | | | |

Wohin: 01 = Privatwohnung: Wohin | | | | |

mit Hilfe: 0 = nein / 1 = prof. / 2 = fam. / 3 = prof.+fam. ° m. Hilfe (wenn n. Priv.) | | | |

02 = Krankenhaus (vollstat.) / 03 = Krankenhaus (teilstat.)

04 = Pflegeeinrichtung / 05 = verstorben

09 = Sonstiges, was ° | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ggfs. Grund für Änderung:

(wenn 'Wohin' anders als 'Woher' bzw. 'Wo vor KH') ° | | | | | | | | | | | | | | | | | |

° | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Behandlung

Art: 01 = vollstationär Beh.Art | | | | |

Unterbrechung: 0 = nein ° Unterbrechung vollstat. | | | |

1 = ja, für Anz. Tage gesamt: ° AnzTage unterbrochen | | | | |

aufgrund von: ° Grund | | | | | | | | | | | | | | | | | |

02 = teilstationär

Behandlungstage gesamt ° Behandlungstage teilstat. | | | | |

03 = sonstiges

04 = ambulant

Ergebnis:

Reha-Ergebnis "objektiv" (Beurteilung durch Arzt/Team, relativ zum Behandlungsziel; Kodierhinweise: s. Manual) Obj. | | | |

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 8 = entfällt, 9= wn

Reha-Ergebnis "subjektiv" (Beurteilung durch Patient, relativ zum Behandlungsziel; Kodierhinweise: s. Manual) Subj. | | | |

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 8 = entfällt, 9= wn

ICIDH-Klassifikation (optional):

Schädigung (Impairment) Haupt - S-Code * ICIDH-S | | | | . | | | |

Fähigkeitsstörung (Disability) Haupt - F-Code * ICIDH-F | | | | . | | | |

Beeinträchtigung (Handicap) Haupt - B-Code / Score * ICIDH-B | | | / | | |

Begleit-/Nebendiagnosen (alle im Verlauf behandlungsrelevanten Erkrankungen):

Kodierung: Nebendiagnose vorhanden? 0 = nein, 1 = ja, nicht schwer, 2 = ja, schwer, 8 = nicht beurteilbar, 9 = keine Angabe

KHK, Ang. pect., Z.n. MI	Parkinson-Syndrom	Niereninsuffizienz	Komplikation im Verlauf
Herzinsuffizienz	Demenz	Lungenkrankheit (COLE)	Dekubitus bei Entlassung
pAVK	Depression	Karzinom	PEG bei Entlassung
Cox-, Gon-, Omarthrose	Diabetes mellitus	Seh-/Hörminderung	Magensonde b. Entlassg.
Osteoporose	Z.n. OS/US-Amputation		Blasenkateter b. Entl.

Weitere Begleitdiagnosen im Klartext ICD-10-Code

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B – Erfassungsbogen

Barthel-Index bei Aufnahme / bei Entlassung (Kodierung nach AGAST, 1995; s. Anhang):

Aufn.-Nr.:

		bei Aufnahme	bei Entlassung
Essen	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bett-/Rollstuhltransfer	15 = selbst. / 10 = geringe / 05 = erheb. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Waschen	05 = selbst. / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Toilettenbenutzung	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Baden	05 = selbst. / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gehen bzw Rollstuhlfahren	15 = selbst. 50m / 10 = m. Hilfe 50m / 05 = selbst. Rollstuhl / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Treppensteigen	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
An- / Auskleiden	10 = selbst. / 05 = m. Unterstützung / 00 = hilfsbed.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Stuhlkontrolle	10 = kontinent / 05 = gelegentlich / 00 = permanent inkontinent	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Urinkontrolle	10 = kontinent / 05 = gelegentlich / 00 = permanent inkontinent	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beurteilung erfolgte durch:	01=Pflegekraft, 02=Arzt, 03=Therapeut, 04=Team, 05=Andere, 98=entf., 99=kA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

PPR:	1-3 = Stufe A/S1-3 / 8 = entfällt (entf.) / 9 = keine Angabe (kA)		<input type="text"/>
Stufe A (bei Aufnahme)	<input type="text"/> A1 <input type="text"/> A2 <input type="text"/> A3 / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	1 / 2 / 3 / 8 / 9 <input type="text"/>	
<i>Stufe S (b. Aufn.; optional)</i>	<input type="text"/> S1 <input type="text"/> S2 <input type="text"/> S3 / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	* <input type="text"/>	
Stufe A (bei Entlassung)	<input type="text"/> A1 <input type="text"/> A2 <input type="text"/> A3 / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	<input type="text"/>	
<i>Stufe S (b. Entl.; optional)</i>	<input type="text"/> S1 <input type="text"/> S2 <input type="text"/> S3 / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	* <input type="text"/>	

Neu verordnete Hilfsmittel:	0 = nein / 1 = ja / 8 = entfällt (entf) / 9 = unbekannt (kA)		
Rollstuhl	<input type="text"/> nein <input type="text"/> ja / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	0 / 1 / 8 / 9 <input type="text"/>	
Rollator, Deltarad	<input type="text"/> nein <input type="text"/> ja / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	<input type="text"/>	
Gehstock/-stütze	<input type="text"/> nein <input type="text"/> ja / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	<input type="text"/>	
Badebrett	<input type="text"/> nein <input type="text"/> ja / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	<input type="text"/>	
Toilettensitzerhöhung	<input type="text"/> nein <input type="text"/> ja / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	<input type="text"/>	
Badelifter	<input type="text"/> nein <input type="text"/> ja / <input type="text"/> entf <input type="text"/> kA	<input type="text"/>	
Sonstige:	* <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Funktionelle Tests:		<input type="text"/>
MMSE b. Aufnahme	Score (0 bis 30 Punkte) 98 = nicht durchführbar (z.B. Aphasie) / 99 = abgelehnt o.ä. (kA)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Orientierung, Gedächtnis (opt.)	Ärztl. Einschätzung bei Aufnahme (z.B. nach LACHS et al.), optional Einschränkung: 0 = keine / 1 = fragl. od. leicht / 2 = eindeutig, mittel- bis schwergradig	* <input type="text"/>
Timed "Up & Go" b. Aufn.	in Sekunden (1--299): 300 = bei 300s abgebrochen / <u>997</u> = kann nicht gehen / 998 = nicht durchführbar (andere med. Gründe) / 999 = abgelehnt (kA)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Timed "Up & Go" b. Entl.	in Sekunden (1--299): 300 = bei 300s abgebrochen / <u>997</u> = kann nicht gehen / 998 = nicht durchführbar (andere med. Gründe) / 999 = abgelehnt o.ä. (kA)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Kommentar	* <input type="text"/>	<input type="text"/>
(z.B. Verwendung der vereinfachten Schulnotenskala, Aphasie u.ä. Hinweise)	* <input type="text"/>	<input type="text"/>
	* <input type="text"/>	<input type="text"/>
	* <input type="text"/>	<input type="text"/>