



Leitlinien

für die Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogens des
Rehabilitationsaufenthaltes
(SDO-R)

Leitlinien für die Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogens des Rehabilitationsaufenthaltes (SDO-R)

© Herausgeber:
Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Abteilung Gesundheit
Beobachtungsstelle für Gesundheit

Ausdrucke sind verfügbar bei:
Abteilung Gesundheit – Beobachtungsstelle für Gesundheit
Landhaus 12, Kanonikus-Michael-Gamper-Straße, 1 – 39100 BOZEN
Tel. 0471 41 80 71
E-Mail: gesundheitsbeobachtung@provinz.bz.it

Download von der Internetseite:
<http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung/default.asp>

INHALT

	SEITE
1. EINLEITUNG.....	4
2. ÜBERBLICK ÜBER DAS DOKUMENT	4
3. DEFINITION.....	4
4. ALLGEMEINE MERKMALE DES DATENFLUSSES.....	5
5. AUFLISTUNG DER VARIABLEN	6
6. ANGABEN ZUM AUSFÜLLEN DER VARIABLEN.....	6
7. KODIERUNG DER DIAGNOSEN	11
8. DATENÜBERMITTLUNG	15
8.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE UND DATENÜBERMITTLUNG AN DAS LAND.....	15
8.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM	15
9. DATENVERARBEITUNG.....	15
10. FRISTEN FÜR DIE ÜBERMITTLUNG DER DATEN	16
11. BIBLIOGRAPHIE	16

1. EINLEITUNG

Mit Dekret des Gesundheitsministers vom 28. Dezember 1991 wurde im gesamten Staatsgebiet offiziell der Informations-Datenfluss „Krankenhausentlassungsbogen“ (KEB) eingeführt. Der KEB ist ein wesentlicher Teil der Krankenakte und ein Instrument zur Erhebung von Informationen zu den einzelnen Patienten, die aus öffentlichen und privaten Krankenhäusern auf italienischem Staatsgebiet entlassen werden. Mit dem Ministerialdekret vom 26. Juli 1993 wurde der Datenfluss KEB aktiviert. Die von den einzelnen Krankenhauseinrichtungen anhand der Bögen gesammelten Informationen werden an die entsprechenden Regionen oder Autonomen Provinzen weitergeleitet und von diesen wiederum dem Gesundheitsministerium übermittelt. Der Informations-Datenfluss SDO ist auf dem Landesgebiet seit dem 1. Jänner 1994 eingerichtet. Das Verfahren beruht auf Modalitäten, die in den „Leitlinien des Landes“ enthalten sind, welche mit Beschluss der Landesregierung Nr. 6171 vom 5.10.1993 verabschiedet wurden. Ab 1. April 2004 ist der neue KEB des Landes in Kraft getreten. Dessen Verwaltung ist durch die Veröffentlichung der KEB-Leitlinien, die mit Beschluss der Landesregierung vom 17.11.2003 Nr. 4053 genehmigt wurden, geregelt. Der Beschluss wurde vom Gesundheitsassessorat durch verschiedene Rundschreiben und Verordnungen aktualisiert, die nach den entsprechenden Änderungserfordernissen nach der Anlaufzeit und zur Anpassung an die nationale Gesetzgebung im Laufe der Jahre erlassen wurden.

Die derzeitige Konfiguration des KEB-Datensatzes zeigt jedoch Grenzen für die Anwendung im Rehabilitationsbereich auf, die im Wesentlichen auf ihren Datengehalt und die für die Kodierung der Informationen verwendeten Klassifikationssysteme für Diagnosen und Verfahren zurückzuführen sind. Bislang sind die darin enthaltenen Informationen nicht in der Lage, eine angemessene Beschreibung des Rehabilitationskrankenhausaufenthalts zu liefern und dessen Ergebnis zu bewerten. Es ist nämlich nicht möglich, den funktionellen Status des Patienten zu Beginn des Rehabilitationskrankenhausaufenthalts, den Rehabilitationsbedarf, die während des Krankenhausaufenthalts erbrachten Rehabilitationsleistungen und den funktionellen Status des Patienten bei der Entlassung zu bewerten. Ab 2019 hat das Ministerium zusammen mit den wissenschaftlichen Gesellschaften des Rehabilitationssektors eine Zusammenarbeit eingeleitet, die darauf abzielt, einen minimalen Kern von Informationsinhalten zu definieren, die in den KEB-Datensatz integriert werden sollen, um Krankenhausaufenthalte der Rehabilitation ordnungsgemäß zu beschreiben (Fachbereiche Kodex 56, 75 und 28). Dieser Weg führte zur Definition des "Entlassungsbogen des Rehabilitationsaufenthaltes (SDO-R)", der durch das Ministerialdekret Nr. 165 vom 26.10.2023 eingeführt wurde.

2. ÜBERBLICK ÜBER DAS DOKUMENT

VERSION	DATUM	ANMERKUNGEN / ANGEBRACHTE ABÄNDERUNGEN
1.0	01.03.2024	Festlegung des Datensatzes

3. DEFINITION

Der Informationsfluss des Krankenhausentlassungsbogens des Rehabilitationsaufenthaltes (in der Folge SDO-R genannt) integriert und aktualisiert die im KEB enthaltenen Informationen, um eine detailliertere Beschreibung der Aufenthalte in folgenden Abteilungen zu liefern:

- Genesung und funktionelle Rehabilitation (Kodex 56);
- Neurorehabilitation (Kodex 75);
- Wirbelsäulenabteilung (Kodex 28).

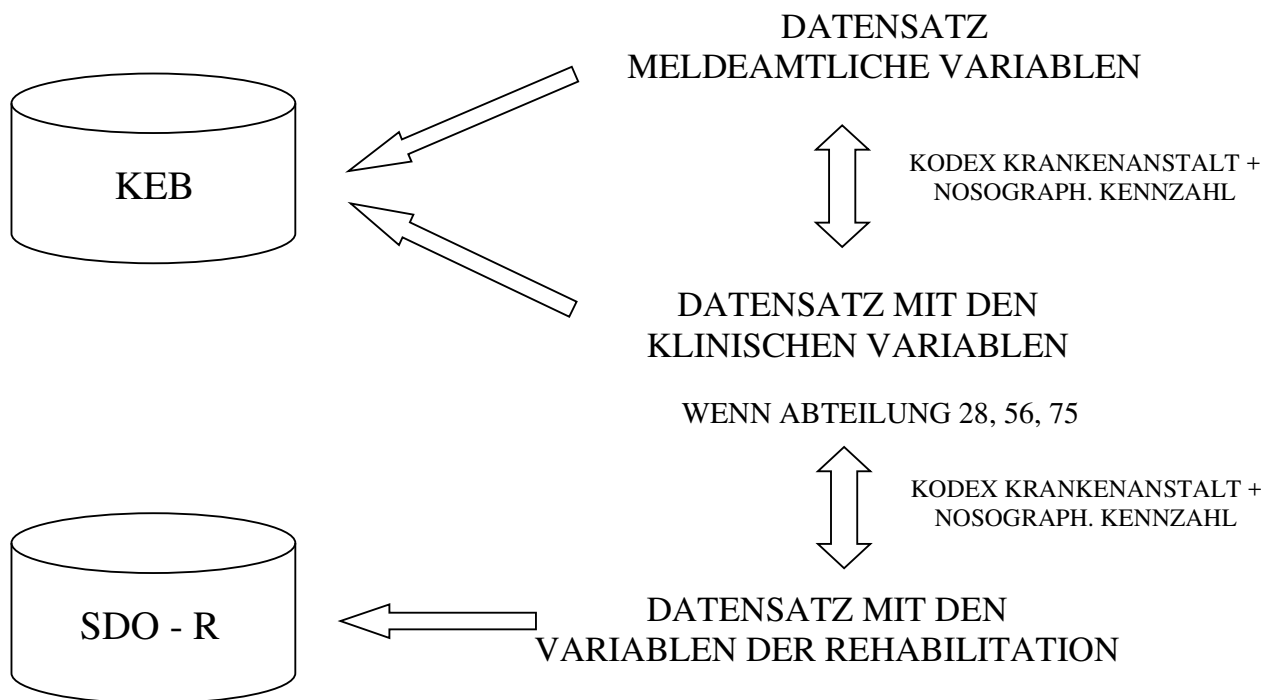
Der SDO-R-Datenfluss muss von allen öffentlichen und privaten Krankenhauseinrichtungen gespeist werden (sowohl jene mit dem Sanitätsbetrieb vertragsverbundenen als auch jene nicht vertragsverbundenen), welche die oben genannten Abteilungen stationär führen.

4. ALLGEMEINE MERKMALE DES DATENFLUSSES

Der SDO-R-Datenfluss sammelt Informationen in Bezug auf Krankenhausaufnahmen der Rehabilitation. Er ist auszufüllen im Falle von Aufnahmen auf Kodex 28, 56 oder 75-Stationen auszufüllen. Für diese Art von Krankenhaus-Aufnahmen liefert der Datensatz eine Reihe zusätzlicher Informationen zu den bereits im KEB vorhandenen.

Die Felder, die sich auf den Kodex der Einrichtung und der nosographischen Kennzahl des Krankenhauses beziehen, und die bereits die Schlüsselfelder für die Verbindung der beiden Datensätze (meldeamtliche Daten und klinische Daten) im KEB darstellen, entsprechen auch den Schlüsselfeldern für die Verbindung der klinischen Daten des KEB mit dem spezifischen Datensatz der Rehabilitationstätigkeit (SDO-R), wenn die Krankenhausabteilung einer der Kodexs 28, 56 oder 75 Fachrichtungen entspricht.

Der Informationsgehalt des SDO-R-Informationsflusses ist in einem einzigen Datensatz enthalten. Die Informationslieferung erfolgt gemäß dem nachstehenden Diagramm.



5. AUFLISTUNG DER VARIABLEN

DATENSATZ SDO-R

1. Art der Datenübermittlung (technisches Feld)
2. Krankenanstalt/Krankenhaus
3. Nosographische Kennzahl KEB
4. Herkunft des Patienten
5. Art der Entlassung
6. Positionierung der ersten Sekundärdiagnose
7. Positionierung der zweiten Sekundärdiagnose
8. Positionierung der dritten Sekundärdiagnose
9. Rankin-Skala
10. Barthel-Index (Aufnahme)
11. Barthel-Index (Entlassung)
12. Barthel-Skala-Dyspnoe (Aufnahme)
13. Barthel-Skala-Dyspnoe (Entlassung)
14. 6-Minuten Gehtest (Aufnahme)
15. 6-Minuten Gehtest (Entlassung)
16. Glasgow Coma Skala (Aufnahme)
17. Glasgow Coma Skala (Entlassung)
18. Glasgow Coma Skala Extended (Aufnahme)
19. Glasgow Coma Skala Extended (Entlassung)
20. Level of Cognitive Functioning Skala (Aufnahme)
21. Level of Cognitive Functioning Skala (Entlassung)
22. American Spinal Injury Association (Aufnahme)
23. American Spinal Injury Association (Entlassung)
24. Spinal Cord Independence Measure (Aufnahme)
25. Spinal Cord Independence Measure (Entlassung)
26. Rehabilitation Complexity Scale Extended (Aufnahme)
27. Rehabilitation Complexity Scale Extended (Entlassung)

6. ANGABEN ZUM AUSFÜLLEN DER VARIABLEN

1. Art der Datenübermittlung (TRASMISSIONE)

Technisches Feld zur Unterscheidung der Übermittlung von neuen, abgeänderten oder möglicherweise gelöschten Informationen. Erlaubte Werte sind:

I = Eingabe (Übermittlung neuer Informationen oder Übermittlung von Informationen, die zuvor vom Erfassungssystem nicht erfasst wurden);

V = Änderung (Übertragung von Informationen, die vom Erfassungssystem überschrieben werden);

C = Löschung (Übermittlung von Informationen, die aus dem Erfassungssystem gelöscht werden sollen).

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen.

2. Krankenanstalt/Krankenhaus (ISTITUTO)

Für das Feld müssen Werte der Kodizes, die aus den Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11-bis entnommen wurden (Kodizes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006, in geltender Fassung) verwendet werden. Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Kodex aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz kennzeichnen (Provinz Bozen '041' - gemäß Dekret des Gesundheitsministers), die folgenden 3 aus einer fortlaufenden internen Nummer des Landes bestehen, und die verbleibenden 2 Zeichen ungenutzt bleiben. Diese bilden eine weitere fortlaufende Nummer, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen der Krankenanstalt kennzeichnen sollen, die in Südtirol nicht vorhanden sind.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen.

3. Nosographische Kennzahl KEB (NOSOGRAP)

Die Kennzahl des Bogens entspricht der Identifikationsnummer der Krankenakte.

Der Kodex setzt sich aus 10 Zeichen zusammen, von denen die ersten 4 das Jahr des Aufenthalts angeben; die anderen 6 sind eine fortlaufende Nummer innerhalb des Jahres.

Die fortlaufende Nummerierung ist eindeutig und hängt nicht von der Form des Aufenthaltes ab (stationär oder Day Hospital), wodurch jede Nummer eindeutig einen einzelnen Aufenthalt kennzeichnet.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen.

4. Herkunft des Patienten (PROVENIE RIAB)

Die Herkunft des Patienten wird von der Einrichtung, aus der der Patient kommt, oder vom Arzt, der die Aufnahme vorgeschlagen hat, ermittelt.

Für die Erfassung der Daten ist folgende Tabelle zu berücksichtigen:

GEGÜBERSTELLUNG KODIERUNG IN SDO/KEB UND SDO-R

KEB Datenfluss	SDO-R Datenfluss
1 = Aufnahme bei Geburt	leeres Feld
2 = Erste Hilfe	leeres Feld
3 = Patient auf Vorschlag eines Arztes in die Krankenhauseinrichtung eingewiesen	leeres Feld
4 = vorher geplante Aufnahme durch dieselbe Krankenhauseinrichtung	leeres Feld
5 = Verlegung eines Patienten aus einer öffentlichen Krankenhauseinrichtung	1 = Akut 2 = Rehabilitation 3 = Langzeitpflege
6 = Verlegung eines Patienten aus einer akkreditierten privaten Krankenhauseinrichtung	1 = Akut 2 = Rehabilitation 3 = Langzeitpflege
7 = Verlegung eines Patienten aus einer nicht akkreditierten privaten Krankenhauseinrichtung	1 = Akut 2 = Rehabilitation 3 = Langzeitpflege
8 = Verlegung eines Patienten aus einer anderen Versorgungsart (akut, Rehabilitation, Langzeitpflege) oder aus einem anderen Aufenthaltsbetrieb (Day-Hospital oder ordentliche Aufnahme) in dieselbe Krankenhauseinrichtung	1 = Akut 2 = Rehabilitation 3 = Langzeitpflege
9 = Strafanstalt	leeres Feld
0 = Patient aus einer teilstationären Einrichtung des Territoriums (beispielsweise: sozialpflegerische Wohnheime, Hospiz, psychiatrische Anstalten, Reha-Anstalten nach Art. 26 Gesetz Nr. 833/1978)	4 = RSA- sozialpflegerisches Wohnheim 5 = Hospice (Palliativ-leistende Einrichtung) 6 = psychiatrische Einrichtungen 7 = Reha-Anstalten nach Art. 26 des Gesetzes Nr. 833/1978 8 = sonstige
S = Patient, der eine Pflegeeinrichtung ohne Einlieferungsvorschlag seitens eines Arztes und ohne von der Ersten Hilfe zu kommen aufsucht	leeres Feld
O = Herkunft OBI	leeres Feld
A = Sonstiges	leeres Feld

5. Art der Entlassung (MOD DIM RIAB)

Die Art der Entlassung hält den Bestimmungsort des aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten fest und damit auch die eventuelle Fortführung des Betreuungspfades in anderen Einrichtungen fest.

Für die Erfassung der Daten ist folgende Tabelle zu berücksichtigen:

GEGENÜBERSTELLUNG KODIERUNG IN KEB UND SDO-R

KEB Datenfluss	SDO-R Datenfluss
1 = verstorben	leeres Feld
2 = ordentliche Entlassung an den Wohnsitz des Patienten	1 = ohne Weiterführung der Rehabilitation 2 = mit Aktivierung der ambulanten Rehabilitation 3 = mit Aktivierung der Rehabilitation in Heimbetreuung 4 = mit Aktivierung eines anderen Aufenthaltsregime (DH)
3 = ordentliche Entlassung an eine außerstationäre Struktur (Pflegeheim, Altenheim, Heimunterkünfte, geschützte Heime...)	leeres Feld
4 = Entlassung an den Wohnsitz des Patienten mit Aktivierung der Betreuung am Wohnort	leeres Feld
5 = freiwillige Entlassung (auch in den Fällen zu verwenden, in denen sich der Patient im Behandlungszyklus im Day-Hospital nicht während des geplanten Zyklus gemeldet hat)	leeres Feld
6 = Verlegung an eine andere öffentliche oder private Krankeneinrichtung für Akutfälle	leeres Feld
8 = ordentliche Entlassung in die Abteilungen '56.01' oder '60.01' oder '60.02' oder '75.01', die sich in derselben Einrichtung befinden	leeres Feld
9 = ordentliche Entlassung an die Abteilungen '56.01' oder '60.01' oder '60.02' oder '75.01', die sich in einer anderen Einrichtung befinden	leeres Feld
10 = ordentliche Entlassung an außerstationäre Rehabilitationseinrichtungen in Heimbetreuung	leeres Feld
11 = ordentliche Entlassung mit Aktivierung der Dienste im Territorium	5 = ohne Rehabilitation in Heimbetreuung 6 = mit Rehabilitation in Heimbetreuung
12 = Verlegung in eine Form des Aufenthaltes (von Day-Hospital in stationären Aufenthalt oder umgekehrt)	leeres Feld

6. Positionierung der ersten Sekundärdiagnose (POS DIAG1)

Gibt, unter Bezugnahme auf die Positionskodierungskriterien für Diagnosen, jene Position an, die der ersten mit dem KEB -Datenfluss übermittelten Sekundärdiagnose zugeordnet ist. Siehe Abschnitt 7 für die Kodierung.

Die zu verwendenden Kodizes sind:

E = ätiologische Diagnose;

M = klinischer Marker der Betreuungskomplexität, der bei der Aufnahme vorliegt;

C = aufgetretene klinische Komplikationen oder bereits bestehende Komorbidität.

7. Positionierung der zweiten Sekundärdiagnose (POS DIAG2)

Gibt, unter Bezugnahme auf die Positionskodierungskriterien für Diagnosen, jene Position an, die der zweiten mit dem KEB -Datenfluss übermittelten Sekundärdiagnose zugeordnet ist. Siehe Abschnitt 7 für die Kodierung.

Die zu verwendenden Kodizes sind:

M = klinischer Marker der Betreuungskomplexität, der bei der Aufnahme vorliegt;

C = aufgetretene klinische Komplikationen oder bereits bestehende Komorbidität.

8. Positionierung der dritten Sekundärdiagnose (POS DIAG3)

Gibt, unter Bezugnahme auf die Positionskodierungskriterien für Diagnosen, jene Position an, die der dritten mit dem KEB -Datenfluss übermittelten Sekundärdiagnose zugeordnet ist. Siehe Abschnitt 7 für die Kodierung.

Die zu verwendenden Kodizes sind:

M = klinischer Marker der Betreuungskomplexität, der bei der Aufnahme vorliegt;

C = aufgetretene klinische Komplikationen oder bereits bestehende Komorbidität.

9. Rankin-Skala (RANKIN)

Gibt den Wert der Rankin-Skala an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 5, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56, 75 und 28.

10. Barthel-Index bei Aufnahme (BARTHEL ING)

Gibt den Wert des Barthel-Index' (italienische Version 2015 mit dekomponierten Werten) bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 100, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56, 75 und 28.

11. Barthel-Index bei Entlassung (BARTHEL DIM)

Gibt den Wert des Barthel-Index' (italienische Version 2015 mit dekomponierten Werten) bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 100, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56, 75 und 28.

12. Barthel-Skala-Dyspnoe bei Aufnahme (BARTHEL DISP ING)

Gibt den Wert der Barthel-Skala-Dyspnoe bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 100, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56.

13. Barthel-Skala-Dyspnoe bei Entlassung (BARTHEL DISP DIM)

Gibt den Wert der Barthel-Skala-Dyspnoe bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 100, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56.

14. 6-Minuten Gehstest bei Aufnahme (6MWT ING)

Gibt den Wert des 6-Minuten Gehstests bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 999, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56.

15. 6-Minuten Gehstest bei Entlassung (6MWT DIM)

Gibt den Wert des 6-Minuten Gehstests bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 999, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56.

16. Glasgow Coma Skala bei Aufnahme (GCS ING)

Gibt den Wert der Glasgow Coma Skala bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 3 bis 15, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 75.

17. Glasgow Coma Skala bei Entlassung (GCS DIM)

Gibt den Wert der Glasgow Coma Skala bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 3 bis 15, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 75.

18. Glasgow Coma Skala Extended bei Aufnahme (GOSE ING)

Gibt den Wert der Glasgow Coma Skala Extended bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 1 bis 8, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 75.

19. Glasgow Coma Skala Extended bei Entlassung (GOSE DIM)

Gibt den Wert der Glasgow Coma Skala Extended bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 1 bis 8, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 75.

20. Level of Cognitive Functioning Skala bei Aufnahme (LCF ING)

Gibt den Wert der Level of Cognitive Functioning Skala bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 1 bis 8, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 75.

21. Level of Cognitive Functioning Skala bei Entlassung (LCF DIM)

Gibt den Wert der Level of Cognitive Functioning Skala bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 1 bis 8, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 75.

22. ASIA bei Aufnahme (ASIA ING)

Gibt den Wert der American Spinal Injury Association Skala (ASIA, Version 2019) bei der Aufnahme an.

Das Feldformat besteht aus 4 Buchstaben:

C, T, L oder S in erster Position;

von 01 bis 12 in zweiter und dritter Position;

A, B, C, D oder E in vierter Position.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 28.

23. ASIA bei Entlassung (ASIA DIM)

Gibt den Wert der American Spinal Injury Association Skala (ASIA, Version 2019) bei der Entlassung an.

Das Feldformat besteht aus 4 Buchstaben:

C, T, L oder S in erster Position;

von 01 bis 12 in zweiter und dritter Position;

A, B, C, D oder E in vierter Position.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 28.

24. Spinal Cord Independence Measure bei Aufnahme (SCIM ING)

Gibt den Wert der Spinal Cord Independence Measure (Version 3 des Jahres 2022) bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 100, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 28.

25. Spinal Cord Independence Measure bei Entlassung (SCIM DIM)

Gibt den Wert der Spinal Cord Independence Measure (Version 3 des Jahres 2022) bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 100, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 28.

26. Rehabilitation Complexity Scale Extended bei Aufnahme (RCS ING)

Gibt den Wert der Rehabilitation Complexity Scale Extended (Version 13) bei der Aufnahme an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 26, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56, 75 und 28.

27. Rehabilitation Complexity Scale Extended bei Entlassung (RCS DIM)

Gibt den Wert der Rehabilitation Complexity Scale Extended (Version 13) bei der Entlassung an.

Erlaubte Werte sind 0 bis 26, einschließlich der Extremwerte.

Dieses Feld ist verpflichtend auszufüllen für Patienten ab 18 Jahren und für die Abteilungen Kodex 56, 75 und 28.

7. KODIERUNG DER DIAGNOSEN

Derzeit sieht der KEB-Datenfluss die Erfassung eines Hauptdiagnosefeldes, 5 Sekundärdiagnosefeldern und bis zu 11 Feldern für Eingriffe/Prozeduren vor. Die Kodierungsregeln für Rehabilitationsaufenthalte definieren die Diagnosen gemäß der folgenden Tabelle:

Diagnosen	Beschreibung
Hauptdiagnose	Funktionelles Syndrom, Nachwirkungen, Beeinträchtigungen/Behinderungen
Erste Sekundärdiagnose	Wichtigste ätiologische Diagnose zur Bestimmung des funktionellen Syndroms
Zweite Sekundärdiagnose	Vorhandener klinischer Betreuungskomplexitätsmarker bei Aufnahme
Dritte Sekundärdiagnose	Vorhandener klinischer Betreuungskomplexitätsmarker bei Aufnahme
Vierte Sekundärdiagnose	Aufgetretene klinische Komplikationen oder bereits bestehende Komorbiditäten, die sich während des Krankenhausaufenthalts verschlimmert haben oder "krankheitsspezifische" Komplexitätsmarker oder koexistierende Beeinträchtigungen/Behinderungen
Fünfte Sekundärdiagnose	Aufgetretene klinische Komplikationen oder bereits bestehende Komorbiditäten, die sich während des Krankenhausaufenthalts verschlimmert haben oder "krankheitsspezifische" Komplexitätsmarker oder koexistierende Beeinträchtigungen/Behinderungen

Der KEB-Datenfluss erfordert die Angabe der Diagnosen auf der Grundlage der sequentiell fortschreitenden Position der Felder (zuerst Angabe der Hauptdiagnose, dann erste Sekundärdiagnose, zweite Sekundärdiagnose, dritte Sekundärdiagnose, vierte Sekundärdiagnose, fünfte Sekundärdiagnose).

Wenn eine der Sekundärdiagnosen von der zweiten bis zur fünften Position nicht angegeben wird, lässt der KEB-Datensatz kein leeres Diagnosefeld zwischen zwei anderen ausgefüllten Diagnosen zu; dies führt zu einer Versetzung der ausgefüllten Sekundärdiagnosen nach links (z. B. von der zweiten Diagnose zur ersten). Infolgedessen könnte es zu einer Fehlinterpretation der Bedeutung der Diagnose kommen, die durch die neuen Kodierungsregeln nicht definiert ist. Daher ist eine Umkodierungsregel für Diagnosen im SDO-R-Fluss erforderlich.

Daher wird folgendes festgelegt:

E = ätiologische Diagnose

M = vorhandener Marker der klinischen Betreuungskomplexität bei Aufnahme

C = aufgetretene klinische Komplikationen oder bereits bestehende Komorbidität

POS_DIAG1 = Position der ersten Sekundärdiagnose im SDO-R Datenfluss

POS_DIAG2 = Position der zweiten Sekundärdiagnose im SDO-R Datenfluss

POS_DIAG3 = Position der dritten Sekundärdiagnose im SDO-R Datenfluss

Fall 1:

Im KEB- Datenfluss ist nur die Hauptdiagnose angegeben.

Diagnosen KEB	Ausgefüllt	Beschreibung
Hauptdiagn. (DIAG_OSP)	JA	-
Erste Sekundärdiagn. (CDIAG1_O)	NEIN	-
Zweite Sekundärdiagn. (CDIAG2_O)	NEIN	-
Dritte Sekundärdiagn. (CDIAG3_O)	NEIN	-
Vierte Sekundärdiagn. (CDIAG4_O)	NEIN	-
Fünfte Sekundärdiagn. (CDIAG5_O)	NEIN	-

Diagnosen Datenfluss SDO - R	Ausfüllung
POS_DIAG1	leer
POS_DIAG2	leer
POS_DIAG3	leer

Fall 2:

Im KEB-Datenfluss werden die Hauptdiagnose und die erste Sekundärdiagnose angegeben. Es ist nicht möglich festzustellen, ob es sich um eine ätiologische Diagnose, einen bei der Aufnahme vorhandenen Komplexitätsmarker oder eine frühere Komplikation/Komorbidität handelt.

Diagnosen KEB	Ausgefüllt	Beschreibung
Hauptdiagn. (DIAG_OSP)	JA	-
Erste Sekundärdiagn. (CDIAG1_O)	JA	E oder M oder C
Zweite Sekundärdiagn. (CDIAG2_O)	NEIN	-
Dritte Sekundärdiagn. (CDIAG3_O)	NEIN	-
Vierte Sekundärdiagn. (CDIAG4_O)	NEIN	-
Fünfte Sekundärdiagn. (CDIAG5_O)	NEIN	-

Diagnosen Datenfluss SDO - R	Ausfüllung
POS_DIAG1	E oder M oder C
POS_DIAG2	Lehr
POS_DIAG3	Lehr

Fall 3:

Im KEB-Datenfluss werden die Hauptdiagnose sowie die erste und zweite Sekundärdiagnose angegeben. Es ist nicht möglich die Sekundärdiagnosen zu bestimmen, bzw. ob es sich dabei um ätiologische Diagnosen, oder einen bei der Aufnahme vorhandenen Komplexitätsfaktor oder eine frühere Komplikation/Komorbidität handelt. Die zweite Sekundärdiagnose kann keine ätiologische Diagnose sein, da die ätiologische Diagnose der ersten Sekundärdiagnose entsprechen würde.

Diagnosen Datenfluss KEB	Ausgefüllt	Beschreibung
Hauptdiagn. (DIAG_OSP)	JA	-
Erste Sekundärdiagn. (CDIAG1_O)	JA	E oder M oder C
Zweite Sekundärdiagn. (CDIAG2_O)	JA	M oder C
Dritte Sekundärdiagn. (CDIAG3_O)	NEIN	-
Vierte Sekundärdiagn. (CDIAG4_O)	NEIN	-
Fünfte Sekundärdiagn. (CDIAG5_O)	NEIN	-

Diagnosen Datenfluss SDO - R	Angabe (1. Komb.-Möglichkeit)	Angabe (2. Komb.-Möglichkeit)	Angabe (3. Komb.-Möglichkeit)
POS_DIAG1	E	M	C
POS_DIAG2	M oder C	M oder C	C
POS_DIAG3	leer	leer	leer

Fall 4:

Im KEB -Datenfluss werden die Hauptdiagnose sowie die erste, zweite und dritte Sekundärdiagnosen angegeben. Es ist nicht möglich die Sekundärdiagnosen näher zu bestimmen, bzw. ob es sich dabei um ätiologische Diagnosen, oder einen bei der Aufnahme vorhandenen Komplexitätsfaktor oder eine frühere Komplikation/Komorbidität handelt. Die zweite und dritte Sekundärdiagnose können keine ätiologische Diagnose sein, da die ätiologische Diagnose der ersten Sekundärdiagnose entsprechen würde.

Diagnosen KEB	Ausgefüllt	Beschreibung
Hauptdiagn. (DIAG_OSP)	JA	-
Erste Sekundärdiagn. (CDIAG1_O)	JA	E oder M oder C
Zweite Sekundärdiagn. (CDIAG2_O)	JA	M oder C
Dritte Sekundärdiagn. (CDIAG3_O)	JA	M oder C
Vierte Sekundärdiagn. (CDIAG4_O)	NEIN	-
Fünfte Sekundärdiagn. (CDIAG5_O)	NEIN	-

Diagnosen Datenfluss SDO - R	Angabe (1. Komb.- Möglichkeit)	Angabe (2. Komb.- Möglichkeit)
POS_DIAG1	E	M
POS_DIAG2	M oder C	M oder C
POS_DIAG3	M oder C	C

Fall 5:

Im KEB-Datenfluss werden die Hauptdiagnose sowie die erste, zweite, dritte und vierte Sekundär-diagnose angegeben. Es ist nicht möglich die Sekundär Diagnosen näher zu bestimmen, bzw. ob es sich dabei um ätiologische Diagnosen, einen bei der Aufnahme vorhandenen Komplexitätsfaktor oder eine frühere Komplikation/Komorbidität handelt. Die zweite, dritte und vierte Sekundär-diagnose können keine ätiologische Diagnose sein, da die ätiologische Diagnose der ersten Sekundär-diagnose entsprechen würde. Die vierte Sekundärdiagnose ist definitiv eine Diagnose einer aufgetretenen Komplikation/vorherigen Komorbidität, da - wenn die ersten drei Sekundär Diagnosen (Ätiologie- und Komplexitätsmarker) im SDO-Fluss ausgefüllt sind - die vierte nur eine Diagnose einer aufgetretenen Komplikation/vorherigen Komorbidität sein kann.

Diagnosen KEB	Ausgefüllt	Beschreibung
Hauptdiagn. (DIAG_OSP)	JA	-
Erste Sekundärdiag. (CDIAG1_O)	JA	E oder M oder C
Zweite Sekundärdiag. (CDIAG2_O)	JA	M oder C
Dritte Sekundärdiag. (CDIAG3_O)	JA	M oder C
Vierte Sekundärdiag. (CDIAG4_O)	JA	C
Fünfte Sekundärdiag. (CDIAG5_O)	NEIN	-

Diagnosen Datenfluss SDO - R	Angabe (1. Komb.- Möglichkeit)	Angabe (2. Komb.- Möglichkeit)
POS_DIAG1	E	M
POS_DIAG2	M	M oder C
POS_DIAG3	M oder C	C

Fall 6:

Im KEB-Datenfluss werden die Hauptdiagnose und alle fünf Sekundär Diagnosen angegeben. Der Datenfluss ermöglicht es, die Sekundär Diagnosen näher zu definieren, ob es sich um eine ätiologische Diagnose, einen bei der Aufnahme vorhandenen Komplexitätsmarker oder eine frühere Komplikation/Komorbidität handelt.

Diagnosen KEB		Ausgefüllt	Beschreibung
Hauptdiagn. (DIAG_OSP)		JA	-
Erste (CDIAG1_O)	Sekundärdiag.	JA	E oder M oder C
Zweite (CDIAG2_O)	Sekundärdiag.	JA	M oder C
Dritte (CDIAG3_O)	Sekundärdiag.	JA	M oder C
Vierte (CDIAG4_O)	Sekundärdiag.	JA	C
Fünfte (CDIAG5_O)	Sekundärdiag.	JA	C

Diagnosen Datenfluss SDO - R	Angabe
POS_DIAG1	E
POS_DIAG2	M
POS_DIAG3	M

8. DATENÜBERMITTLUNG

8.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE UND DATENÜBERMITTLUNG AN DAS LAND

Der Sanitätsbetrieb und die privaten Krankenhauseinrichtungen übermitteln die Daten aller Rehabilitations-Aufenthalte der Südtiroler Informatik AG (SIAG) zum Zwecke der Überprüfung der Qualität der übermittelten Daten und ihrer Zurverfügungstellung an die Landesverwaltung, damit diese, wie vom Ministerialdekret Nr. 165 vom 26.10.2023 und von den Technischen Leitlinien des Landes vorgesehen, an das Ministerium übermittelt werden können.

Bevor die Daten in die Datenbank des Landes hochgeladen werden, werden sie einem Kontrollverfahren unterzogen. Daten, die sich bei der Überprüfung als fehlerhaft erweisen, werden erst dann in die Datenbank des Landes aufgenommen, wenn der Sanitätsbetrieb oder die private Krankenhauseinrichtung sie korrigiert hat.

Die letzte Datenübermittlung an SIAG wird als die gültige betrachtet.

8.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM

Das Land übermittelt die Daten über die Südtiroler Informatik AG (SIAG) an das Gesundheitsministerium, und zwar nach den im Ministerialdekret Nr. 165 vom 26.10.2023 angegebenen Verfahren. Die im Rahmen des nationalen Informationssystems festgelegten Fristen müssen eingehalten werden (siehe Punkt 10 der gegenständlichen Leitlinien).

Die Daten werden dem Ministerium mittels einer Datei im XML-Format übermittelt. Das Ministerialdekret enthält ein Beispiel für ein zu verwendendes Validierungs-XSD-Modell.

9. DATENVERARBEITUNG

Die Sicherheitsmaßnahmen und -verfahren, die das SDO-R Informationssystem im Rahmen der Übermittlung und Verarbeitung von Daten vorsieht, um die Einhaltung der geltenden Bestimmungen zum Datenschutz zu gewährleisten, nehmen Bezug auf den „Kodex zum Schutz personenbezogener Daten“, genehmigt mit gesetzesvertretendem Dekret Nr. 196 vom 30/06/2003 i.g.F., sowie auf die Bestimmungen des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 101 vom 10/08/2018, betreffend die Anpassung der nationalen Gesetzgebung an die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/79 des Europäischen Parlaments und Rates vom 27. April 2016.

10. FRISTEN FÜR DIE ÜBERMITTLUNG DER DATEN

Die Kontrolle der Übermittlungsfristen erfolgt durch die Auswahl aller Daten im KEB-Datensatz auf der Grundlage des Entlassungsdatums, das das Abschlussdatum des Krankenhausentlassungsbogens festsetzt.

Der zum Zeitpunkt der Übermittlung der Daten an das Ministerium angegebene Bezugszeitraum (Jahr-Monat) muss mit dem Jahr-Monat übereinstimmen, in dem die Daten erhoben wurden.

Gemäß dem Ministerialdekret Nr. 165 vom 26.10.2023 müssen die SDO-R Datensätze monatlich innerhalb von 45 Tagen nach dem Zeitraum, in dem diese Aufenthalte erfolgt sind, an das NSIS (Nationale Gesundheitssystem) übermittelt werden. Nach Ablauf dieser Frist stehen weitere 30 Tage zur Verfügung, um Änderungen, Ergänzungen und Stornierungen im Zusammenhang mit der Einreichung zu übermitteln.

Fristen Datenübermittlung SDO-R Datenfluss

Monat der Entlassung aus dem Krankenhaus-aufenthalt	Zusendungsfrist EDV → SIAG	Zusendungsfrist SIAG → MINISTERIUM
Januar	Innerhalb 10. März	Innerhalb 15. März
Februar	Innerhalb 10. April	Innerhalb 15. April
März	Innerhalb 10. Mai	Innerhalb 15. Mai
April	Innerhalb 10. Juni	Innerhalb 15. Juni
Mai	Innerhalb 10. Juli	Innerhalb 15. Juli
Juni	Innerhalb 10. August	Innerhalb 15. August
Juli	Innerhalb 10. September	Innerhalb 15. September
August	Innerhalb 10. Oktober	Innerhalb 15. Oktober
September	Innerhalb 10. November	Innerhalb 15. November
Oktober	Innerhalb 10. Dezember	Innerhalb 15. Dezember
November	Innerhalb 10. Januar (des darauffolgenden Jahres)	Innerhalb 15. Januar (des darauffolgenden Jahres)
Dezember	Innerhalb 10. Februar (darauffolgendes Jahr)	Innerhalb 15. Februar (des darauffolgenden Jahres)

11. BIBLIOGRAPHIE

- Ministerialdekret Nr. 165/2023, *“Regolamento recante modifiche ed integrazioni al regolamento recante norme concernenti l’aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”*;
- Ministerialdekret Nr. 261/2016, *“Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”*;
- Beschluss der Landesregierung Nr. 1067/2010, *“Leitlinien für die Verwaltung des Landes-Krankenhausentlassungsbogens”*;
- Beschluss der Landesregierung Nr. 249/2017, *“Genehmigung der Leitlinien für die Verwaltung des neuen Krankenhausentlassungsbogens (N. - S.D.O.) und Anpassung des Informationsflusses S.D.O.-F.I.M.”*;

- Beschluss der Landesregierung Nr. 4053/2003, *“Leitlinien für die Verwaltung des neuen Krankenhausentlassungsbogens”*;
- Gesundheitsministerium (2023), *“Linee Guida per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione (cod. 28, 56, 75)”*, Versione 27.10.2023;
- Gesundheitsministerium (2023), *“SDO-R – Scheda di Dimissione Ospedaliera Riabilitazione”*, Versione 4.1;
- Beobachtungsstelle für Gesundheit (2019), *“Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens”*, Version 1.4.