



Leitlinien

für die Verwaltung des Informationssystems für psychische Gesundheit (SISM)

Beobachtungsstelle für Gesundheit

Version 2.3 vom 08.02.2021

Leitfaden für die Verwaltung des Informationssystems für psychische Gesundheit (SISM)
Februar 2021

Herausgegeben von:
Autonome Provinz Bozen
Abteilung Gesundheit
Beobachtungsstelle für Gesundheit

Kopien sind erhältlich bei:
Amt für Gesundheitsbetreuung – Beobachtungsstelle für Gesundheit
Kanonikus Michael-Gamper-Str. 1 – 39100 BOZEN

Tel. 0471 – 418070
E-Mail: osservatoriosalute@provincia.bz.it

Download:
<http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung>

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG.....	4
1.1. PRÄMISSEN.....	4
1.2. ZWECK DES INFORMATIONSSYSTEMS.....	4
1.3. GEGENSTAND DER ERHEBUNG.....	5
1.4. FRISTEN DER DATENÜBERMITTLUNG.....	5
1.4. DATENVERARBEITUNG.....	6
1.5. TECHNISCHE ANHÄNGE.....	6
2. EINRICHTUNGEN	6
3. BESCHREIBUNG UND INHALT DER DATENSÄTZE	7
3.1. TERRITORIALE TÄTIGKEITEN – MELDEAMTLICHE DATEN.....	8
3.2. TERRITORIALE TÄTIGKEIT – KONTAKTDATEN.....	12
3.3. TERRITORIALE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN.....	16
3.4. STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – MELDEAMTLICHE DATEN.....	24
3.5. STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – KONTAKTDATEN.....	29
3.6. STATIONÄRE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN	33
3.7. TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN.....	35

1. EINLEITUNG

1.1. PRÄMISSEN

Die Leitlinien greifen die Themen des Betriebshandbuchs für das Informationssystem für psychische Gesundheit und die entsprechenden vom Gesundheitsministerium veröffentlichten Funktionsspezifikationen auf.

Im Zusammenhang mit der tiefgreifenden Entwicklung des nationalen Gesundheitsdienstes hat die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den autonomen Provinzen Trient und Bozen am 22. Februar 2001 die Rahmenvereinbarung für die Entwicklung des neuen nationalen Gesundheitsinformationssystems (NSIS) unterzeichnet.

Die Konzeption eines neuen Gesundheitsinformationssystems wird als wesentliches Instrument für die Steuerung der Gesundheitsversorgung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene und für die Verbesserung des Zugangs zu Strukturen und der Nutzung von Dienstleistungen durch die Bürger/innen - die Nutzer/innen - vorgeschlagen.

Das Memorandum of Understanding vom 23. März 2005 und später der "Pakt für die Gesundheit" vom 28. September 2006 bestätigten die Nutzung des NSIS für die Messung der Qualität, Effizienz und Angemessenheit des nationalen Gesundheitsdienstes und heben den Beitrag der Daten zum Gesundheitsinformationssystem "als eine der Verpflichtungen der Regionen" hervor.

Mit Dekret des Gesundheitsministeriums vom 15. Oktober 2010 "Einrichtung des Informationssystems für psychische Gesundheit" wurde das Informationssystem für die Überwachung und den Schutz der psychischen Gesundheit (SISM) genehmigt. Das System zielt darauf ab, Informationen zu den Merkmalen der Personen zu sammeln, die sich wegen Krankheiten im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit in Behandlung befinden, die in einer Datenbank eingespeist werden.

Die technischen Spezifikationen der Informationsflüsse sind auf der Internetseite des Ministeriums (www.nsis.ministerosalute.it) verfügbar, unter Berücksichtigung der Bestimmungen laut Art. 54 des Gesetzesdekrets Nr. 82 vom 7. März 2005 über den digitalen Verwaltungscode.

Wie im Ministerialdekret vom 15. Oktober 2010 angegeben, wird das Informationssystem für psychische Gesundheit (SISM) mit 1. Januar 2012 eingeführt. Ab diesem Datum gehört die Datenübermittlung zu den Verpflichtungen, die die Regionen erfüllen müssen, um Zugang zu den zusätzlichen Finanzmitteln zu erhalten, die der Staat gemäß der von der Konferenz Staat-Regionen am 23. März 2005 unterzeichneten Vereinbarung trägt.

Die Übermittlung der Informationen erfolgt in regelmäßigen Abständen: Die erste Übermittlung auf nationaler Ebene betraf die Daten für 2010.

1.2. ZWECK DES INFORMATIONSSYSTEMS

Gemäß den Bestimmungen des von der Konferenz zwischen dem Staat, den Regionen und den autonomen Provinzen (Sitzung vom 11. Oktober 2001) verabschiedeten Textes, lassen sich die Ziele des Systems wie folgt zusammenfassen:

- Überwachung der Tätigkeit der Dienste, mit Analyse des Leistungsvolumens und epidemiologischen Bewertungen der Merkmale der Patienten/innen und der Behandlungspläne;
- Unterstützung der Verwaltungstätigkeiten der Zentren für psychische Gesundheit (ZPG), um Effizienz und Einsatz der Ressourcen zu bewerten;

- Unterstützung bei der Erstellung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren sowohl auf regionaler als auch auf nationaler Ebene.

Die gesammelten Informationen werden dem Neuen Gesundheitssystem (NSIS) durch die Nutzung der Funktionen des Informationssystems für psychische Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Hierzulande sammelt der SISM-Datenfluss individuelle, anonyme Daten über die Nutzer/innen der psychosozialen Dienste, sowie Informationen über die vom ZPG durchgeführten Aktivitäten, die dem Gesundheitsministerium übermittelt werden. In Bezug auf die von den Regionen und autonomen Provinzen bereitgestellten Datenflüsse sieht das System Standardausarbeitungen vor, die auf nationaler Ebene in automatisierter Form erstellt und veröffentlicht werden.

1.3. GEGENSTAND DER ERHEBUNG

Der SISM-Datenfluss gilt für Gesundheits- und Sozialleistungen, die vom Personal des Landesgesundheitsdienstes (LGD) im Rahmen der Betreuung von Erwachsenen mit psychiatrischen Problemen und ihren Familien erbracht werden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist von der Erhebung ausgeschlossen.

Das System ermöglicht die Erfassung von Informationen zu den therapeutischen, rehabilitativen und sozialfürsorgerischen Tätigkeiten, die sich an die Patienten, die Familie oder das Lebensumfeld richten.

Die Erhebungseinheit des SISM-Informationssystems ist jeder einzelne Kontakt des Patienten mit den Zentren für Psychische Gesundheit. Für jeden Patienten wird jeder Kontakt mit den Zentren für Psychische Gesundheit während des Beobachtungszeitraums aufgezeichnet.

Inhaltlich bezieht sich der SISM-Informationsfluss auf die Informationen zu den Tätigkeiten und Leistungen, die auf dem Territorium, stationär und teilstationär erbracht werden, für die drei unterschiedliche Datensätze vorgesehen sind.

1.4. FRISTEN DER DATENÜBERMITTLUNG

Die Übermittlung des SISM-Datenflusses wird durch Art. 5 des Ministerialdekrets zur Einführung des Systems geregelt. Der Informationsfluss über die Tätigkeiten wird alle sechs Monate übermittelt; die Daten müssen innerhalb von sechzig Tagen nach Ende des Erhebungszeitraums zur Verfügung gestellt werden. Etwaige Berichtigungen oder Ergänzungen der übermittelten Daten können spätestens innerhalb des darauffolgenden Monats nach Ablauf der Frist für die Übermittlung vorgenommen werden.

Ab März 2016 haben sich die Regionen darauf geeinigt, dass der im GAF-System (Gestione Accoglienza Flussi) angegebene Bezugszeitraum (Jahr/Halbjahr) mit dem Jahr/Halbjahr übereinstimmen muss, das in den übermittelten Datensätzen enthalten ist, wobei der folgende Zeitrahmen einzuhalten ist:

Erhebungszeitraum der Informationen	Übermittlungszeitraum an NSIS	Frist für Berichtigungen oder Ergänzungen NSIS
I Halbjahr	innerhalb 31. August	30 September
II Halbjahr	innerhalb 28. Februar	31 März

Im Hinblick auf die Übereinstimmung zwischen dem Erhebungs- und Übermittlungszeitraum werden folgende Kontrollen aktiviert:

- Kontaktdaten - 'Data chiusura scheda paziente' falls eingetragen: Das angegebene Datum muss dem Bezugsjahr der Informationen entsprechen;
- Territoriale und teilstationäre Leistungen - 'Data Intervento': Das angegebene Datum muss dem Bezugsjahr der Informationen entsprechen;
- Stationäre Leistungen - 'Data dimissione' falls eingetragen: Das angegebene Datum muss dem Bezugsjahr der Informationen entsprechen.

1.4. DATENVERARBEITUNG

Die Sicherheitsmaßnahmen und -verfahren, die das Informationssystem SISM im Rahmen der Datenübermittlung und -verarbeitung vorsieht, um den Schutz der Privatsphäre im Einklang mit den geltenden Vorschriften zu gewährleisten, beziehen sich auf den "Kodex zum Schutz personenbezogener Daten" gemäß der Gesetzesverordnung Nr. 196 vom 30. Juni 2003 in ihrer geänderten Fassung sowie auf die Bestimmungen der Gesetzesverordnung Nr. 101 vom 10. August 2018 zur Anpassung der nationalen Rechtsvorschriften an die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016.

1.5. TECHNISCHE ANHÄNGE

Zweck dieser Leitlinien ist es, eine klare und konsistente funktionale Beschreibung der Funktionsweise des SISM-Datenflusses und der einzelnen Felder, aus denen der Datensatz besteht, zu liefern. Ausführlichere technische Informationen über die funktionellen Regeln für das korrekte Ausfüllen der Felder und die Übermittlungsmodalitäten der Informationen, die den Datenfluss bilden, sind in den technischen Anhängen zu diesem Dokument enthalten. In den Anhängen werden die Datensätze für die Übermittlung, die automatischen Kontrollen der Datenqualität, die Domänen- und Transkodierungstabellen, die für das Ausfüllen einiger Felder nützlich sind, bestimmt.

2. EINRICHTUNGEN

Was die anagraphischen Informationen über die Einrichtungen betrifft, die Dienstleistungen zum Schutz der psychischen Gesundheit erbringen und in das System einfließen (z. B. Einrichtungen des Departments für psychische Gesundheit (DSM), psychiatrische Universitätskliniken, private Einrichtungen unter der technischen Leitung des DSM, private und vertragsgebundene Sozialeinrichtungen, die sich im Zuständigkeitsbereich des DSM befinden, aber nicht unter der technischen Leitung des DSM stehen usw.), so stammen diese Informationen aus den Datenflüssen, die sich auf die Verwaltungstätigkeiten des Sanitätsbetriebes beziehen, gemäß den Bestimmungen des Dekrets des Gesundheitsministeriums vom 5. Dezember 2006 über "Modelle für die Erhebung von Daten über die Verwaltungstätigkeiten von Gesundheitseinrichtungen" (Modell STS.11).

Die meldeamtlichen Daten der Departements für psychische Gesundheit (DSM) werden vom Gesundheitsministerium über eine spezielle Funktion in der Plattform "Sistema Informativo Salute Mentale - Area "Gestione Anagrafica DSM" - erfasst. Die Verwaltung (Eingabe, Änderung,

Duplizierung, Löschung und Suche) des meldeamtlichen Verzeichnisses der Departements für psychische Gesundheit gemäß der von der regionalen Organisation vorgesehenen Struktur, liegt in der Verantwortung der Regionen/Autonomen Provinzen und muss mit der Übermittlung der Tätigkeitsdaten für die Halbjahre des laufenden Jahres übereinstimmen.

In den technischen Anhängen ist die Liste der vom Datenfluss betroffenen Strukturen auf Landesebene angeführt.

3. BESCHREIBUNG UND INHALT DER DATENSÄTZE

Die Daten bezüglich der beiden Datenflüsse über die Verschreibung und die Abgabe von elektronischen Rezepten müssen der Südtiroler Informatik A.G. (SIAG) gemäß den in den beigefügten technischen Anhängen angegebenen Datensätze übermittelt werden.

Die in den Datensätzen enthaltenen Daten weisen drei Informationsbereiche aus:

- Meldeamtliche Daten des Patienten
- Kontaktdaten mit dem Dienst
- klinische Daten über die während des Kontakts erbrachten Leistungen.

Diese drei Informationsbereiche werden in folgenden Abschnitten erläutert:

TERRITORIALE TÄTIGKEITEN – MELDEAMTLICHE DATEN – Enthält die meldeamtlichen Daten, die Daten zur Beschäftigung und zur Wohnsituation des SISM-Patienten.

TERRITORIALE TÄTIGKEITEN – KONTAKTDATEN – Enthält die Daten zum Kontakt, das heißt zur Aufnahme des SISM-Patienten, für den eine Reihe von - in homogenen Gruppen zusammengefassten - Leistungen erbracht werden.

TERRITORIALE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN – Enthält die Daten zu den Gesundheitsleistungen der Hauspflege des SISM-Patienten.

STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – MELDEAMTLICHE DATEN – Enthält die meldeamtlichen Daten, die Daten zur Beschäftigung und zur Wohnsituation des SISM-Patienten.

STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – KONTAKTDATEN – Enthält die Daten zum Kontakt, das heißt die Übernahme der Betreuung des SISM-Patienten, für den eine Reihe von - in homogenen Gruppen zusammengefassten - Leistungen erbracht werden.

STATIONÄRE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN – Enthält die Daten zu den Leistungen, die der SISM-Patient in stationären Einrichtungen erhält.

TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN – Enthält die Daten zu den Leistungen, die der SISM-Patient in teilstationären Einrichtungen erhält.

Diese Arten von Datensätzen gelten für die drei unterschiedlichen territorialen Bereiche: territoriale, teilstationäre und stationäre Tätigkeiten, wo die meldeamtlichen und Kontaktdaten für den teilstationären und stationären Bereich getrennt erhoben werden.

3.1. TERRITORIALE TÄTIGKEITEN – MELDEAMTLICHE DATEN

Die Verkettung der in den Feldern AnnoRiferimento - PeriodoRiferimento - CodiceRegione - AziendaSanitariaRiferimento, DSM enthaltenen Informationen identifiziert eindeutig das Departement für psychische Gesundheit auf nationaler Ebene. Im DSM wird der Patient mit dem Feld Id_Rec identifiziert.

Nachfolgend werden der Inhalt der einzelnen Felder und die entsprechenden Domäneninformationen aufgelistet.

1. ANNO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: AnnoRiferimento

Beschreibung: Angabe des Jahres, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Format 'YYYY'.

2. PERIODO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: PeriodoRiferimento

Beschreibung: gibt das Halbjahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

Zulässige Werte

S1' = erstes Halbjahr

S2" = zweites Halbjahr

3. CODICE DELLA REGIONE

Name des Feldes: CodiceRegione

Beschreibung: gibt die Region an, zu der die Struktur gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der im Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable.

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf Anhang 5.

4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA

Name des Feldes: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Beschreibung: gibt den Sanitätsbetrieb an, zu welchem der Dienst gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung).

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable.

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Name des Feldes: CodiceDSM

Beschreibung: gibt das Departement für psychische Gesundheit an, das an der Erhebung beteiligt ist.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable.

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO

Name des Feldes: ID_Cod

Beschreibung: Identifiziert den SISM-Patienten.

Typ und Länge: AN88

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable.

Domäneninformationen: Für Personen, die im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist die 16-stellige Steuernummer zu verwenden (Gesetz 412/91). Für europäische Bürger, die im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) sind, ist die 20-stellige persönliche Identifikationsnummer des Inhabers zu verwenden, die auf der EHIC angegeben ist. Für europäische Bürger, die nicht im Besitz einer EKVK sind und nicht im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist der 16-stellige europäischen Code für nicht eingeschriebene Personen (ENI) (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008) zu verwenden. Für Ausländer, die die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht erfüllen, muss der 16-stellige Code für vorübergehend anwesende Ausländer (STP) verwendet werden (gemäß Präsidialdekret Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000). Für Ausländer, die internationalen Schutz suchen, ist der 11-stellige vorläufige numerische Steuercode zu verwenden (D.Lgs 142/2015).

7. VALIDITÀ DEL CODICE IDENTIFICATIVO

Name des Feldes: validitaCI

Beschreibung: Information zur Gültigkeit des Identifizierungscodes des SISM-Patienten, die nach dem Aufruf des vom MEF-TS-System bereitgestellten Validierungsdienstes abgerufen wird.

Typ und Länge: N1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

0 = Gültiger Identifikationscode (in der MEF-Datenbank vorhanden)

1 = Ungültiger Identifikationscode (nicht in der MEF-Datenbank vorhanden)

8. DEL CODICE IDENTIFICATIVO

Name des Feldes: tipologiaCI

Beschreibung: Information über die Art des Patientenidentifikationscodes, die nach dem Aufruf des vom MEF-TS-System bereitgestellten Validierungsdienstes abgerufen wird.

Typ und Länge: N2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

0 = Steuernummer

1 = STP-Code

2 = ENI-Code

3 = TEAM-Code

4 = Vorläufiger 11-stelliger numerischer Steuercode

99 = Code nicht in der Datenbank vorhanden

9. ANNO DI NASCITA

Name des Feldes: AnnoNascita

Beschreibung: gibt das Geburtsjahr des SISM-Patienten an; das zu verwendende Format ist "JJJJ". Das Alter des Patienten muss im Jahr der Datenerhebung zwischen 18 und 100 Jahren liegen.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Format 'YYYY'

10. SESSO

Name des Feldes: Sesso

Beschreibung: Gibt das Geschlecht des Patienten an. Es sollten die aktuellen Informationen zum Ende des Bezugszeitraums der Erhebung gemeldet werden.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = männlich
'2' = weiblich
'9' = Nicht bekannt/keine Angaben

11. CITTADINANZA

Name des Feldes: Cittadinanza

Beschreibung: Gibt die Staatsangehörigkeit der Person an, für die die Leistung erbracht wurde. Die zu verwendende Kodierung ist die Alpha2-Kodierung (zwei Buchstaben), die in der ISO-Norm 3166 vorgesehen ist. Es ist notwendig, die aktuellen Informationen am Ende des Bezugszeitraums der Erhebung zu vermerken.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte: Alpha-2-Code ISO 3166-1 und zusätzlich

ZZ" = Zustandslos

XX" = Unbekannte Staatsangehörigkeit

XK" = Kosovo

12. REGIONE DI RESIDENZA

Name des Feldes: CodiceRegioneResidenza

Beschreibung: Gibt die Wohnregion des SISM-Patienten, für welchem die Leistung erbracht wurde, an. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der durch das Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Bei Personen ohne festen Wohnsitz wird der Code "098" verwendet.

Ist die Person im Ausland ansässig, wird der Code "998" verwendet.

In jedem Fall müssen die aktuellen Informationen am Ende des Erhebungszeitraums gemeldet werden.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Verweis auf Anhang 5. Werte ebenfalls zulässig:

098" = Kein fester Wohnsitz

998" = Im Ausland wohnhaft

999" = Nicht bekannt/keine Angaben

13. ASL DI RESIDENZA

Name des Feldes: ASLResidenza

Beschreibung: Gibt den Code des Sanitätsbetriebes an, zu welchem die Gemeinde oder der Teil der Gemeinde gehört, in der der SISM-Patient wohnt. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß D.M. 05/12/2006 in geltender Fassung).

Bei Personen ohne festen Wohnsitz wird der Code "098" verwendet.

Ist die Person im Ausland ansässig, wird der Code "998" verwendet.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza). Zusätzlich zulässige Werte:

098" = Kein fester Wohnsitz

998" = Im Ausland wohnhaft

999" = Nicht bekannt/keine Angaben

14. STATO ESTERO DI RESIDENZA

Name des Feldes: StatoEsteroResidenza

Beschreibung: Gibt den Code des ausländischen Staates an, in dem der SISM-Patient wohnt, der die Leistung erhalten hat. Die zu verwendende Codierung ist die Alpha2-Codierung (zwei Buchstaben) gemäß ISO 3166. Die aktuellen Informationen sollten am Ende des Bezugszeitraums der Erhebung vermerkt werden.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Fakultativ

Domäneninformationen: Zulässige Werte: Alpha2-Codierung (zwei Buchstaben) gemäß ISO 3166

‘XX’ = Wohnsitzland im Ausland unbekannt

‘XK’ = Kosovo

15. STATO CIVILE

Name des Feldes: StatoCivile

Beschreibung: Gibt den Familienstand des SISM-Patienten am Ende des Bezugszeitraums der Erhebung an.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

‘1’ = ledig

‘2’ = ledig

‘3’ = verheiratet

‘4’ = getrennt

‘5’ = geschieden

‘6’ = verwitwet

‘9’ = nicht bekannt/keine Angaben

16. SITUAZIONE SOCIOABITATIVA

Name des Feldes: CollocazioneSocioAmbientale

Beschreibung: Gibt den sozialen Wohnstatus des SISM-Patienten zum Zeitpunkt der Erhebung an.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

‘1’ = Allein

‘2’ = Herkunftsfamilie

‘3’ = Erworbene Familie

‘4’ = mit anderen Familienmitgliedern oder anderen Personen

‘5’ = psychiatrische stationäre Krankenhauseinrichtung oder Langzeitpflege

‘6’ = Altersheim, RSA, sonstige nicht psychiatrische Einrichtung oder Gemeinschaft

‘7’ = Keinen festen Wohnsitz

‘8’ = Andere

‘9’ = Unbekannt

17. TITOLO DI STUDIO

Name des Feldes: TitoloStudio

Beschreibung: Schulabschluss, den der SISM-Patient am Ende des Bezugszeitraums der Erhebung vorweisen kann.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

1' = Keinen

2" = Grundschulabschluss

3" = Mittelschulabschluss

4' = Berufsschulabschluss

5" = Oberschulabschluss

6' = Hochschulabschluss

7' = Master-Abschluss

9' = Nicht bekannt/keine Angaben

18. POSIZIONE PROFESSIONALE

Name des Feldes: CodiceProfessionale

Beschreibung: Gibt den Code für die berufliche Tätigkeit des SISM-Patienten an.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

01' = Suche nach der Erstanstellung
02' = Arbeitslos
03' = Hausfrau/Hausmann
04" = Student/in
05" = Rentner/in
06" = Invalide
07" = Sonstiger nicht-beruflicher Status
'08' = Führungskraft
09" = Leitende/r Angestellte
10" = Angestellte/r, Techniker/in
11" = Vorarbeiter/in, Arbeiter/in, Werk tätige
12" = Andere/r Arbeitnehmer/in
13" = Lehrling
14" = Heimarbeiter/in für Unternehmen
15" = Berufssoldat/in
16" = Unternehmer/in
17" = Selbstständig
18" = Freiberufler/in
19" = Mitarbeitende Familienangehörige
99' = Nicht bekannt/keine Angaben

19. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)

Name des Feldes: TipoOperazione

Beschreibung: Technisches Feld, das zur Unterscheidung der Übermittlung neuer, geänderter oder möglicherweise gelöschter Informationen verwendet wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'I' = Eingabe
'C' = Löschung
'V' = Änderung

3.2. TERRITORIALE TÄTIGKEIT – KONTAKTDATEN

Die Verkettung der in den Feldern CodiceStruttura - IDContatto enthaltenen Informationen identifiziert eindeutig den Kontakt des Patienten mit einer zu einem DSM gehörenden Struktur. In ein und derselben Einrichtung kann es mehrere Kontakte für ein und denselben Patienten geben. Nachfolgend finden Sie den Inhalt der einzelnen Felder und die entsprechenden Domäneninformationen.

1. ANNO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: AnnoRiferimento

Beschreibung: Angabe des Jahres, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Format 'YYYY'.

2. PERIODO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: PeriodoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Halbjahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

Zulässige Werte

S1' = erstes Halbjahr
S2" = zweites Halbjahr

3. CODICE DELLA REGIONE

Name des Feldes: CodiceRegione

Beschreibung: Gibt die Region an, zu der die Struktur gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der im Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf Anhang 5.

4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA

Name des Feldes: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Beschreibung: Gibt den Sanitätsbetrieb an, zu welchem der Dienst gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung).

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Name des Feldes: CodiceDSM

Beschreibung: Gibt das Departement für psychische Gesundheit an, das an der Erhebung beteiligt ist.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO

Name des Feldes: ID_Cod

Beschreibung: Identifiziert den SISM-Patienten.

Typ und Länge: AN88

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable.

Domäneninformationen: Für Personen, die im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist die 16-stellige Steuernummer zu verwenden (Gesetz 412/91). Für europäische Bürger, die im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) sind, ist die 20-stellige persönliche Identifikationsnummer des Inhabers zu verwenden, die auf der EHIC angegeben ist. Für europäische Bürger, die nicht im Besitz einer EKVK sind und nicht im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist der 16-stellige europäischen Code für nicht eingeschriebene Personen (ENI) (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008) zu verwenden. Für Ausländer, die die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht erfüllen, muss der 16-stellige Code für vorübergehend anwesende Ausländer (STP) verwendet werden (gemäß Präsidialdekret Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000). Für Ausländer, die internationalen Schutz suchen, ist der 11-stellige vorläufige numerische Steuercode zu verwenden (D.Lgs 142/2015).

7. STRUTTURA DI EROGAZIONE

Name des Feldes: CodiceStruttura

Beschreibung: Code der Einrichtung, welche die Leistung erbringt. Die Einrichtung muss der Bezugsregion und Sanitätsbetrieb angehören.

Typ und Länge: AN8

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO

Name des Feldes: IDContatto

Beschreibung: Identifiziert eindeutig den Kontakt.

Typ und Länge: N14

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

9. DATA DI APERTURA DELLA SCHEDA PAZIENTE

Name des Feldes: DataAperturaSchedaPaziente

Beschreibung: Datum der Erstellung der Patientenakte

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Format JJJJ-MM-TT

10. DIAGNOSI DI APERTURA

Name des Feldes: DiagnosiApertura

Beschreibung: Gibt die Diagnose an, die in der Patientenakte zu Beginn der Behandlung eingetragen ist.

Typ und Länge: AN5

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Die zu verwendenden Codes sind die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten - klinische Veränderungen (italienische Version 2002 ICD-9 CM und folgende Änderungen) vorgesehenen Codes, die zum Kapitel der psychiatrischen Pathologien gehören (Codes '290.XX'-'319.XX').

Bei "Abwesenheit einer psychiatrischen Pathologie" kann folgender Wert verwendet werden: 00000' = Fehlen einer psychiatrischen Pathologie.

Falls die Erstdiagnose nicht eindeutig definiert wurde, kann folgender Wert verwendet werden: 99999' = Die Definition der Diagnose steht noch aus.

11. PRECEDENTI CONTATTI DELLO STESSO ASSISTITO

Name des Feldes: PrecedentiContatti

Beschreibung: Gibt an, ob zum Zeitpunkt der Erhebung bereits psychiatrische Kontakte bestanden.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = ja

'2' = nein

'9' = Nicht bekannt/keine Angaben

Die Bewertung dieses Feldes mit "ja" bedeutet, dass der Patient mindestens einmal in seinem Leben einen (offenen oder geschlossenen) Kontakt mit einem beliebigen Dienst (stationär, privat, öffentlich, mit einem Psychologen, Kinderpsychologen oder Neuropsychiater) hatte.

12. SOGGETTO INVIANTE PER IL PRIMO CONTATTO

Name des Feldes: InviantePrimoContatto

Beschreibung: Identifiziert die Person, die aus verwaltungstechnischer Sicht den Erstkontakt mit dem DSM oder der zugelassenen privaten Einrichtung beantragt. Der Erstkontakt ist als Teil der Übernahme des Patienten zu verstehen.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = direkter Zugang

'2' = Allgemeinmediziner

'3' = Krankenhäuser und andere nicht psychiatrische Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

'4' = Andere DSM und private psychiatrische Einrichtungen

'5' = Öffentliche Dienste außerhalb des Gesundheitswesens

'9' = Unbekannt

13. DATA DI CHIUSURA DELLA SCHEDA PAZIENTE

Name des Feldes: DataChiusuraSchedaPaziente

Beschreibung: Gibt das Datum an, an dem die Patientenakte am Ende des Behandlungszeitraums geschlossen wird.

Das Feld "DataChiusuraSchedaPaziente" ist obligatorisch, wenn mindestens eines der folgenden Felder ausgefüllt wird:

- DiagnosiChiusura;
- ModalitaConclusione

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: NBB (Pflichtvariable, wenn 'Diagnosi di chiusura' oder 'Modalità di conclusione' ausgefüllt sind)

Domäneninformationen: Format JJJJ-MM-TT

Die Patientenakte muss verwaltungstechnisch geschlossen werden, wenn 180 Tage lang keine Leistungen erbracht wurden. Für den administrativen Abschluss muss das Datum der letzten Leistung verwendet werden. Wird der Patient am 180. Tag aufgenommen, muss bis zur Entlassung kein administrativer Abschluss registriert werden.

14. DIAGNOSI DI CHIUSURA

Name des Feldes: DiagnosiChiusura

Beschreibung: Gibt die Diagnose an, die am Ende des Behandlungszeitraums in der Patientenakte angegeben ist.

Die "Diagnosi di chiusura" muss ausgefüllt werden, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen gegeben ist:

- 'Data di chiusura scheda paziente' ist ausgefüllt;
- 'Modalità di conclusione' > 1.

Falls "Modalità di conclusione" = 9-administrativer Abschluss muss im Feld "Diagnosi di conclusione" = "xxxxx" eingetragen werden.

Typ und Länge: AN5

Verbindlichkeit der Variable: NBB (Pflichtvariable, wenn 'Data di chiusura scheda paziente' ausgefüllt und 'Modalità di conclusione' > 1 ist)

Domäneninformationen: Die zu verwendenden Codes sind die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten - klinische Veränderungen (italienische Version 2002 ICD-9 CM und folgende Änderungen) vorgesehenen Codes, die zum Kapitel der psychiatrischen Pathologien gehören (Codes 290.XX-319.XX).

Bei "Fehlen einer psychiatrischen Pathologie" kann folgender Wert verwendet werden: 00000 = Abwesenheit einer psychiatrischen Pathologie.

Im Falle eines verwaltungstechnischen Abschlusses wird der Wert "xxxxx" eingetragen.

15. MODALITÀ DI CONCLUSIONE

Name des Feldes: ModalitaConclusione

Beschreibung: Gibt die Art des Abschlusses der Behandlung an. Die 'modalità di conclusione' muss angegeben werden, wenn mindestens eines der folgenden Felder ausgefüllt ist:

- 'Data di chiusura scheda paziente';
- 'Diagnosi di chiusura'.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: NBB (Pflichtvariable, wenn 'Data di chiusura scheda paziente' oder 'Diagnosi di chiusura' ausgefüllt)

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

- 1" = Keine Angaben für eine psychiatrische Behandlung
- 2" = Vereinbarte Beendigung der therapeutischen Beziehung
- 3" = Nicht vereinbarte Beendigung
- 4" = Suizid
- 5" = Tod
- 9" = Verwaltungstechnisch

16. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)

Name des Feldes: TipoOperazione

Beschreibung: technisches Feld, das zur Unterscheidung zwischen der Übermittlung von neuen, geänderten oder möglicherweise annullierten Informationen dient.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

‘I’ = Eingabe

‘C’ = Löschung

‘V’ = Änderung

17. CODICE COMPRENSORIO

Name des Feldes: CodiceComprensorio

Beschreibung: gibt den Gesundheitsbezirk an, in dem sich der Kontaktdienst des Patienten befindet.
Der Code ist keine Information, die an NSIS zu übermitteln ist.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

‘101’ = Gesundheitsbezirk Bozen

‘102’ = Gesundheitsbezirk Meran

‘103’ = Gesundheitsbezirk Brixen

‘104’ = Gesundheitsbezirk Bruneck

3.3. TERRITORIALE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN

Für jeden einzelnen Kontakt kann mehr als eine Leistung erbracht werden, von denen jede durch die Verkettung der in den Feldern ProgressivoPrestazioniContatto - DataIntervento enthaltenen Informationen eindeutig identifiziert wird.

Nachfolgend finden Sie den Inhalt der einzelnen Felder und die entsprechenden Domäneninformationen.

1. ANNO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: AnnoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Jahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Format ‘JJJJ’

2. PERIODO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: PeriodoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Halbjahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

Zulässige Werte

‘S1’ = erstes Halbjahr

‘S2’ = zweites Halbjahr

3. CODICE DELLA REGIONE

Name des Feldes: CodiceRegione

Beschreibung: Gibt die Region an, zu der die Struktur gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der durch das Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Verweis auf Anhang 5

4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA

Name des Feldes: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Beschreibung: Gibt den Sanitätsbetrieb an, zu welchem der Dienst gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung).

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)

5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Name des Feldes: CodiceDSM

Beschreibung: Identifiziert das Departement für psychische Gesundheit, das an der Erhebung beteiligt ist.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO

Name des Feldes: ID_Cod

Beschreibung: Identifiziert den SISM-Patienten

Typ und Länge: AN88

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Für Personen, die im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist die 16-stellige Steuernummer zu verwenden (Gesetz 412/91). Für europäische Bürger, die im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) sind, ist die 20-stellige persönliche Identifikationsnummer des Inhabers zu verwenden, die auf der EHIC angegeben ist. Für europäische Bürger, die nicht im Besitz einer EKVK sind und nicht im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist der 16-stellige europäischen Code für nicht eingeschriebene Personen (ENI) (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008) zu verwenden. Für Ausländer, die die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht erfüllen, muss der 16-stellige Code für vorübergehend anwesende Ausländer (STP) verwendet werden (gemäß Präsidialdekret Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000). Für Ausländer, die internationalen Schutz suchen, ist der 11-stellige vorläufige numerische Steuercode zu verwenden (D.Lgs 142/2015).

7. STRUTTURA DI EROGAZIONE

Name des Feldes: CodiceStruttura

Beschreibung: Code der Einrichtung, welche die Leistung erbringt. Eindeutigkeit des Schlüssels in Kombination mit den Feldern Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Zugehörigkeit zur Bezugsregion und dem entsprechenden Sanitätsbetrieb.

Typ und Länge: AN8

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO

Name des Feldes: IDContatto

Beschreibung: Eindeutiger Code des Kontakts

Typ und Länge: N14

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

9. NUMERO PROGRESSIVO DELLA PRESTAZIONE

Name des Feldes: ProgressivoPrestazioniContatto

Beschreibung: Gibt die fortschreitende Anzahl der Leistungen desselben Kontakts an.

Typ und Länge: N5

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtfeld

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Werte zwischen 1 und 99999.

10. DATA DELLA PRESTAZIONE

Name des Feldes: DataIntervento

Beschreibung: Gibt das Datum an, an dem die Leistung durchgeführt wird.

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Format JJJJ-MM-TT.

11. TIPO DI PRESTAZIONE

Name des Feldes: TipoIntervento

Beschreibung: Gibt die Art der territorialen Leistung an, die von der Struktur erbracht wird.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

- '01' = Psychiatrische Visite
- '02' = Klinisch-psychologische Gespräche
- '03' = Gespräche
- '04' = Beratungen
- '05' = Rechtsmedizinische Begutachtungen
- '06' = Standardisierte Begutachtungen durch Tests
- '07' = Individuelle Psychotherapie
- '08' = Paar-Psychotherapie
- '09' = Familienpsychotherapie
- '10' = Gruppenpsychotherapie
- '11' = Verabreichung von Medikamenten
- '12' = Gespräche mit Familienmitgliedern
- '13' = Information und psychoedukative Interventionen für die Familie (Einzelperson)
- '14' = Information und psychoedukative Interventionen für die Familie (Gruppe)
- '15' = Sitzungen
- '16' = Interventionen bezüglich der Grundfertigkeiten (individuell)
- '17' = Interventionen bezüglich der Grundfertigkeiten (Gruppe)
- '18' = Resozialisierungsmaßnahmen (individuell)
- '19' = Resozialisierungsmaßnahmen (Gruppe)
- '20' = Aufenthalte
- '21' = Expressive, praktische manuelle und motorische Interventionen (individuell)
- '22' = Expressive, praktische manuelle und motorische Interventionen (Gruppe)
- '23' = Berufsausbildung
- '24' = Unterstützungsmaßnahmen
- '25' = Intervention zur Lösung administrativer und sozialer Probleme
- '26' = Netzwerkinterventionen

Nachstehend finden Sie Hinweise zur Interpretation der Domänenwerte:

- 1) **Psychiatrische Visite** - Leistungen, die von Psychiatern durchgeführt werden und darauf abzielen, den klinischen Zustand sowie den psychopathologischen und verhaltensbezogenen Status des Patienten zu beurteilen, um zu diagnostischen Schlussfolgerungen und zur Festlegung, Durchführung und Überprüfung der psychiatrischen Behandlung zu gelangen.
Dazu gehören: Psychotherapeutische Gespräche mit Psychiatern ohne Formalisierung der Psychotherapie; Hausbesuche des Psychiaters; Gespräche des Psychiaters mit dem Patienten und seiner Familie; Verschreibung und Kontrolle der pharmakologischen Behandlung; obligatorische Gesundheitskontrollen (ASO); Besuche zur Validierung des TSO (obwohl diese letzte Maßnahme medizinisch-rechtliche Implikationen hat, wird sie aufgrund ihres klinischen Zwecks in diese Kategorie aufgenommen); Telefongespräche, die auf formelle Weise als Alternative zum Gespräch mit dem Patienten in der Einrichtung durchgeführt werden.
Ausgeschlossen sind: Maßnahmen in Abwesenheit des Patienten, Befragung von Familienmitgliedern, Netzwerkinterventionen, Beratung, rechtsmedizinische Beurteilungen, Psychotherapie, standardisierte Beurteilungen, familienorientierte Aktivitäten, einfache telefonische Kommunikation, informelle Gespräche.

- 2) **Klinisch-psychologisches Gespräch** - Gespräche mit dem Patienten, die von klinischen Psychologen durchgeführt werden und darauf abzielen, den klinischen Zustand, den psychopathologischen Status und das Verhalten des Patienten zu bewerten, um zu diagnostischen Schlussfolgerungen zu gelangen und eine psychologische Behandlung einzuleiten, durchzuführen und zu überprüfen.
Dazu gehören: Psychotherapeutische Gespräche mit Psychologen ohne Formalisierung der Psychotherapie; Gespräche des Psychologen mit dem Patienten zusammen mit seinen Familienangehörigen; Telefongespräche, die auf formelle Weise als Alternative zum Gespräch mit dem Patienten in der Einrichtung durchgeführt werden.
Ausgeschlossen sind: Beratung, Psychotherapie, Begutachtung, familienorientierte Aktivitäten, Maßnahmen in Abwesenheit des Patienten, einfache telefonische Kommunikation, informelle Gespräche.
- 3) **Gespräch** - Gespräche mit dem Patienten, die in Bezug auf Häufigkeit und Modalitäten nicht formalisiert sind und von anderen Fachleuten als dem Arzt und Psychologen durchgeführt werden.
Dazu gehören: Gespräche mit dem Patienten; Gespräche mit dem Patienten und seinen Familienangehörigen; Hausbesuche von Sozialarbeitern, Krankenpfleger, Erziehern, Reha-Therapeuten; Telefongespräche, die auf formelle Weise als Alternative zum Gespräch mit dem Patienten in der Einrichtung durchgeführt werden.
Ausgeschlossen sind: Familienorientierte Tätigkeiten, Rehabilitationsmaßnahmen, sozialarbeiterische Tätigkeiten, einfache Telefongespräche, informelle Telefongespräche, Gespräche zur Unterhaltung und Konversation.
- 4) **Beratung** - Fachärztliche psychiatrische oder psychologisch-klinische Beurteilung von Patienten, die in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenstationen und NPflegegehilfeufnahmen) und der Sozialfürsorge betreut werden. Wie die psychiatrische Untersuchung und das psychoklinische Gespräch zielt sie darauf ab, den klinischen, psychopathologischen und verhaltensbezogenen Zustand des Patienten zu beurteilen, um zu diagnostischen Schlussfolgerungen zu gelangen und eine psychiatrische oder psychologische Behandlung einzuleiten, durchzuführen und zu überwachen.
Dazu gehören: Beratungen in Krankenhausabteilungen und NPflegegehilfeufnahmen; Beratungen in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen (Pflegeheime, RSAs, Gemeinschaften für Drogenabhängige, Gastgemeinden).
Ausgeschlossen sind: Sitzungen/Besprechungen mit den Leitern der Krankenhausabteilungen und -diensten zur Koordinierung der Pflege- und Hilfsmaßnahmen, die nicht mit einer psychiatrischen Untersuchung des Patienten einhergehen; telefonische Kommunikation; Schulungs- und Informationsmaßnahmen des Psychiaters den Ärzten anderer Fachrichtungen gegenüber, um ihnen zu helfen, die psychosozialen Probleme ihrer Patienten besser zu bewältigen.
- 5) **Rechtsmedizinische Beurteilung** - Eine psychiatrische Beurteilung des Patienten zu medizinisch-rechtlichen Zwecken, bei der festgestellt wird, ob eine psychiatrische Störung vorliegt oder nicht, gefolgt von einem Bericht oder einer Bescheinigung. Sie erfolgt in der Regel auf Antrag von Gesundheitseinrichtungen oder anderen Stellen.
Dazu gehören: Prüfungen für die Gewährung einer Invaliditätsrente, für die Erneuerung eines Führerscheins oder eines Waffenscheins; Prüfungen zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit; Zertifizierungsprüfungen im Zusammenhang mit dem Militärdienst.
Ausgeschlossen sind: Untersuchungen für den Vorschlag und die Validierung von TSO, obligatorische Gesundheitsuntersuchungen (ASO), die Erstellung von schriftlichen Berichten über Einzelfälle ohne gleichzeitigen Kontakt mit dem Patienten.
- 6) **Standardisierte Bewertungen durch Tests** - Die Beurteilung kann in der Anfangsphase erfolgen und somit auf die Ausarbeitung des Behandlungs- oder Rehabilitationsplans abzielen, sie kann aber auch in regelmäßigen Abständen in späteren Phasen wiederholt werden, um den Fortschritt der psychosozialen Behandlung oder des Rehabilitationsprogramms zu überprüfen.
Dazu gehören: Die Durchführung von halbstrukturierten Gesprächen, Bewertungsskalen, Fragebögen und psychodiagnostischen Tests mit dem Patienten und seinen Familienangehörigen.
Ausgeschlossen sind: Formulare zur Bewertung der psychopathologischen und psychosozialen Probleme des Patienten, der Ergebnisse von Behandlungen usw., die keine Befragung

- des Patienten oder seiner Familie beinhalten, sondern das direkte Ausfüllen des Instruments von Seiten des Mitarbeiters; routinemäßige Verwendung von Aufzeichnungsinstrumenten, wie das Ausfüllen von Formularen zur Erfassung von Informationen für das Informationssystem; interne Dienstbesprechungen im Zusammenhang mit der Erörterung des Falls; Forschungs- und Bewertungstätigkeiten, die nicht auf den einzelnen Patienten, sondern auf Patientengruppen oder den gesamten Dienst ausgerichtet sind, z. B. epidemiologischer Natur.
- 7) 8) 9) 10) **Psychotherapie** - Strukturierte Maßnahme, die in erster Linie darauf abzielt, die Emotionen, Gedanken und das Verhalten des Patienten sowie die Art und Weise, wie er seine eigenen Erfahrungen interpretiert, zu verändern. Sie erfolgt im Rahmen eines mit dem Patienten vereinbarten therapeutischen Programms mit festgelegter Häufigkeit, Dauer und Modalitäten der Sitzungen und beinhaltet die Anwendung von Techniken durch Fachleute mit besonderen beruflichen Kompetenzen (Psychiater oder Psychologen, die über eine gesetzliche Selbstkontrolle zur Ausübung der Psychotherapie verfügen). Eine Psychotherapiesitzung dauert, außer in Ausnahmefällen, mindestens 40 Minuten. Dazu gehören die:
- 7) **Individuelle Psychotherapie** - Der einzelne Patient und der Psychotherapeut stehen in einer wechselseitigen Beziehung.
Ausgeschlossen sind: Psychotherapeutische Gespräche mit Psychiatern und Psychologen, die jedoch nicht als Psychotherapeuten ausgebildet sind; Maßnahmen, bei denen die Vermittlung von Fähigkeiten im Vordergrund stehen.
- 8) **Paarpsychotherapie** - Sie richtet sich an zwei Menschen, die in einer affektiven Beziehung leben, über die sie sich als Paar definieren, und zielt darauf ab, die problematischen Aspekte der Beziehung zu verbessern oder eine konfliktfreie Trennung herbeizuführen. Dabei werden psychologische, sexuelle, ethische und wirtschaftliche Aspekte der Beziehung berücksichtigt. Die beiden Mitglieder des Paares können einzeln oder zusammen gesehen werden.
- 9) **Familienpsychotherapie** - Maßnahmen, die darauf abzielt, in ein und derselben Sitzung mehr als ein Familienmitglied oder die gesamte dysfunktionale Familieneinheit nach einem systemischen oder relationalen Modell zu behandeln.
Ausgeschlossen sind: Einzelinterventionen mit Familienmitgliedern (auch wenn sie häufig stattfinden), die nicht im Rahmen einer Paar-/Familientherapie strukturiert sind; psychoedukative Maßnahmen.
- 10) **Gruppenpsychotherapie** - Anwendung psychotherapeutischer Techniken durch einen Therapeuten, die die emotionalen Interaktionen der Gruppenmitglieder nutzt, um ihnen zu helfen, ihre Not zu lindern und möglicherweise ihr Verhalten zu ändern. Die Gruppe besteht in der Regel aus 4-12 Personen, die sich regelmäßig mit dem Therapeuten treffen.
Ausgeschlossen sind: Resozialisierungsgruppen mit dem Ziel der Diskussion; Familiengruppen, einschließlich Psychotherapiegruppen.
- 11) **Verabreichung von Arzneimitteln** - Verabreichung von Arzneimitteln auf oralem oder parenteralem Weg, die an den Patienten gerichtet ist und in der Regel vom Pflegepersonal durchgeführt wird: Sie gilt als Einzelleistung, wenn sie in den Zentren für psychische Gesundheit (ZPG), in der Wohnung des Patienten oder an einem anderen Ort in der Region (Erholungsheime, Institute, Büros von Organisationen, Genossenschaften, Resozialisierungsstrukturen) durchgeführt wird. Sie wird nicht als eigenständige Dienstleistung betrachtet und muss daher nicht erfasst werden, wenn sie in teilstationären oder stationären Einrichtungen durchgeführt wird.
- 12) **Gespräche mit Familienmitgliedern** - Maßnahmen zur Überprüfung von Problemen im familiären Umfeld und/oder zur Einbeziehung der familiären Ressourcen in das therapeutische Co-Rehabilitationsprogramm. Während des Gespräches können unstrukturierte Informationsinhalte vorhanden sein. Sie werden mit Familienmitgliedern oder anderen Mitbewohnern, den so genannten Schlüsselinformanten, ohne die Anwesenheit des Patienten durchgeführt, und es werden keine spezifischen Techniken eingesetzt.
Dazu gehören: Gespräche mit Familienmitgliedern ohne Anwesenheit des Patienten, auch nach einer Untersuchung oder einem Gespräch mit dem Patienten (solange die beiden Gespräche getrennt erfolgen und zu unterschiedlichen Zeiten stattfinden).
Ausgeschlossen sind: Gespräche, bei denen der Patient und die Familienmitglieder gleichzeitig anwesend sind; strukturierte psychoedukative Maßnahmen (informativ und

psychoedukative Maßnahmen mit Familienmitgliedern); Familientherapie; telefonische Kommunikation.

- 15) **Sitzungen** - Besprechungen mit Hausärzten und anderen sozialmedizinischen Einrichtungen, die sich auf den Einzelfall konzentrieren und der Koordinierung von Pflege- und Hilfsmaßnahmen dienen.

Dazu gehören: Treffen mit Allgemeinmedizinern, dem Gesundheitsbezirk, anderen Gesundheitsdiensten, psychiatrischen Diensten anderer DSM, Krankenhausabteilungen und -diensten, Sozialdiensten der Gemeinden, mit anderen Stellen (z. B. Patronaten) oder andere als Gesundheitseinrichtungen (z. B. Gericht).

Ausgeschlossen sind: interne Besprechungen über klinische Fälle; nicht-formalisierte Besprechungen mit Mitarbeitern anderer Dienste über Einzelfälle, die nicht als strukturierte Interventionen gelten; Besprechungen/Treffen mit Freiwilligen, Bekannten, Nachbarn, Arbeitskollegen, Bezugspersonen in der Gemeinschaft; telefonische Kommunikation; Beratungen (wenn ein direktes Gespräch mit dem Patienten stattfindet).

- 16) 17) **Interventionen in Bezug auf grundlegende, zwischenmenschliche und soziale Fähigkeiten** (individuell und in der Gruppe) - Aktivitäten, die in erster Linie darauf abzielen, den Grad der Selbstständigkeit des Patienten zu erhöhen und seine Fähigkeit zu verbessern, mit Behinderung und sozialer Benachteiligung umzugehen. Sie zielen darauf ab, dass der Patient in den wichtigsten Grundfertigkeiten (Selbstversorgung und so genannte instrumentelle Fertigkeiten wie Telefonieren, Busfahren) sowie in den zwischenmenschlichen und sozialen Fertigkeiten so selbstständig wie möglich wird. Die Maßnahmen können auf genau definierten theoretischen Modellen für die Vermittlung von Fähigkeiten beruhen und setzen häufig eine spezielle Ausbildung der Fachkräfte voraus. Der Grad der Strukturierung der Aktivität kann variieren: von sehr strukturierten Programmen im Sinne eines Trainings sozialer Fähigkeiten bis hin zu weniger strukturierten Maßnahmen, bei denen jedoch der Schwerpunkt auf der Vermittlung verschiedener Fähigkeiten liegt.

Dazu gehören: Spezifische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Verbesserung der Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Selbstversorgung (Waschen, Anziehen, angemessene Ernährung usw.), den so genannten instrumentellen Aktivitäten (Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Einkaufen, Umgang mit Geld, Teilnahme an Freizeitaktivitäten usw.) und zwischenmenschlichen Beziehungen.

Ausgeschlossen sind: Alle Interventionen, bei denen der Betreuer dem Patienten direkt hilft oder ihn bei den täglichen Aktivitäten (Waschen, Anziehen, Putzen, Kochen, Einkaufen) ersetzt; die Aktivitäten, bei denen der Resozialisierungsaspekt gegenüber der Vermittlung von Fertigkeiten überwiegt, wie z. B. bei Treffen zum gemeinsamen Mittagessen, bei denen jedoch der Schwerpunkt eher auf dem Austausch als auf der Vermittlung von Kenntnissen über die Auswahl der Lebensmittel und die Zubereitung der Mahlzeiten liegt.

- 18) 19) **Resozialisierungsmaßnahmen** (Einzel- und Gruppenintervention) - Sie zielt darauf ab, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, ein Umfeld und Menschen außerhalb des familiären Umfelds zu besuchen und ihre Sozialisationsfähigkeiten durch Freizeitaktivitäten oder gezielte Aktivitäten zu verbessern. Sie kann sowohl innerhalb der Einrichtung als auch außerhalb durchgeführt werden, wobei der Patient in soziale und Freizeitaktivitäten in der Umgebung eingebunden wird. Die Familienangehörigen des Patienten oder andere dem Patienten nahestehende Personen können einbezogen werden.

Dazu gehören: Für die individuelle Maßnahmen: an den einzelnen Patienten gerichtete Freizeit- und Begegnungsaktivitäten, Ausflüge (Kino, Restaurant, Ausstellungen usw.). Für die Gruppenintervention: Freizeit- und Begegnungsaktivitäten, die den Merkmalen der Gruppe entsprechen, wie z. B. Resozialisierungs-, Diskussions- und Lesegruppen, Begegnungsgruppen zu bestimmten Themen, Gruppen zum Musikhören oder Filmschauen, Kochgruppen usw.

Ausgeschlossen sind: Bei Gruppeninterventionen: Gruppen mit spezifisch rehabilitativem Charakter (z. B. eine Gruppe, die sich zum gemeinsamen Essen trifft, bei der jedoch der Schwerpunkt auf dem Erlernen der Fähigkeit zur Zubereitung von Mahlzeiten liegt) (Intervention im Bereich der Grundfertigkeiten); Familiengruppen (informative und psychoedukative Intervention mit Familienmitgliedern).

- 20) **Aufenthalt** - Maßnahmen zu Erholungs- und Resozialisierungszwecken, die sich an Patientengruppen außerhalb des familiären oder gesundheitlichen Umfelds richtet, zeitlich begrenzt ist und 24 Stunden lang von Personal betreut wird. Unter diese Rubrik fallen auch

Ausflüge, Exkursionen und Reisen, die mindestens einen Tag dauern und bei denen Personal anwesend ist. Diese Eingriffe werden nach der Anzahl der Tage ihrer Dauer erfasst.

Dazu gehören: Aufenthalte und Ferien; Ausflüge, Exkursionen und Fahrten.

21) **22) Expressive, praktische manuelle und motorische Interventionen** (individuell und in der Gruppe)

- a. Expressive, praktische manuelle und motorische Interventionen (individuell und in der Gruppe)
- b. Expressive Interventionen - Aktivitäten wie Zeichnen, Malen, Fotografieren, Theater und Theateraktivitäten usw.
- c. Praktische Handarbeiten - Holzbearbeitung, Nähen und Stricken, Gartenarbeit usw. Ausgeschlossen sind: Tätigkeiten, die speziell der Verbesserung der Lebensqualität dienen.

Ausgeschlossen sind: Tätigkeiten, die speziell auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt abzielen, wie z. B. Holzarbeiten, die den Patienten in die Lage versetzen sollen, eine Lehrstelle anzutreten, oder handwerkliche Tätigkeiten (Arbeitstrainingsmaßnahmen).

Motorische Intervention - gymnastische Aktivitäten, psychomotorische Integration, Körperausdruck, Entspannungstechniken, Tanz, usw.

23) **Berufsbildungs- und Ausbildungsmaßnahmen** - Sie zielen darauf ab, Patienten in bestimmten Arbeitsbereichen zu schulen und/oder sie sowohl in den freien Arbeitsmarkt als auch in geschützte Arbeitsplätze zu integrieren bzw. wiedereinzugliedern.

Dazu gehören: Berufsausbildung, Lehrlingsausbildung und Arbeitspraktika, die von Mitarbeitern psychiatrischer Dienste sowohl in "normalen" als auch in geschützten Arbeitsumgebungen durchgeführt werden; direkte Unterstützungsmaßnahmen an der Seite des Patienten bei "ungeschützten" Arbeitstätigkeiten.

Ausgeschlossen sind: Maßnahmen, bei denen Tätigkeiten wie Gartenarbeit oder Tischlerarbeiten durchgeführt werden, die nicht auf die Vermittlung von Arbeitsplätzen abzielen; Kontakte zu Arbeitgebern, Unternehmen und Gewerkschaften; Arbeitssuche.

24) **Unterstützungsmaßnahmen bei den Alltagstätigkeiten** - Maßnahmen, bei der die Pflegeperson ganz oder teilweise Aufgaben und Funktionen im Zusammenhang mit den Grundfertigkeiten und der Selbstversorgung (Waschen, Anziehen, angemessenes Essen usw.) und der persönlichen Selbstständigkeit im täglichen Leben (Einkaufen, Umgang mit Geld usw.) übernimmt, die unter normalen Bedingungen vom Patienten selbst ausgeführt würden.

Dazu gehören: Alle Maßnahmen, die außerhalb von Heimen durchgeführt werden und bei denen die Pflegeperson dem Patienten hilft, sich zu waschen und anzuziehen, oder direkt eingreift, um zu putzen, zu kochen, einzukaufen, sich fortzubewegen und so weiter. Dazu gehören auch: die Lieferung einer einzigen Mahlzeit, wenn es sich um eine isolierte Maßnahme handelt, die nicht im Rahmen einer teilweisen Anwesenheit im Tageszentrum stattfindet; die Begleitung des Patienten durch das Personal.

Ausgeschlossen sind: Maßnahmen, bei denen die betreffenden Fähigkeiten strukturiert vermittelt werden, um die Patienten in die Lage zu versetzen, ihre täglichen Aktivitäten selbstständig zu bewältigen; Maßnahmen, bei denen die Patienten z. B. zum Essen zusammenkommen, bei denen jedoch der Schwerpunkt eher auf der Möglichkeit der sozialen Kontakte als auf der Bereitstellung von Mahlzeiten liegt.

25) **Intervention zur Lösung administrativer und sozialer Probleme** – Maßnahme, bei der der Mitarbeiter als Informationslieferant für den Patienten und als Vermittler zwischen dem Patienten und Institutionen, Strukturen oder Unternehmen fungiert.

Dazu gehören: Maßnahmen zur Unterstützung bei der Erledigung von Verwaltungsverfahren (Invalidität, Renten, Bezahlung von Rechnungen usw.); Maßnahmen zum Schutz und zur Pflege des Patienten; Arbeitssuche; Eingliederung in Gemeinschaften/Einrichtungen in Anwesenheit des Mitarbeiters, der den Patienten während der Eingliederung in die Struktur begleitet; Maßnahmen zur Bereitstellung wirtschaftlicher Hilfen; sozioökonomische Unterstützungsmaßnahmen zur Gewährleistung der wirtschaftlichen Selbstständigkeit des Patienten; sozioökonomische Unterstützungsmaßnahmen zur Lösung von Wohnungsproblemen.

Ausgeschlossen sind: Besprechungen mit Gesundheitseinrichtungen oder anderen Stellen zur Koordinierung und zum Fallmanagement; Besprechungen/Treffen mit Einzelpersonen oder nicht-institutionellen Gruppen; Erledigung von Verwaltungsaufgaben, die nicht mit dem einzelnen Patienten zusammenhängen, oder Erstellung von Sozialberichten; Kontakte mit

Sozialarbeitern/Einrichtungen, die auf die Aufnahme des Patienten oder seinen Aufenthalt in der Einrichtung abzielen; Kontakte mit Arbeitgebern, Unternehmens- und Gewerkschaftsstrukturen; telefonische Kommunikation.

- 22) **Netzwerkintervention** - Intervention, die auf das informelle soziale Netzwerk abzielt, um die notwendigen Formen der Zusammenarbeit und der Integration der Interventionen mit den informellen Bezugsgruppen des Umfelds zu fördern.

Dazu gehören: Treffen/Sitzungen mit Freiwilligen, Bekannten, Nachbarn, Arbeitskollegen, Empfehlungsgebern in der Gemeinde usw., die dem Patienten bekannt sind oder sein könnten; Kontakte zu Arbeitgebern, Unternehmen und Gewerkschaftsstrukturen.

Ausgeschlossen sind: Treffen/Sitzungen mit Familienmitgliedern und Lebensgefährten; Treffen/Sitzungen mit Mitarbeitern von Sozial- und Gesundheitsdiensten; Arbeitssuche; direkte Unterstützungsmaßnahmen an der Seite des Patienten bei "nicht geschützten" Arbeitstätigkeiten; Telefonkommunikation.

12. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL'INTERVENTO

Name des Feldes: ModalitaErogazione

Beschreibung: Gibt an, ob die Maßnahme geplant ist oder nicht.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = Geplant

'2' = Nicht geplant

13. SEDE DELL'INTERVENTO

Name des Feldes: SedeIntervento

Beschreibung: Gibt den Ort an, an dem bzw. von dem aus die Intervention durchgeführt wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

1' = Am Sitz

2' = Zu Hause

3" = An einem anderen Ort in dem Gebiet

4' = In einer anderen DSM-Einrichtung

5' = Allgemeines Krankenhaus

6" = Gefängnis

14. OPERATORE 1

Name des Feldes: Operatore1

Beschreibung: Gibt das Berufsbild des Mitarbeiters an, der die Maßnahme erbringt.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: zulässige Werte:

1' = Arzt/Ärztin

2' = Psychologe/in

3" = Sozialassistent/in

4' = Krankenpfleger/in

5" = Erzieher/in

6' = Rehabilitationstherapeut/in

7' = Pflegegehilfe

8' = Andere

15. OPERATORE 2

Name des Feldes: Operatore2

Beschreibung: Gibt das Berufsbild des Mitarbeiters, der die Maßnahme erbringt, an.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Fakultativ

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

1' = Arzt/Ärztin

2' = Psychologe/in
3'' = Sozialassistent/in
4' = Krankenpfleger/in
5'' = Erzieher/in
6' = Rehabilitationstherapeut/in
7' = Pflegehilfe
8' = Andere

16. OPERATORE 3

Name des Feldes: Operatore3

Beschreibung: Gibt das Berufsbild des Mitarbeiters, der die Maßnahme erbringt, an.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Fakultativ

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

1' = Arzt/Ärztin
2' = Psychologe/in
3'' = Sozialassistent/in
4' = Krankenpfleger/in
5'' = Erzieher/in
6' = Rehabilitationstherapeut/in
7' = Pflegehilfe
8' = Andere

17. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)

Name des Feldes: TipoOperazione

Beschreibung: Technisches Feld, das zur Unterscheidung der Übermittlung von neuen, geänderten oder möglicherweise gelöschten Informationen verwendet wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'I' = Eingabe
'C' = Löschung
'V' = Änderung

3.4. STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – MELDEAMTLICHE DATEN

Die Verkettung der in den Feldern AnnoRiferimento - PeriodoRiferimento - CodiceRegione - AziendaSanitariaRiferimento, DSM enthaltenen Informationen identifiziert eindeutig das Departement für psychische Gesundheit auf nationaler Ebene. Im DSM wird der Patient mit dem Feld Id_Rec identifiziert.

Nachfolgend finden Sie den Inhalt der einzelnen Felder und die entsprechenden Domäneninformationen.

1. ANNO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: AnnoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Jahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Format 'JJJJ'

2. PERIODO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: PeriodoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Halbjahr an, auf das sich die Umfrage bezieht.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

Zulässige Werte:

'S1' = erstes Halbjahr
'S2' = zweites Halbjahr

Bleibt ein Patient länger als ein Jahr oder über mehrere Jahre in der Einrichtung, müssen die Informationen über den Patienten mindestens für das erste Halbjahr eines jeden Aufenthaltsjahres an das SISM-System (Datenfluss der stationären Aktivitäten) übermittelt werden.

3. CODICE DELLA REGIONE

Name des Feldes: CodiceRegione

Beschreibung: Gibt die Region an, zu der die Struktur gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der durch das Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Verweis auf Anhang 5

4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA

Name des Feldes: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Beschreibung: Gibt den Sanitätsbetrieb an, zu welchem der Dienst gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung).

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)

5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Name des Feldes: CodiceDSM

Beschreibung: Identifiziert das Departement für psychische Gesundheit, das an der Erhebung beteiligt ist.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO

Name des Feldes: ID_Cod

Beschreibung: Identifiziert den SISM-Patienten

Typ und Länge: AN88

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Für Personen, die im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist die 16-stellige Steuernummer zu verwenden (Gesetz 412/91). Für europäische Bürger, die im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) sind, ist die 20-stellige persönliche Identifikationsnummer des Inhabers zu verwenden, die auf der EHIC angegeben ist. Für europäische Bürger, die nicht im Besitz einer EKVK sind und nicht im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist der 16-stellige europäischen Code für nicht eingeschriebene Personen (ENI) (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008) zu verwenden. Für Ausländer, die die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht erfüllen, muss der 16-stellige Code für vorübergehend anwesende Ausländer (STP) verwendet werden (gemäß Präsidialdekret Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000). Für Ausländer, die internationalen Schutz suchen, ist der 11-stellige vorläufige numerische Steuercode zu verwenden (D.Lgs 142/2015).

7. VALIDITÀ DEL CODICE IDENTIFICATIVO

Name des Feldes: validitaCI

Beschreibung: Information zur Gültigkeit des Codice Identificativo des SISM-Patienten, die nach dem Aufruf des vom MEF-TS-System bereitgestellten Validierungsdienstes abgerufen wird.

Typ und Länge: N1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

0 = Gültiger Codice Identificativo (in der MEF-Datenbank vorhanden)

1 = Ungültiger Codice Identificativo (nicht in der MEF-Datenbank vorhanden)

8. TIPOLOGIA DEL CODICE IDENTIFICATIVO

Name des Feldes: tipologiaCI

Beschreibung: Information über die Art des Patientenidentifikationscodes, die nach dem Aufruf des vom MEF-TS-System bereitgestellten Validierungsdienstes abgerufen wird.

Typ und Länge: N2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

0 = Steuernummer

1 = STP-Code

2 = ENI-Code

3 = TEAM-Code

4 = Vorläufiger 11-stelliger numerischer Steuercode

99 = Code nicht in der Datenbank vorhanden

9. ANNO DI NASCITA

Name des Feldes: AnnoNascita

Beschreibung: Gibt das Geburtsjahr des Patienten an; das zu verwendende Format ist "JJJJ". Das Alter des Kunden muss im Jahr der Datenerhebung zwischen 18 und 100 Jahren liegen.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Format 'JJJJ'.

10. SESSO

Name des Feldes: Sesso

Beschreibung: Gibt das Geschlecht des SISM-Patienten an. Die aktuellen Informationen sollten am Ende des Erhebungszeitraums gemeldet werden.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = Männlich

'2' = Weiblich

'9' = Nicht bekannt/keine Angaben

11. CITTADINANZA

Name des Feldes: Cittadinanza

Beschreibung: Gibt die Staatsangehörigkeit des SISM-Patienten an, für den die Dienstleistung erbracht wurde. Die zu verwendende Kodierung ist die Alpha2-Kodierung (zwei Buchstaben), die in der ISO-Norm 3166 vorgesehen ist. Es ist notwendig, die aktuellen Informationen am Ende des Bezugszeitraums der Erhebung zu melden.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte: Alpha2-Codierung gemäß ISO 3166

ZZ' = Staatenlos

XX'' = Unbekannte Staatsangehörigkeit

XX' = Kosovo

12. REGIONE DI RESIDENZA

Name des Feldes: CodiceRegioneResidenza

Beschreibung: Gibt die Wohnregion des SISM-Patienten, für den die Leistung erbracht wurde, an. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der durch das Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986, in

geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Bei Personen ohne festen Wohnsitz wird der Code "098" verwendet.

Ist die Person im Ausland ansässig, wird der Code "998" verwendet.

In jedem Fall müssen die aktuellen Informationen am Ende des Erhebungszeitraums gemeldet werden.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Verweis auf Anlage 5. Zulässige Werte:

098' = Kein fester Wohnsitz

998' = lebt im Ausland

999' = Nicht bekannt/keine Angaben

13. ASL DI RESIDENZA

Name des Feldes: ASLResidenza

Beschreibung: Gibt den Code des Sanitätsbetriebes an, zu der die Gemeinde oder der Teil der Gemeinde gehört, in der der Patient wohnt. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen über die Verwaltung und die wirtschaftlichen Aktivitäten der lokalen Gesundheitseinheiten verwendet wird (Codes gemäß D.M. 05/12/2006 in geltender Fassung).

Bei Personen ohne festen Wohnsitz wird der Code "098" verwendet.

Ist die Person im Ausland ansässig, wird der Code "998" verwendet.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza). Zulässige Werte:

'098' = Kein fester Wohnsitz

'998' = Lebt im Ausland

'999' = Nicht bekannt/keine Angaben

14. STATO ESTERO DI RESIDENZA

Name des Feldes: StatoEsteroResidenza

Beschreibung: Code des ausländischen Staates, in dem der SISM-Patient wohnt, für den die Leistung erbracht wurde. Die zu verwendende Codierung ist die Alpha2-Codierung (zwei Buchstaben) gemäß ISO 3166. Die aktuellen Informationen sollten am Ende des Erhebungszeitraums für den Wiedereintritt gemeldet werden.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: fakultativ

Domäneninformationen: Zulässige Werte: Alpha2-Codierung gemäß ISO 3166

'XX' = Wohnsitzland im Ausland unbekannt

'XK' = Kosovo

15. STATO CIVILE

Name des Feldes: StatoCivile

Beschreibung: Gibt den Familienstand des Patienten am Ende des Bezugszeitraums der Erhebung an.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = Ledig

'2' = Ledig

'3' = Verheiratet

'4' = Getrennt

'5' = Geschieden

'6' = Verwitwet

'9' = Nicht bekannt/keine Angaben

16. SITUAZIONE SOCIOABITATIVA

Name des Feldes: CollocazioneSocioAmbientale

Beschreibung: gibt den sozialen Wohnstatus des SISM-Patienten zum Zeitpunkt der Erhebung an.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

- '1' = Allein
- '2' = Herkunftsfamilie
- '3' = Erworbene Familie
- '4' = Mit anderen Familienmitgliedern oder anderen Personen
- '5' = Psychiatrische Einrichtung für stationäre Pflege oder Langzeitpflege
- '6' = Altersheim, RSA, sonstige nicht psychiatrische Einrichtung oder Gemeinschaft
- '7' = Keinen festen Wohnsitz
- '8' = Andere
- '9' = Unbekannt

17. TITOLO DI STUDIO

Name des Feldes: TitoloStudio

Beschreibung: Bildungsabschluss, den der SISM-Patient am Ende des Bezugszeitraums der Erhebung vorweisen kann.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

- '1' = Keinen
- '2' = Grundschulabschluss
- '3' = Mittelschulabschluss
- '4' = Berufsschulabschluss
- '5' = Oberschulabschluss
- '6' = Hochschulabschluss
- '7' = Master-Abschluss
- '9' = Nicht bekannt/keine Angabe

18. POSIZIONE PROFESSIONALE

Name des Feldes: CodiceProfessionale

Beschreibung: Gibt den Code der beruflichen Tätigkeit des SISM-Patienten an.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

- 01' = Suche nach der Erstanstellung
- 02' = Arbeitslos
- 03' = Hausfrau/Hausmann
- 04" = Student/in
- 05" = Rentner/in
- 06" = Invalide
- 07" = Sonstiger nicht-beruflicher Status
- '08' = Führungskraft
- 09" = Leitende/r Angestellte
- 10" = Angestellte/r, Techniker/in
- 11" = Vorarbeiter/in, Arbeiter/in, Werk tätige
- 12" = Andere/r Arbeitnehmer/in
- 13" = Lehrling
- 14" = Heimarbeiter/in für Unternehmen
- 15" = Berufssoldat/in
- 16" = Unternehmer/in
- 17" = Selbstständig
- 18" = Freiberufler/in
- 19" = Mitarbeitende Familienangehörige
- 99' = Nicht bekannt/keine Angaben

19. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)

Name des Feldes: TipoOperazione

Beschreibung: Technisches Feld, das zur Unterscheidung der Übermittlung von neuen, geänderten oder möglicherweise gelöschten Informationen verwendet wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

‘I’ = Eingabe

‘C’ = Löschung

‘V’ = Änderung

3.5. STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – KONTAKTDATEN

Die Verkettung der in den Feldern CodiceStruttura - ID_Contatto enthaltenen Informationen identifiziert eindeutig einen Kontakt des Patienten mit einer zu einem DSM gehörenden Struktur. In ein und derselben Einrichtung kann es mehrere Kontakte für ein und denselben Patienten geben.

Nachfolgend finden Sie den Inhalt der einzelnen Felder und die entsprechenden Domäneninformationen.

1. ANNO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: AnnoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Jahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Format ‘JJJJ’

2. PERIODO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: PeriodoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Halbjahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

Zulässige Werte

‘S1’ = erstes Halbjahr

‘S2’ = zweites Halbjahr

Wenn sich ein Patient länger als ein Jahr oder über mehrere Jahre in der Einrichtung aufhält, müssen die Informationen über den Patienten zumindest für das erste Halbjahr jedes Aufenthaltsjahres an das SISM-System übermittelt werden (Fluss "Aktivität Wohnen"), während es nicht erforderlich ist, die Daten auch im zweiten Halbjahr zu übermitteln.

3. CODICE DELLA REGIONE

Name des Feldes: CodiceRegione

Beschreibung: Gibt die Region an, zu der die Struktur gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der im Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Verweis auf Anlage 5

4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA

Name des Feldes: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Beschreibung: Gibt den Sanitätsbetrieb an, zu welchem der Dienst gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung).

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)

5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Name des Feldes: CodiceDSM

Beschreibung: Gibt das Departement für psychische Gesundheit an, das an der Erhebung beteiligt ist.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO

Name des Feldes: ID_Cod

Beschreibung: Identifikationscode des SISM-Patienten

Typ und Länge: AN88

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Für Personen, die im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist die 16-stellige Steuernummer zu verwenden (Gesetz 412/91). Für europäische Bürger, die im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) sind, ist die 20-stellige persönliche Identifikationsnummer des Inhabers zu verwenden, die auf der EHIC angegeben ist. Für europäische Bürger, die nicht im Besitz einer EKVK sind und nicht im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist der 16-stellige europäischen Code für nicht eingeschriebene Personen (ENI) (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008) zu verwenden. Für Ausländer, die die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht erfüllen, muss der 16-stellige Code für vorübergehend anwesende Ausländer (STP) verwendet werden (gemäß Präsidialdekret Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000). Für Ausländer, die internationalen Schutz suchen, ist der 11-stellige vorläufige numerische Steuercode zu verwenden (D.Lgs 142/2015).

7. STRUTTURA DI EROGAZIONE

Name des Feldes: CodiceStruttura

Beschreibung: Code der Einrichtung, die die Leistung erbringt. Eindeutigkeit des Schlüssels, in Kombination mit den Feldern Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Zugehörigkeit zur Bezugsregion und Sanitätsbetrieb.

Typ und Länge: AN8

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO

Name des Feldes: IDContatto

Beschreibung: eindeutiger Identifikationscode des Kontakts.

Typ und Länge: N14

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

9. DATA DI APERTURA DELLA SCHEDA PAZIENTE

Name des Feldes: DataAperturaSchedaPaziente

Beschreibung: Datum der Erstellung der Patientenakte.

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtfeld

Domäneninformationen: Format JJJJ-MM-TT

10. DIAGNOSI DI APERTURA

Name des Feldes: DiagnosiApertura

Beschreibung: Gibt die Diagnose an, die in der Patientenakte zu Beginn der Behandlung angegeben ist.

Typ und Länge: AN5

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Die zu verwendenden Codes sind die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und klinischen Veränderungen (italienische Version 2002 ICD-9 CM und folgende Änderungen) vorgesehenen Codes, die zum Kapitel der psychiatrischen Pathologien gehören (Codes "290.XX"- "319.XX").

Bei "Abwesenheit einer psychiatrischen Pathologie" kann folgender Wert verwendet werden:
00000' = Fehlen einer psychiatrischen Pathologie.

Falls die Eröffnungsdiagnose nicht eindeutig definiert ist, kann folgender Wert verwendet werden:
99999' = Die Definition der Diagnose steht noch aus.

11. PRECEDENTI CONTATTI DELLO STESSO ASSISTITO

Name des Feldes: PrecedentiContatti

Beschreibung: Gibt an, ob zum Zeitpunkt der Erhebung bereits psychiatrische Kontakte bestanden.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = Ja

'2' = Nein

'9' = Nicht bekannt/keine Angaben

Die Bewertung dieses Feldes mit "ja" bedeutet, dass der Patient mindestens einmal in seinem Leben einen (offenen oder geschlossenen) Kontakt mit einem beliebigen Dienst (stationär, privat, öffentlich, mit einem Psychologen, Kinderpsychologen oder Neuropsychiater) hatte.

12. SOGGETTO INVIANTE PER PRIMO CONTATTO

Name des Feldes: InviantePrimoContatto

Beschreibung: Gibt die Person an, die aus verwaltungstechnischer Sicht den ersten Kontakt mit dem DSM oder der zugelassenen privaten Einrichtung beantragt. Der erste Kontakt ist im Zusammenhang mit der aktuellen Versorgung des Patienten zu verstehen.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = Direkter Zugang

'2' = Allgemeinmediziner

'3' = Krankenhäuser und andere nicht psychiatrische Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

'4' = Andere DSM und private psychiatrische Einrichtungen

'5' = Öffentliche Dienstleistungen außerhalb des Gesundheitswesens

'9' = Unbekannt

13. DATA DI CHIUSURA DELLA SCHEDA PAZIENTE

Name des Feldes: DataChiusuraSchedaPaziente

Beschreibung: Gibt das Abschlussdatum der Patientenakte für das Ende der Behandlung an.

Das 'Data chiusura scheda paziente' muss zwingend angegeben werden, wenn mindestens eines der folgenden Felder ausgefüllt ist:

- 'Diagnosi di chiusura';

- 'Modalità conclusione'

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: NBB (Pflichtvariable, wenn 'Diagnosi di chiusura' oder 'Modalità di conclusione' ausgefüllt sind)

Domäneninformationen: Format JJJJ-MM-TT

Die Patientenakte muss verwaltungstechnisch geschlossen werden, wenn 180 Tage lang keine Leistungen registriert wurden. Für den administrativen Abschluss sollte das Datum der letzten erfassten Intervention verwendet werden. Wird der Patient am 180. Tag aufgenommen, muss bis zur Entlassung kein administrativer Abschluss verzeichnet werden.

14. DIAGNOSI DI CHIUSURA

Name des Feldes: DiagnosiChiusura

Beschreibung: Gibt die Diagnose an, die am Ende der Behandlung in der Patientenakte angegeben ist.

Die 'Diagnosi di chiusura' muss angegeben werden, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen gegeben sind:

- 'Data di chiusura scheda paziente' ausgefüllt;

- 'Modalità di conclusione' ausgefüllt mit > 1.

Falls 'Modalità di conclusione' = 9- verwaltungstechnische Schließung, muss die 'Diagnosi di chiusura' = 'xxxxx' angegeben werden.

Typ und Länge: AN5

Verbindlichkeit der Variable: NBB (Pflichtvariable, wenn 'Data di chiusura scheda paziente' ausgefüllt und 'Modalità di conclusione' ausgefüllt mit > 1)

Domäneninformationen: Die zu verwendenden Codes sind die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten - klinische Veränderungen (italienische Version 2002 ICD-9 CM und nachfolgende Änderungen) vorgesehenen Codes, die zum Kapitel der psychiatrischen Pathologien gehören (Codes "290.XX"- "319.XX"). Bei "Abwesenheit einer psychiatrischen Pathologie" kann der folgende Wert verwendet werden: 00000' = Fehlen einer psychiatrischen Pathologie.

Im Falle eines verwaltungstechnischen Abschlusses wird der Wert "xxxxx" eingetragen.

15. MODALITÀ DI CONCLUSIONE

Name des Feldes: ModalitaConclusione

Beschreibung: Gibt die Art des Abschlusses der Behandlung an. Die 'modalità di conclusione' muss angegeben werden, wenn mindestens eines der folgenden Felder ausgefüllt ist:

- 'Data di chiusura scheda paziente';

- 'Diagnosi di chiusura'.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: NBB (Pflichtvariable, wenn 'Data di chiusura scheda paziente' oder 'Diagnosi di chiusura' ausgefüllt sind)

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

1" = Keine Indikation für eine psychiatrische Behandlung

2" = Vereinbarte Beendigung der therapeutischen Behandlung

3" = Nicht vereinbarte Beendigung

4' = Suizid

5" = Tod

9" = Verwaltungstechnisch

16. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)

Name des Feldes: TipoOperazione

Beschreibung: Technisches Feld, das zur Unterscheidung der Übermittlung von neuen, geänderten oder möglicherweise gelöschten Informationen verwendet wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'I' = Eingabe

'C' = Löschung

'V' = Änderung

17. CODICE COMPRENSORIO

Name des Feldes: CodiceComprensorio

Beschreibung: Gibt den Gesundheitsbezirk an, in dem sich der Kontaktdienst des Patienten befindet. Der Code ist keine Information, die an NSIS zu übermitteln ist.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'101' = Gesundheitsbezirk Bozen

'102' = Gesundheitsbezirk Meran

'103' = Gesundheitsbezirk Brixen
'104' = Gesundheitsbezirk Bruneck

3.6. STATIONÄRE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN

Für jeden einzelnen Kontakt können mehrere Leistungen erbracht werden, die jeweils eindeutig durch das Datum der Aufnahme in die stationäre Einrichtung identifiziert werden.

Nachfolgend finden Sie den Inhalt der einzelnen Felder und die entsprechenden Domäneninformationen.

1. ANNO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: AnnoRiferimento

Beschreibung: Angabe des Jahres, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Format 'YYYY'

2. PERIODO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: PeriodoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Halbjahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

Zulässige Werte

S1' = erstes Halbjahr

S2" = zweites Halbjahr

3. CODICE DELLA REGIONE

Name des Feldes: CodiceRegione

Beschreibung: Gibt die Region an, zu der die Struktur gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der im Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf Anhang 5

4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA

Name des Feldes: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Beschreibung: Gibt den Sanitätsbetrieb an, zu welchem der Dienst gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung).

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)

5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Name des Feldes: CodiceDSM

Beschreibung: Identifiziert das Departement für psychische Gesundheit, das an der Erhebung beteiligt ist.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO

Name des Feldes: ID_Cod

Beschreibung: Identifiziert den SISM-Patienten.

Typ und Länge: AN88

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable.

Domäneninformationen: Für Personen, die im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist die 16-stellige Steuernummer zu verwenden (Gesetz 412/91). Für europäische Bürger, die im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) sind, ist die 20-stellige persönliche Identifikationsnummer des Inhabers zu verwenden, die auf der EHIC angegeben ist. Für europäische Bürger, die nicht im Besitz einer EKVK sind und nicht im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist der 16-stellige europäischen Code für nicht eingeschriebene Personen (ENI) (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008) zu verwenden. Für Ausländer, die die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht erfüllen, muss der 16-stellige Code für vorübergehend anwesende Ausländer (STP) verwendet werden (gemäß Präsidialdekret Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000). Für Ausländer, die internationalen Schutz suchen, ist der 11-stellige vorläufige numerische Steuercode zu verwenden (D.Lgs 142/2015).

7. STRUTTURA DI EROGAZIONE

Name des Feldes: CodiceStruttura

Beschreibung: Code der Einrichtung, die die Leistung erbringt. Eindeutigkeit des Schlüssels, in Kombination mit den Feldern Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Zugehörigkeit zur Bezugsregion und Sanitätsbetrieb.

Typ und Länge: AN8

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO

Name des Feldes: IDContatto

Beschreibung: Eindeutiger Identifikationscode des Kontakts

Typ und Länge: N14

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

9. TIPO DI STRUTTURA RESIDENZIALE

Name des Feldes: TipoStrutturaResidenziale

Beschreibung: Gibt die Art des DSM oder der akkreditierten privaten Einrichtung an, in der die Intervention durchgeführt wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = ZPG

'4' = SRP1 - Stationäre psychiatrische Einrichtung für die intensive therapeutisch-rehabilitative Betreuung

'5' = SRP2 - Stationäre psychiatrische Einrichtung für die extensive therapeutisch-rehabilitative Betreuung

'6' = SRP3 - Psychiatrische Wohneinrichtung für soziale Rehabilitationsmaßnahmen mit täglicher Anwesenheit von Gesundheitspersonal für 24 Stunden

'7' = SRP3 - Psychiatrische Wohneinrichtung für soziale Rehabilitationsmaßnahmen mit täglicher Anwesenheit von Gesundheitspersonal für 12 Stunden (zumindest an Wochentagen)

'8' = SRP3 - Psychiatrische Wohneinrichtung für soziale Rehabilitationsmaßnahmen mit täglicher Anwesenheit von Pflegekräften in Zeitfenstern (nicht mehr als 6 Stunden) oder nach Bedarf (zumindest an Wochentagen)

10. DATA DI AMMISSIONE

Name des Feldes: DataAmmissione

Beschreibung: Gibt den Tag, den Monat und das Jahr an, an dem der Patient in der stationären Einrichtung aufgenommen wird.

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Format JJJJ-MM-TT

11. DATA DI DIMISSIONE

Name des Feldes: DataDimissione

Beschreibung: Gibt den Tag, den Monat und das Jahr an, an dem der Patient aus der stationären Einrichtung entlassen wird.

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: fakultativ

Domäneninformationen: Format JJJJ-MM-TT

12. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)

Name des Feldes: TipoOperazione

Beschreibung: Technisches Feld, das zur Unterscheidung der Übermittlung von neuen, geänderten oder möglicherweise gelöschten Informationen verwendet wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtfeld

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'I' = Eingabe

'C' = Löschung

'V' = Änderung

3.7. TEILSTATIONÄRE TÄTIGKEITEN – GESUNDHEITSLEISTUNGEN

Für jeden einzelnen Kontakt können mehrere Leistungen erbracht werden, die jeweils eindeutig durch das Datum der Intervention in der teilstationären Einrichtung gekennzeichnet sind.

Nachfolgend finden Sie den Inhalt der einzelnen Felder und die entsprechenden Domäneninformationen.

1. ANNO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: AnnoRiferimento

Beschreibung: Angabe des Jahres, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN4

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Format 'YYYY'

2. PERIODO DI RIFERIMENTO

Name des Feldes: PeriodoRiferimento

Beschreibung: Gibt das Halbjahr an, auf das sich die Erhebung bezieht.

Typ und Länge: AN2

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

Zulässige Werte:

S1' = erstes Halbjahr

S2" = zweites Halbjahr

3. CODICE DELLA REGIONE

Name des Feldes: CodiceRegione

Beschreibung: Gibt die Region an, zu der die Struktur gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der im Ministerialdekret vom 17. September 1986, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung festgelegt wurde und der auch in den Modellen für die Erhebung der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf Anhang 5

4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA

Name des Feldes: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Beschreibung: Gibt den Sanitätsbetrieb an, zu welchem der Dienst gehört. Der zu verwendende Code ist der dreistellige Code, der auch in den Modellen für die Erhebungen der Verwaltungs- und Wirtschaftstätigkeiten der Sanitätsbetriebe verwendet wird (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung).

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld, Verweis auf MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)

5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Name des Feldes: CodiceDSM

Beschreibung: Identifiziert das Departement für psychische Gesundheit, das an der Erhebung beteiligt ist.

Typ und Länge: AN3

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO

Name des Feldes: ID_Cod

Beschreibung: Identifiziert den SISM-Patienten.

Typ und Länge: AN88

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable.

Domäneninformationen: Für Personen, die im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist die 16-stellige Steuernummer zu verwenden (Gesetz 412/91). Für europäische Bürger, die im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) sind, ist die 20-stellige persönliche Identifikationsnummer des Inhabers zu verwenden, die auf der EHIC angegeben ist. Für europäische Bürger, die nicht im Besitz einer EKVK sind und nicht im nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, ist der 16-stellige europäischen Code für nicht eingeschriebene Personen (ENI) (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008) zu verwenden. Für Ausländer, die die Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen nicht erfüllen, muss der 16-stellige Code für vorübergehend anwesende Ausländer (STP) verwendet werden (gemäß Präsidialdekret Nr. 394 vom 31. August 1999 und Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000). Für Ausländer, die internationalen Schutz suchen, ist der 11-stellige vorläufige numerische Steuercode zu verwenden (D.Lgs 142/2015).

7. STRUTTURA DI EROGAZIONE

Name des Feldes: CodiceStruttura

Beschreibung: Code der Einrichtung, die die Leistung erbringt. Eindeutigkeit des Schlüssels, in Kombination mit den Feldern Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Zugehörigkeit zur Bezugsregion und -sanitätsbetrieb.

Typ und Länge: AN8

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Schlüsselfeld

8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO

Name des Feldes: IDContatto

Beschreibung: Eindeutiger ID-Code des Kontakts

Typ und Länge: N14

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**

9. TIPO DI STRUTTURA RESIDENZIALE

Name des Feldes: TipoStrutturaSemiresidenziale

Beschreibung: Gibt die Art des DSM oder der akkreditierten privaten Einrichtung an, in der die Intervention durchgeführt wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

1' = ZPG

2'' = Tagesstätte

3'' = Territoriales Day Hospital

'6' = SRP3 - Psychiatrische Wohneinrichtung für soziale Rehabilitationsmaßnahmen mit täglicher Anwesenheit von Gesundheitspersonal für 24 Stunden

'7' = SRP3 - Psychiatrische Wohneinrichtung für soziale Rehabilitationsmaßnahmen mit täglicher Anwesenheit von Gesundheitspersonal für 12 Stunden (zumindest an Wochentagen)

'8' = SRP3 - Psychiatrische Wohneinrichtung für soziale Rehabilitationsmaßnahmen mit täglicher Anwesenheit von Pflegekräften in Zeitfenstern (nicht mehr als 6 Stunden) oder nach Bedarf (zumindest an Wochentagen)

10. DATA DELLA PRESTAZIONE

Name des Feldes: DataIntervento

Beschreibung: Gibt den Tag, den Monat und das Jahr an, an dem der teilstationäre Aufenthalt erfolgt.

Typ und Länge: AN10

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: **Schlüsselfeld**, Format JJJJ-MM-TT

11. MODALITÀ DI PRESENZA

Name des Feldes: ModalitaPresenza

Beschreibung: Gibt die Art des teilstationären Aufenthaltes an.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'1' = Teilstationärer Aufenthalt von < 4 Stunden

'2' = Teilstationärer Aufenthalt von > 4 Stunden

12. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)

Name des Feldes: TipoOperazione

Beschreibung: Technisches Feld, das zur Unterscheidung der Übermittlung von neuen, geänderten oder möglicherweise gelöschten Informationen verwendet wird.

Typ und Länge: AN1

Verbindlichkeit der Variable: Pflichtvariable

Domäneninformationen: Zulässige Werte:

'I' = Eingabe

'C' = Löschung

'V' = Änderung