

---

# Pilotmessung Sturz und Dekubitus

## Übersicht Struktur und Format der zu exportierenden Daten

---

Beilage zum Informationsschreiben vom 30. September 2024

Übersicht über die Struktur und das Format der zu exportierenden Daten (grüne Felder=Variablen in Anlehnung an Variablenliste SpiGes Erhebung V1.3, 22.09.2023)

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
Angaben zum Spital/zur Klinik				
burnr	Hauptstandort	Standort, an dem die Behandlung hauptsächlich stattgefunden hat, d.h. wo die meisten Kosten angefallen sind.  Achtstellige Nummer des Standorts gemäss dem Betriebs- und Unternehmensregister des BFS(BUR-Nr.)	Integer, max. Länge: 8	Patient X war im Spital Test stationär hospitalisiert und weist ein Austrittsdatum innerhalb des definierten Messzeitraums auf. Das Spital hat die BUR-Nr. 12345678.  <b>12345678</b>
h_typ «hospital_type»	Spital-/Kliniktyp	Spital-/Kliniktyp des Spitals/der Klinik/ des Spital/Klinikstandortes gemäss Klassifikation Krankenhaustypologie des Bundesamtes für Statistik <a href="#">Link</a> :  K111 = K111 Versorgungsniveau 1 K112 = K112 Versorgungsniveau 2 K121 = K121 Versorgungsniveau 3 K122 = K122 Versorgungsniveau 4 K123 = K123 Versorgungsniveau 5 K211 = K211 Versorgungsniveau 1 K212 = K212 Versorgungsniveau 2 K221 = K221 Rehabilitationskliniken K231 = K231 Chirurgie K232 = K232 Gynäkologie/ Neonatologie K234 = K234 Geriatrie K235 = K235 Diverse Spezial-kliniken	Nominal, max. Länge: 4 Werte K111-K235	Das Spital Test gehört gemäss BFS zu den K112 Versorgungsniveau 2.  <b>K112</b>
w_code	Code der Station(en)	Code der Station(en), auf welcher/welchen die/der Patient/in hospitalisiert war mit Datum des Eintritts/Übertritts auf die Station. Falls die	Liste (kommagetrennt) mit Datum im Format JJJMMThh des Eintritts/Übertritts auf die	Patient X trat am 04.01.2023 um 13:30 Uhr auf eine medizinische Bettenstation ein und wurde am 06.01.2023 14:15 Uhr auf eine kardiologische

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
«ward_code»		Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden	Station ergänzt mit dem Stationscode als Zeichenfolge. Werte JJJJMMThh_Zeichenfolge	Bettenstation verlegt, von welcher er am 20.01.2023 um 10:00 Uhr austrat. Die medizinische Bettenstation hat den internen Code 8023, die kardiologische Bettenstation hat den internen Code 7839. <b>2023010413_8023,2023010614_7839</b>
Angaben zur Patientin / zum Patienten				
case_code «patient/case code»	Fallnummer der/des Patient/in	Fallnummer der/des Patient/in	Zeichenfolge	Patient X hat die Fallidentifikationsnummer (FID) 123456789. Spital Test hat nach internen datenschutzrechtlichen Abklärungen entschieden, den Datenexport und Upload anhand der FID durchzuführen. <b>123456789</b>
alter	Alter bei Eintritt	Alter in erfüllten Jahren (Eintrittsdatum-Geburtsdatum) bei Spitaleintritt	Numerisch, max. Länge: 3 Werte 0-135	Patient X hat das Geburtsdatum 20.05.1940. Er trat am 04.01.2023 ins Spital ein. <b>82</b>
geschlecht	Geschlecht	Geschlecht des Individuums. Bei Geschlechtsumwandlungen ist das bei Spitaleintritt geltende zivilrechtliche Geschlecht anzugeben. 1=männlich 2=weiblich	Numerisch, max. Länge: 1 Werte 1/2	Patient X ist männlich. <b>1</b>
eintrittsdatum	Eintrittsdatum und -Stunde	Angabe des Eintrittszeitpunktes. Für Notfälle (eintrittsart =1) ist die Angabe der Uhrzeit obligatorisch. Ein Notfall ist definiert durch die Behandlungsnotwendigkeit innerhalb von 12 Stunden.	Numerisch, max. Länge: 10 Werte JJJJMMThh	Patient X trat am 04.01.2023 um 13:30 Uhr angemeldet vom Pflegeheim ins Spital ein und trat am 20.01.2023 um 10:00 Uhr wieder ins Pflegeheim aus. <b>2023010413</b>
eintritt_aufenthalt	Aufenthaltsort vor dem Eintritt	Unmittelbarer Aufenthaltsort vor dem Eintritt. Wo befand sich der Patient / die Patientin?	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	Patient X trat am 04.01.2023 um 13:30 Uhr angemeldet vom Pflegeheim ins Spital ein und trat am

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
		<p>Für die institutionelle Abgrenzung gilt bei den Ausprägungen 5, 55, 6, 66, 83 und 84 die burnr_gesv.</p> <p>1 = zuhause            2 = zuhause mit SPITEX Versorgung            3 = Krankenhaus, Pflegeheim            4 = Altersheim, andere sozialmed. Institutionen            5 = Psychiatrische Klinik, anderer Betrieb            55 = Psychiatrische Abteilung/Klinik, gleicher Betrieb            6 = anderes Krankenhaus (Akutspital) oder Geburtshaus            66 = Akutabteilung/-klinik, gleicher Betrieb            7 = Strafvollzugsanstalt            8 = andere            83 = Rehabilitationsklinik, anderer Betrieb            84 = Rehabilitations-abteilung/-klinik, gleicher Betrieb            9 = unbekannt</p>		<p>20.01.2023 um 10:00 Uhr wieder ins Pflegeheim aus.</p> <p><b>3</b></p>
eintrittsart	Eintrittsart	<p>Beschreibung der Umstände des Eintritts. Wie wurde der Patient / die Patientin aufgenommen?</p> <p>„Interner Übertritt“ gilt für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den internen Übertritt von einem Bereich (Akut, Psychiatrie, Rehabilitation) in einen anderen Bereich desselben Spitals (burnr_gesv)</li> <li>- oder für die sogenannten Wartepatienten/-patientinnen</li> </ul>	<p>Numerisch, max. Länge: 1</p> <p>Werte 1-9</p>	<p>Patient X trat am 04.01.2023 um 13:30 Uhr angemeldet vom Pflegeheim ins Spital ein und trat am 20.01.2023 um 10:00 Uhr wieder ins Pflegeheim aus.</p> <p><b>2</b></p>

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
		<p>Für die institutionelle Abgrenzung gilt bei der Ausprägung 5 und 6 die burnr_gesv.</p> <p>1 = Notfall (Behandlung innerhalb von 12 Std. unabdingbar)</p> <p>2 = angemeldet, geplant</p> <p>3 = Geburt (Kind in diesem stationären Aufenthalt und dieser Klinik geboren)</p> <p>4 = interner Übertritt</p> <p>5 = Verlegung innerhalb 24 Std.</p> <p>6 = Rückverlegung</p> <p>7= Repatriierung</p> <p>8 = andere</p> <p>9 = unbekannt</p>		
austrittsdatum	Austrittsdatum und Stunde	<p>Die Angabe der Stunde des Austritts ist fakultativ.</p> <p>Bei Todesfällen ist das genaue Datum und die Stunde des Todes anzugeben.</p>	<p>Numerisch, max. Länge: 10</p> <p>Werte JJJJMMThh</p>	<p>Patient X trat am 04.01.2023 um 13:30 Uhr angemeldet vom Pflegeheim ins Spital ein und trat am 20.01.2023 um 10:00 Uhr wieder ins Pflegeheim aus.</p> <p><b>2023012010</b></p>
diagnose_kode	Diagnosekode	ICD-10-GM	<p>Liste (kommagetrennt) mit ICD-10 Codes, max. Länge pro Code: 5</p> <p>Werte A0000-Z9999</p>	<p>Patient X hat Diabetes Mellitus Typ 2, leidet unter arterieller Hypertonie und ist aktuell aufgrund einer septischen Myokarditis hospitalisiert.</p> <p><b>E1190,I1090,I400</b></p>
surgery	Operation während des Spitalaufenthaltes	<p>Operationen umfassen alle chirurgischen Eingriffe inkl. der Schlüssellochchirurgie (Durchtrennung Hautbarriere). Ausgeschlossen sind alle Durchtrennungen der Hautbarriere, welche im Patientenzimmer durchgeführt wurden (z.B. ZVK, Infusionen).</p> <p>1 = Ja</p>	<p>Numerisch, max. Länge: 1</p> <p>Werte 1/2</p>	<p>Beim Patient X wurde während des Spitalaufenthaltes keine Operation durchgeführt. Die Infusion, die durch den Anästhesisten gelegt wurde, wurde im Zimmer eingelegt.</p> <p><b>2</b></p>

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
		2 = Nein		
Fall	Sturz im Spital	Erfassung aller Sturzereignisse der/des Patient/in während dem Spitalaufenthalt mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des Sturzereignisses, max. Länge pro Sturzereignis: 10 Werte JJJJMMTThh	Patient X ist am 05.01.2023 gestürzt, jedoch ohne Sturzfolgen. Am 13.01.2023 stürzte Patient X zweimal. Der erste Sturz am 13.01.2023 blieb ohne Sturzfolgen. Beim zweiten Sturz am 13.01.2023 zog sich Patient X eine Schürfwunde am Unterarm zu. <b>20230105,20230113,20230113</b>
Injury	Sturz im Spital mit Sturzfolgen	Erfassung aller Stürze mit Sturzfolgen der/des Patient/in während dem Spitalaufenthalt mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des Sturzes mit Sturzfolge, max. Länge pro Sturz mit Sturzfolge: 10 Werte JJJJMMTThh	Patient X ist am 05.01.2023 gestürzt, jedoch ohne Sturzfolgen. Am 13.01.2023 stürzte Patient X zweimal. Der erste Sturz am 13.01.2023 blieb ohne Sturzfolgen. Beim zweiten Sturz am 13.01.2023 zog sich Patient X eine Schürfwunde am Unterarm zu. <b>20230113</b>
pi_n_1 «pressure injury nosocomial category 1»	Nosokomialer Dekubitus Kategorie 1	Erfassung aller nosokomialer (in diesem Spital erworbener) Dekubitus Kategorie 1 der/des Patient/in mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des nosokomialen Dekubitus Kategorie 1, max. Länge pro nosokomialen Dekubitus Kategorie 1: 10 Werte JJJJMMTThh	Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeerlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergabericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».  Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). <b>2023010914,20230111</b>

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
pi_n_2 «pressure injury nosocomial category 2»	Nosokomialer Dekubitus Kategorie 2	Erfassung aller nosokomialer (in diesem Spital erworbener) Dekubitus Kategorie 2 der/des Patient/in mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des nosokomialen Dekubitus Kategorie 2, max. Länge pro nosokomialen Dekubitus Kategorie 2: 10  Werte JJJJMMTThh	Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».  Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).  <b>NA<sup>1</sup></b>
pi_n_3 «pressure injury nosocomial category 3»	Nosokomialer Dekubitus Kategorie 3	Erfassung aller nosokomialer (in diesem Spital erworbener) Dekubitus Kategorie 3 der/des Patient/in mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des nosokomialen Dekubitus Kategorie 3, max. Länge pro nosokomialen Dekubitus Kategorie 3: 10  Werte JJJJMMTThh	Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».  Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).  <b>NA</b>

<sup>1</sup> NA: not applicable

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
pi_n_4 «pressure injury nosocomial category 4»	Nosokomialer Dekubitus Kategorie 4	Erfassung aller nosokomialer (in diesem Spital erworbener) Dekubitus Kategorie 4 der/des Patient/in mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des nosokomialen Dekubitus Kategorie 4, max. Länge pro nosokomialen Dekubitus Kategorie 4: 10  Werte JJJJMMTThh	Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».  Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).  <b>NA</b>
pi_n_upi «pressure injury nosocomial category unstageable pressure injury»	Nosokomialer Dekubitus Kategorie «Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt»	Erfassung aller nosokomialer (in diesem Spital erworbener) Dekubitus Kategorie «Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt» der/des Patient/in mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des nosokomialen Dekubitus Kategorie «Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt», max. Länge pro nosokomialen Dekubitus Kategorie «Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt»: 10  Werte JJJJMMTThh	Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».  Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).  <b>NA</b>



Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
pi_n_sdti «pressure injury nosocomial category suspected deep tissue injury»	Nosokomialer Dekubitus Kategorie «Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt»	Erfassung aller nosokomialer (in diesem Spital erworbener) Dekubitus Kategorie «Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt» der/des Patient/in mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des nosokomialen Dekubitus Kategorie «Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt», max. Länge pro nosokomialen Dekubitus Kategorie «Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt»: 10  Werte JJJJMMTThh	Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».  Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).  <b>NA</b>
pi_n_mc «pressure injury nosocomial missing classification»	Nosokomialer Dekubitus ohne Zuordnung zu einer Kategorie	Erfassung aller nosokomialer (in diesem Spital erworbener) Dekubitus ohne Zuordnung zu einer Kategorie der/des Patient/in mit Datum. Falls die Uhrzeit nicht bekannt ist, kann bei Stunde 00 eingesetzt werden.	Liste (kommagetrennt) mit Datum des nosokomialen Dekubitus ohne Zuordnung zu einer Kategorie, max. Länge pro nosokomialen Dekubitus ohne Zuordnung zu einer Kategorie: 10  Werte JJJJMMTThh	Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».  Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).  <b>NA</b>

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
pi_preadm_1 «pressure injury preadmission category 1»	Dekubitus Kategorie 1 vor dem Spitalaufenthalt entstanden	Fakultative Erfassung der Anzahl <b>vor</b> dem Spitaleintritt erworbener Dekubitus Kategorie 1 der/des Patient/in	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	<p>Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».</p> <p>Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).</p> <p><b>NA</b></p>
pi_preadm_2 «pressure injury preadmission category 2»	Dekubitus Kategorie 2 vor dem Spitalaufenthalt entstanden	Fakultative Erfassung der Anzahl <b>vor</b> dem Spitaleintritt erworbener Dekubitus Kategorie 2 der/des Patient/in	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	<p>Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergaberbericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».</p> <p>Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).</p> <p><b>NA</b></p>
pi_preadm_3	Dekubitus Kategorie 3 vor dem Spitalaufenthalt entstanden	Fakultative Erfassung der Anzahl <b>vor</b> dem Spitaleintritt erworbener Dekubitus Kategorie 3 der/des Patient/in	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	<p>Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe</p>

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
«pressure injury preadmission category 3»				<p>verunmöglicht (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergabebericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».</p> <p>Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).</p> <p><b>NA</b></p>
pi_preadm_4 «pressure injury preadmission category 4»	Dekubitus Kategorie 4 vor dem Spitalaufenthalt entstanden	Fakultative Erfassung der Anzahl <b>vor</b> dem Spitaleintritt erworbener Dekubitus Kategorie 4 der/des Patient/in	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	<p>Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglicht (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergabebericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».</p> <p>Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).</p> <p><b>NA</b></p>
pi_preadm_upi «pressure injury preadmission category unstageable pressure injury»	Dekubitus Kategorie «Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt» vor dem Spitalaufenthalt entstanden	Fakultative Erfassung der Anzahl <b>vor</b> dem Spitaleintritt erworbener Dekubitus Kategorie «Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt» der/des Patient/in	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	<p>Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglicht (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im</p>

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	Beispiel (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
				<p>Übergabebericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».</p> <p>Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).</p> <p><b>1</b></p>
pi_preadm_sdti «pressure injury preadmission category suspected deep tissue injury»	Dekubitus Kategorie «Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt» vor dem Spitalaufenthalt entstanden	Fakultative Erfassung der Anzahl <b>vor</b> dem Spitaleintritt erworbener Dekubitus Kategorie «Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt» der/des Patient/in	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	<p>Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergabebericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».</p> <p>Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).</p> <p><b>NA</b></p>
pi_preadm_mc «pressure injury preadmission missing classification»	Dekubitus ohne Zuordnung zu einer Kategorie vor dem Spitalaufenthalt entstanden	Fakultative Erfassung der Anzahl <b>vor</b> dem Spitaleintritt erworbener Dekubitus ohne Zuordnung zu einer Kategorie der/des Patient/in	Numerisch, max. Länge: 2 Werte 1-99	<p>Patient X tritt am 04.01.2023 ins Spital. ein An der rechten Ferse wird ein bestehender Dekubitus mit einem vollständiger Gewebeverlust festgestellt, wobei Schorf das Feststellen der Tiefe verunmöglich (Dekubitus Keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt). Dieser Dekubitus ist im Übergabebericht des Pflegeheims bereits beschrieben als «im Pflegeheim entstanden».</p>

Variablen	Variablen Beschreibung	Erläuterungen	Datenformat	<b>Beispiel</b> (Situationsbeschreibung und Eintrag Exportfile [fett])
				<p>Am 09.01.2023 14.30 wurde am Sakrum eine nicht wegdrückbare Rötung dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1). Am 10.01.2023 wird der Patient X auf die Austrittsstation verlegt. Am 11.01.2023 wurde eine nicht wegdrückbare Rötung an der linken Ferse dokumentiert (nosokomialer Dekubitus Kategorie 1).</p> <p><b>NA</b></p>

