

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA200EA und SA200FA

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte (vor der 9. RSAV) strukturierter Behandlungsprogramme bei Brustkrebs.

Grundlage:	Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Brustkrebs vom 21.12.2004
Stand der Satzart:	15.08.2007
Stand der letzten Satzart:	31.08.2006
Anzuwenden ab:	01.01.2006

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>alphanumerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _“
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>numerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

Anlage 1 medizinische Evaluationsdaten

1 SA 200EA – Erstdokumentation, alter Dokumentationsbogen (vor 9. RSAV, gültig bis 30.06.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	200EA
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift Arzt oder Patient (ursprüngliches Unterschriftsdatum)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses
9	Datum des histologischen bzw. des gesicherten Nachweises Datum Erstmanifestation	73	80	8	1	N	JJJJMMTT
10	Datum des histologischen bzw. des gesicherten Nachweises Datum Lokalrezidiv	82	89	8	1	N	JJJJMMTT
11	Fernmetastasen gesichert	91	98	8	1	N	JJJJMMTT
12	1. Art der Sicherung der Diagnose – Feinnadelbiopsie	100	100	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	2. Art der Sicherung der Diagnose – Stanzbiopsie	102	102	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	3. Art der Sicherung der Diagnose – Offene Biopsie	104	104	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	4. Art der Sicherung der Diagnose – Sonstige Biopsie	106	106	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
16	5. Art der Sicherung der Diagnose – Mammographie	108	108	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

17	6. Art der Sicherung der Diagnose – Sonographie	110	110	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	1. Primär betroffene Mamma – rechts	112	112	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	2. Primär betroffene Mamma – links	114	114	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	3. Primär betroffene Mamma – beidseitig	116	116	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	M	118	118	1	1	N	0 = 0 oder "1" = 1 oder "6" = x oder 9 = „keine Angabe vorhanden“
22	1. Lokalisation der Metastasen - Leber	120	120	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	2. Lokalisation der Metastasen – Lunge	122	122	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	3. Lokalisation der Metastasen – Knochen	124	124	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	4. Lokalisation der Metastasen - andere	126	126	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	Menopausenstatus	128	128	1	1	N	1 = prämenopausal oder „2“ = postmenopausal
27	1. Aktueller Behandlungsstatus – präoperativ	130	130	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	2. Aktueller Behandlungsstatus – postoperativ	132	132	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	3. Aktueller Behandlungsstatus – adjuvante Therapie	134	134	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	4. Aktueller Behandlungsstatus – Nachsorge	136	136	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
31	5. Aktueller Behandlungsstatus – derzeit kein operatives Vorgehen geplant	138	138	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
32	Statusfeld Ablage Dokumentation	140	140	1	1	N	"1" = Erstdokumentation in der Datenstelle archiviert oder "2" = Erstdokumentation in der Arztpraxis archiviert oder "3" = Erstdokumentation in der Krankenkasse archiviert
33	Ergebnis nach abgeschlossener Primärtherapie	142	142	1	1	N	1 = Vollremission oder "2" = Teilremission oder "3" = no change oder "4" = Progress oder "5" = Therapie noch nicht abgeschlossen
34	1. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – BET	144	144	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	2. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – Mastektomie	146	146	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	3. Art der erfolgten chirurgischen Therapie	148	148	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	pie – Onkoplastische OP						
37	4. Art der erfolgten chirurgischen Therapie - Axilläre Lymphonodektomie	150	150	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
38	5. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – anderes Vorgehen	152	152	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	6. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – kein operatives Vorgehen	154	154	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	1. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Mamma rechts	156	156	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	2. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Mamma links	158	158	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	3. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Brustwand rechts	160	160	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	4. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Brustwand links	162	162	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	5. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Lymphabflusswege (supraclavicular)	164	164	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	6. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Mammaria interna	166	166	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	7. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – andere	168	168	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
47	8. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlen-	170	170	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	therapie - keine						
48	1. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie – Anthrazyklinhaltig	172	172	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	2. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie – CMF	174	174	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	3. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie – andere	176	176	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
51	4. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie - keine	178	178	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
52	1. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie - Antiöstrogene	180	180	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	2. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – GNRH-Analoga	182	182	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
54	3. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – Aromatasehemmer	184	184	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	4. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – Gestagene	186	186	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	5. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – Ovariectomie	188	188	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
57	6. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – andere	190	190	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
58	7. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie - keine	192	192	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	1. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – regulär	194	194	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
60	2. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Tumorprogress	196	196	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
61	3. Gründe für die	198	198	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbo-

	Beendigung der adjuvanten Therapie – Toxizität						gen angekreuzt wurde
62	4. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Ablehnung der Therapie	200	200	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
63	5. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie - andere	202	202	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
64	1. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	204	204	1	1	N	1 = ja
65	2. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	206	206	1	1	N	2 = ja, gemeinsam mit Person des Vertrauens oder "3" = nein oder "4" = abgelehnt
66	Dokumentationszeitraum 6 Monate	208	208	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
67	Wiedervorstellungstermin vereinbart	210	210	1	1	N	1 = nein, plausibler Grund liegt vor oder "2" = ohne Begründung abgelehnt - Feld ist zu übermitteln, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt.
68	Datum Wiedervorstellungstermin	212	219	8	1	N	JJJJMMTT - Feld ist zu übermitteln, sofern ein Datum auf dem Dokumentationsbogen angegeben wurde.
69	1. Komplikationen der OP – keine	221	221	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
70	2. Komplikationen der OP – Nachblutung	223	223	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
71	3. Komplikationen der OP – Wundheilungsstörung	225	225	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
72	4. Komplikationen der OP - andere	227	227	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
73	Anzahl entfernter Lymphknoten	229	229	1	1	N	1 = 1-9 oder "2" = > 10 oder "3" = keine - Feld ist zu übermitteln, sofern die Anzahl entfernter Lymphknoten auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
74	Anzahl befallener Lymphknoten	231	231	1	1	N	1 = 1-3 oder "2" = > 4 oder "3" = keine - Feld ist zu übermitteln, sofern die Anzahl befallener Lymphknoten auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
75	Tumortyp	233	233	1	1	N	1 = invasiv oder "2" = mikroinvasiv oder "3" = andere - Feld ist zu übermitteln, sofern der Tumortyp auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
76	Rezeptorstatus	235	235	1	1	N	1 = positiv oder "2" = negativ oder "3" = unbekannt - Feld ist zu übermitteln, sofern Rezeptor-

							status auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
77	Resektion	237	237	1	1	N	1 = R0 oder "2" = R1 oder "3" = R2 oder "4" = unbekannt - Feld ist zu übermitteln, sofern die Resektion auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
78	Grading (nach Elston und Ellis)	239	239	1	1	N	1 = 1 oder "2" = 2 oder "3" = 3 oder "4" = nicht beurteilbar - Feld ist zu übermitteln, sofern das Grading auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
79	pT	241	241	1	1	N	0 = 0 oder "1" = 1 oder "2" = 2 oder "3" = 3 oder "4" = 4 oder "5" = Is oder "6" = X - Feld ist zu übermitteln, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt. 9 = „keine Angabe vorhanden“
80	pN	243	243	1	1	N	0 = 0 oder "1" = 1 oder "2" = 2 oder "3" = 3 oder "6" = x - Feld ist zu übermitteln, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt. 9 = „keine Angabe vorhanden“

1 SA 200FA – Folgedokumentation, alter Dokumentationsbogen (vor 9. RSAV, gültig bis 30.06.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	200FA
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift Arzt oder Patient (ursprüngliches Unterschriftsdatum)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses
9	Patientin befindet sich zur Zeit in stationärer oder anderweitiger Behandlung	73	73	1	1	AN	J = Ja oder "N" = Nein
10	Primärtherapie abgeschlossen	75	75	1	1	AN	J = Ja oder "N" = Nein
11	Aktueller Tumorstatus	77	77	1	1	N	1 = Vollremission oder "2" = Teilremission oder "3" = no change "4" = Progress
12	1. Lymphödem – rechts	79	79	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	2. Lymphödem – links	81	81	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	3. Lymphödem - kein	83	83	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	Lokalrezidiv	85	85	1	1	AN	J = Ja oder "N" = Nein (54)
16	1. Fernmetastasen – Leber	87	87	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	2. Fernmetastasen – Lunge	89	89	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	3. Fernmetastasen – Knochen	91	91	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	4. Fernmetastasen – andere	93	93	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	5. Fernmetastasen - keine	95	95	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	Ende des Follow up	97	97	1	1	N	1 = regulär oder "2" = Wunsch der Patientin oder "3" = andere - Feld ist zu übermitteln, sofern ein

							Ende des Follow up auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
22	Statusfeld Ablage Dokumentation	99	99	1	1	N	"1" = Folgedokumentation in der Datenstelle archiviert oder "2" = Folgedokumentation in der Arztpraxis oder "3" = Folgedokumentation in der Krankenkasse archiviert
23	1. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Mamma rechts	101	101	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	2. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Mamma links	103	103	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	3. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Brustwand rechts	105	105	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	4. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Brustwand links	107	107	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
27	5. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Lymphabflusswege (supraclaviculär)	109	109	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	6. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Mammaria interna	111	111	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	7. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – andere	113	113	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	8. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie - keine	115	115	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
31	1. Art der ggf. andauernden Chemotherapie – Anthrazyklinhaltig	117	117	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
32	2. Art der ggf. andauernden Chemotherapie – CMF	119	119	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
33	3. Art der ggf. andauernden Chemotherapie – andere	121	121	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
34	4. Art der ggf. andauernden Chemotherapie keine	123	123	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

35	1. Art der ggf. andauernden Hormontherapie - Antiöstrogene	125	125	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	2. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – GNRH-Analoga	127	127	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	3. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – Aromatasehemmer	129	129	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
38	4. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – Gestagene	131	131	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	5. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – Ovariectomie	133	133	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	6. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – andere	135	135	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	7. Art der ggf. andauernden Hormontherapie - keine	137	137	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	1. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – regulär	139	139	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	2. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Tumorprogress	141	141	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	3. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Toxizität	143	143	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	4. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Ablehnung der Therapie	145	145	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	5. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – andere	147	147	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
47	1. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	149	149	1	1	N	1 = ja
48	2. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	151	151	1	1	N	2 = ja, gemeinsam mit Person des Vertrauens oder "3" = nein oder "4" = abgelehnt

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„47“	Koblenz
„48“	Rheinhessen
„49“	Pfalz
„50“	Trier
„55“	Nordbaden
„60“	Südbaden
„61“	Nordwürttemberg
„62“	Südwürttemberg
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA200EN und SA200FN

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte (nach der 9. RSAV) strukturierter Behandlungsprogramme bei Brustkrebs.

Grundlage:	Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Brustkrebs vom 21.12.2004
Stand der Satzart:	15.08.2007
Stand der letzten Satzart:	31.08.2006
Anzuwenden ab:	01.01.2006

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>alphanumerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _“
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>numerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

Anlage 1 medizinische Evaluationsdaten

1 SA 200EN – Erstdokumentation, neuer Dokumentationsbogen (nach 9. RSAV, gültig ab 01.07.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	200EN
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift Arzt oder Patient (ursprüngliches Unterschriftsdatum)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
9	Datum des histologischen bzw. des gesicherten Nachweises - Datum Erstmanifestation	73	80	8	1	N	JJJJMMTT
10	Datum des histologischen bzw. des gesicherten Nachweises - Datum Lokalrezidiv	82	89	8	1	N	JJJJMMTT
11	Femmetastasen gesichert	91	98	8	1	N	JJJJMMTT
12	1. Art der Sicherung der Diagnose – Feinnadelbiopsie	100	100	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	2. Art der Sicherung der Diagnose – Stanzbiopsie	102	102	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	3. Art der Sicherung der Diagnose – Offene Biopsie	104	104	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	4. Art der Sicherung der Diagnose – SONS-	106	106	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	tige Biopsie						
16	5. Art der Sicherung der Diagnose – Mammographie	108	108	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	6. Art der Sicherung der Diagnose – Sonographie	110	110	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	1. Primär betroffene Mamma – rechts	112	112	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	2. Primär betroffene Mamma – links	114	114	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	3. Primär betroffene Mamma – beidseitig	116	116	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	M	118	118	1	1	N	0 = 0 - "1" = 1 - "6" = x oder 9 = „keine Angabe vorhanden“
22	1. Lokalisation der Metastasen - Leber	120	120	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	2. Lokalisation der Metastasen – Lunge	122	122	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	3. Lokalisation der Metastasen – Knochen	124	124	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	4. Lokalisation der Metastasen - andere	126	126	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	Menopausenstatus	128	128	1	1	N	1 = prämenopausal - "2" = postmenopausal
27	1. Aktueller Behandlungsstatus – präoperativ	130	130	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	2. Aktueller Behandlungsstatus – postoperativ	132	132	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	3. Aktueller Behandlungsstatus – adjuvante Therapie	134	134	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	4. Aktueller Behandlungsstatus – Nachsorge	136	136	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
31	5. Aktueller Behandlungsstatus – derzeit kein operatives Vorgehen geplant	138	138	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
32	Ergebnis nach abgeschlossener Primärtherapie	140	141	2	1	N	1 = Vollremission - "2" = Teilremission - "3" = no change - "4" = Progress - "5" = Therapie noch nicht abgeschlossen "6" = Vollremission + Therapie noch nicht abgeschlossen "7" = Vollremission + no change "8" = Teilremission + no change "9" = Teilremission + Therapie noch nicht abgeschlossen "10" = no change + Therapie noch nicht abgeschlossen

							<p>"11" = Vollremission + no change + Therapie noch nicht abgeschlossen</p> <p>"12" = Teilremission + no change + Therapie noch nicht abgeschlossen</p>
33	1. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – BET	143	143	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
34	2. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – Mastektomie	145	145	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	3. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – Onkoplastische OP	147	147	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	4. Art der erfolgten chirurgischen Therapie - Axilläre Lymphonodektomie	149	149	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	5. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – anderes Vorgehen	151	151	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
38	6. Art der erfolgten chirurgischen Therapie – kein operatives Vorgehen	153	153	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	1. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Mamma rechts	155	155	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	2. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Mamma links	157	157	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	3. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Brustwand rechts	159	159	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	4. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Brustwand links	161	161	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	5. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Lymphabflusswege (supraclavicular)	163	163	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

44	6. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – Mammaria interna	165	165	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	7. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie – andere	167	167	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	8. Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie - keine	169	169	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
47	1. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie – Anthrazyklinhaltig	171	171	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
48	2. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie – CMF	173	173	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	3. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie – andere	175	175	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	4. Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie - keine	177	177	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
51	1. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie - Antiöstrogene	179	179	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
52	2. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – GNRH-Analoga	181	181	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	3. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – Aromatasehemmer	183	183	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
54	4. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – Gestagene	185	185	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	5. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – Ovariectomie	187	187	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	6. Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie – andere	189	189	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
57	7. Art der erfolgten	191	191	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbo-

	oder andauernden Hormontherapie – keine						gen angekreuzt wurde
58	1. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – regulär	193	193	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	2. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Tumorprogress	195	195	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
60	3. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Toxizität	197	197	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
61	4. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Ablehnung der Therapie	199	199	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
62	5. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie - andere	201	201	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
63	1. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	203	203	1	1	N	1 = ja
64	2. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	205	205	1	1	N	2 = ja, gemeinsam mit Person des Vertrauens - "3" = nein - "4" = abgelehnt
65	Dokumentationszeitraum 6 Monate	207	207	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
66	Wiedervorstellungstermin vereinbart	209	209	1	1	N	1 = nein, plausibler Grund liegt vor - "2" = ohne Begründung abgelehnt - Feld ist zu übermitteln, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt.
67	Datum Wiedervorstellungstermin	211	218	8	1	N	JJJJMMTT - Feld ist zu übermitteln, sofern ein Datum auf dem Dokumentationsbogen angegeben wurde.
68	1. Komplikationen der OP – keine	220	220	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
69	2. Komplikationen der OP – Nachblutung	222	222	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
70	3. Komplikationen der OP – Wundheilungsstörung	224	224	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
71	4. Komplikationen der OP - andere	226	226	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
72	Anzahl entfernter Lymphknoten	228	228	1	1	N	1 = 1-9 "2" = > 10 "3" = keine - Feld ist zu übermitteln, sofern die Anzahl entfernter Lymph-

							knoten auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
73	Anzahl befallener Lymphknoten	230	230	1	1	N	1 = 1-3 "2" = > 4 "3" = keine - Feld ist zu übermitteln, sofern die Anzahl befallener Lymphknoten auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
74	Tumortyp	232	232	1	1	N	1 = invasiv - "2" = mikroinvasiv - "3" = andere - Feld ist zu übermitteln, sofern der Tumortyp auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
75	Rezeptorstatus	234	234	1	1	N	1 = positiv - "2" = negativ - "3" = unbekannt - Feld ist zu übermitteln, sofern Rezeptorstatus auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
76	Resektion	236	236	1	1	N	1 = R0, "2" = R1, "3" = R2, "4" = unbekannt - Feld ist zu übermitteln, sofern die Resektion auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
77	Grading (nach Elston und Ellis)	238	238	1	1	N	1 = 1, "2" = 2, "3" = 3, "4" = nicht beurteilbar - Feld ist zu übermitteln, sofern das Grading auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
78	pT	240	240	1	1	N	„0“ = 0, „1“ = 1, „2“ = 2, „3“ = 3, „4“ = 4, „5“ = Is „6“ = X Feld ist zu übermitteln, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt. 9 = „keine Angabe vorhanden“
79	pN	242	242	1	1	N	„0“ = 0, „1“ = 1, „2“ = 2, „3“ = 3, „6“ = x Feld ist zu übermitteln, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt. 9 = „keine Angabe vorhanden“

1 SA 200FN – Folgedokumentation, neuer Dokumentationsbogen (nach 9. RSAV, gültig ab01.07.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	200FN
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift Arzt oder Patient (ursprüngliches Unterschriftsdatum)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "00000000" zu füllen.
9	Patientin befindet sich zur Zeit in stationärer oder anderweitiger Behandlung	73	73	1	1	AN	J = Ja - "N" = Nein
10	Primärtherapie abgeschlossen	75	75	1	1	AN	J = Ja - "N" = Nein
11	Aktueller Tumorstatus	77	77	1	1	N	1 = Vollremission - "2" = Teilremission - "3" = no change - "4" = Progress - „5" = Vollremission + no change - „6" = Teilremission + no change
12	1. Lymphödem – rechts	79	79	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	2. Lymphödem – links	81	81	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	3. Lymphödem - kein	83	83	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	Lokalrezidiv	85	85	1	1	AN	J = Ja - "N" = Nein)
16	1. Fernmetastasen – Leber	87	87	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	2. Fernmetastasen – Lunge	89	89	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	3. Fernmetastasen – Knochen	91	91	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	4. Fernmetastasen –	93	93	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen

Formatiert: Englisch (Großbritannien)

	andere						gen angekreuzt wurde
20	5. Fernmetastasen - keine	95	95	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	Ende des Follow up	97	97	1	1	N	1 = regulär - "2" = Wunsch der Patientin - "3" = andere - Feld ist zu übermitteln, sofern ein Ende des Follow up auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde.
22	1. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Mamma rechts	99	99	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	2. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Mamma links	101	101	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	3. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Brustwand rechts	103	103	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	4. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Brustwand links	105	105	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	5. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Lymphabflusswege (supraclaviculär)	107	107	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
27	6. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – Mammaria interna	109	109	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	7. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie – andere	111	111	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	8. Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie - keine	113	113	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	1. Art der ggf. andauernden Chemotherapie – Anthrazyklinhaltig	115	115	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
31	2. Art der ggf. andauernden Chemotherapie – CMF	117	117	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
32	3. Art der ggf. andauernden Chemotherapie – andere	119	119	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
33	4. Art der ggf. andauernden Chemotherapie	121	121	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	pie keine						
34	1. Art der ggf. andauernden Hormontherapie - Antiöstrogene	123	123	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	2. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – GNRH-Analoga	125	125	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	3. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – Aromatasehemmer	127	127	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	4. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – Gestagene	129	129	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
38	5. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – Ovariectomie	131	131	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	6. Art der ggf. andauernden Hormontherapie – andere	133	133	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	7. Art der ggf. andauernden Hormontherapie - keine	135	135	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	1. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – regulär	137	137	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	2. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Tumorprogress	139	139	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	3. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Toxizität	141	141	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	4. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – Ablehnung der Therapie	143	143	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	5. Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie – andere	145	145	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	1. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	147	147	1	1	N	1 = ja
47	2. Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoption erfolgt	149	149	1	1	N	2 = ja, gemeinsam mit Person des Vertrauens - "3" = nein - "4" = abgelehnt

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„47“	Koblenz
„48“	Rheinhessen
„49“	Pfalz
„50“	Trier
„55“	Nordbaden
„60“	Südbaden
„61“	Nordwürttemberg
„62“	Südwürttemberg
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA200EB und SA200FB

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte (nach der 13. RSAV) strukturierter Behandlungsprogramme bei Brustkrebs.

Grundlage:	Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Brustkrebs vom 21.12.2004
Stand der Satzart:	15.08.2007
Stand der letzten Satzart:	01.12.2006
Anzuwenden ab:	01.07.2006

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>alphanumerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _“
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>numerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJMMTT: „9999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJMMTT angegeben.

Anlage 1 medizinische Evaluationsdaten

1 SA 200EB– Erstdokumentation, neuer Dokumentationsbogen (nach 13. RSAV, gültig ab 01.07.2006)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	200EB
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Hauptinstitutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
9	Datum der Erstmanifestation des Primärtumors (histologischer Nachweis)	73	80	8	1	N	JJJJMMTT
10	Datum des Nachweises des lokoregionären Rezidivs (histologisch)	82	89	8	1	N	JJJJMMTT
11	Datum der Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (histologischer Nachweis)	91	98	8	1	N	JJJJMMTT
12	Datum der erstmaligen gesicherten Diagnose von Fernmetastasen	100	107	8	1	N	JJJJMMTT
13	betroffene Brust: rechts	109	109	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	betroffene Brust: links	111	111	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	betroffene Brust: beidseits	113	113	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

16	durchgeführte Untersuchungsdiagnostik: Stanzbiopsie	115	115	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	durchgeführte Untersuchungsdiagnostik: vakuumunterstützte Mammabiopsie	117	117	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	durchgeführte Untersuchungsdiagnostik: offene Biopsie	119	119	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	durchgeführte Untersuchungsdiagnostik: Mammographie	121	121	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	durchgeführte Untersuchungsdiagnostik: Sonographie	123	123	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	durchgeführte Untersuchungsdiagnostik: andere	125	125	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
22	OP-Planung (aktueller Behandlungsstatus bezgl. operativem Vorgehen)	127	127	1	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	Keine OP-Planung (aktueller Behandlungsstatus bezgl. operativem Vorgehen)	129	129	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	postoperativ (aktueller Behandlungsstatus bezgl. operativem Vorgehen)	131	131	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	BET (Art der erfolgten operativen Therapie)	133	133	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	Mastektomie (Art der erfolgten operativen Therapie)	135	135	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
27	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (Art der erfolgten operativen Therapie)	137	137	1	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	Axilläre Lymphonodektomie (Art der erfolgten operativen Therapie)	139	139	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	anderes Vorgehen (Art der erfolgten operativen Therapie)	141	141	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	keine OP (Art der erfolgten operativen Therapie)	143	143	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
31	pT: Tis	145	145	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

							gen angekreuzt wurde
32	pT:0	147	147	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
33	pT:1	149	149	2	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
34	pT:2	151	151	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	pT:3	153	153	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	pT:4	155	155	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	pT:X	157	157	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
38	pT: keine OP	159	159	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	pN:0	161	161	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	pN:1	163	163	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	pN:2	165	165	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	pN:3	167	167	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	pN:X	169	169	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	pN: keine OP	171	171	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	M:0	173	173	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	M:1	175	175	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
47	M:X	177	177	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
48	Grading:1	179	179	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	Grading:2	181	181	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	Grading:3	183	183	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
51	Grading: unbekannt	185	185	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
52	Resektionsstatus: R0	187	187	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	Resektionsstatus: R1	189	189	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
54	Resektionsstatus: R2	191	191	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	Resektionsstatus: unbekannt	193	193	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	Resektionsstatus: keine OP	195	195	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

57	Rezeptorstatus: (Östrogen und /oder Progesteron): positiv	197	197	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
58	Rezeptorstatus: (Östrogen und /oder Progesteron): Negativ	199	199	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	Rezeptorstatus: (Östrogen und /oder Progesteron): unbekannt	201	201	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
60	Anzahl der entfernten Lymphknoten: keine	205	205	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
61	Anzahl der entfernten Lymphknoten: Sentinel-Lymphknoten	207	207	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
62	Anzahl der entfernten Lymphknoten: <10	209	209	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
63	Anzahl der entfernten Lymphknoten: >10	211	211	1	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
64	Anzahl der befallenen Lymphknoten: keine	213	213	1	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
65	Anzahl der befallenen Lymphknoten: Sentinel-Lymphknoten	215	215	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
66	Anzahl der befallenen Lymphknoten: 1-3	217	217	1	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
67	Anzahl der befallenen Lymphknoten: >4	219	219	8	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
68	Anzahl der befallenen Lymphknoten: unbekannt	221	221	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
69	Strahlentherapie: geplant	223	223	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
70	Strahlentherapie: andauernd	225	225	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
71	Strahlentherapie: regulär abgeschlossen	227	227	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
72	Strahlentherapie: vorzeitig beendet	229	229	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
73	Strahlentherapie: keine	231	231	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
74	Chemotherapie: geplant	233	233	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
75	Chemotherapie: andauernd	235	235	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
76	Chemotherapie: regulär abgeschlossen	237	237	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
77	Chemotherapie: vorzeitig beendet	239	239	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
78	Chemotherapie: keine	241	241	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

79	endokrine Therapie: geplant	243	243	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
80	endokrine Therapie: andauernd	245	245	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
81	endokrine Therapie: regulär abgeschlossen	247	247	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
82	endokrine Therapie: vorzeitig beendet	249	249	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
83	endokrine Therapie: keine	251	251	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
84	Lokalisation: intramammär	253	253	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
85	Lokalisation: Thoraxwand	255	255	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
86	Lokalisation: Axilla	257	257	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
87	andauernde oder abgeschlossene Therapie: präoperativ	259	259	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
88	andauernde oder abgeschlossene Therapie: Exzision	261	261	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
89	andauernde oder abgeschlossene Therapie: Mastektomie	263	263	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
90	andauernde oder abgeschlossene Therapie: Strahlentherapie	265	265	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
91	andauernde oder abgeschlossene Therapie: Chemotherapie	267	267	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
92	andauernde oder abgeschlossene Therapie: endokrine Therapie	269	269	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
93	andauernde oder abgeschlossene Therapie: anderes Vorgehen	271	271	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
94	andauernde oder abgeschlossene Therapie: keine	273	273	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
95	Lokalisation: Leber	275	275	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
96	Lokalisation: Lunge	277	277	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
97	Lokalisation: Knochen	279	279	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
98	Lokalisation: andere	281	281	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

							gen angekreuzt wurde
99	Therapie: operativ	283	283	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
100	Therapie: Strahlentherapie	285	285	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
101	Therapie: Chemotherapie	287	287	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
102	Therapie: endokrine Therapie	289	289	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
103	Therapie: andere	291	291	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
104	Therapie: keine	293	293	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
105	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: ja	295	295	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
106	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: nein	297	297	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
107	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	299	299	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
108	Lymphödem: ja	301	301	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
109	Lymphödem: nein	303	303		1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
110	systematische Tumorschmerztherapie: ja	305	305	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
111	systematische Tumorschmerztherapie: nein	307	307	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
112	systematische Tumorschmerztherapie: nicht erforderlich	309	309	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
113	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: ja	311	311	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
114	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: nein	313	313	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
115	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: abgelehnt	315	315	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

1 SA 200FB – Folgedokumentation, neuer Dokumentationsbogen (nach 13. RSAV, gültig ab01.07.2007)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	200FB
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „A“ für Brustkrebs einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Arztunterschrift
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Hauptinstitutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "00000000" zu füllen.
9	Primärtumor	73	73	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
10	lokoregionäres Rezidiv	75	75	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
11	kontralateraler Brustkrebs	77	77	1	1	N	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
12	Fernmetastasen	79	79	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	adjuvante Therapie abgeschlossen: ja	81	81	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	adjuvante Therapie abgeschlossen: nein	83	83	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	Strahlentherapie: geplant	85	85	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
16	Strahlentherapie: andauernd	87	87	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	Strahlentherapie: regulär abgeschlossen	89	89	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	Strahlentherapie: vorzeitig beendet	91	91	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	Strahlentherapie: keine	93	93	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	Chemotherapie: geplant	95	95	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	Chemotherapie: an-	97	97	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbo-

	dauernd						gen angekreuzt wurde
22	Chemotherapie: regulär abgeschlossen	99	99	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	Chemotherapie: vorzeitig beendet	101	101	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	Chemotherapie: keine	103	103	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	endokrine Therapie: geplant	105	105	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	endokrine Therapie: andauernd	107	107	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
27	endokrine Therapie: regulär abgeschlossen	109	109	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	endokrine Therapie: vorzeitig beendet	111	111	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	endokrine Therapie: keine	113	113	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	Datum der Manifestation eines lokoregionären Rezidivs (histologischer Nachweis)	115	122	8	1	N	JJJJMMTT
31	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: nein	124	124	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
32	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: intramammär	126	126	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
33	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Thoraxwand	128	128	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
34	Manifestation eines lokoregionären Rezidivs: Axilla	130	130	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	Datum der Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses (histologischer Nachweis)	132	132	8	1	N	JJJJMMTT
36	Manifestation eines kontralateralen Brustkrebses: nein	134	134	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	Datum der Manifestation von Fernmetastasen (Diagnosesicherung)	136	136	8	1	N	JJJJMMTT
38	Manifestation von Fernmetastasen: nein	138	138	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	Manifestation von Fernmetastasen: Leber	140	140	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	Manifestation von Fernmetastasen:	142	142	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	Lunge						
41	Manifestation von Fernmetastasen-: Knochen	144	144	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	Manifestation von Fernmetastasen: andere	146	146	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	Lymphödem: ja	148	148	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	Lymphödem: nein	150	150	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	aktueller Behandlungsstatus: Vollremission	152	152	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	aktueller Behandlungsstatus: Teilremission	154	154	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
47	aktueller Behandlungsstatus: no change	156	156	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
48	aktueller Behandlungsstatus: Progress	158	158	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: präoperativ	160	160	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Exzision	162	162	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
51	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Mastektomie	164	164	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
52	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Strahlentherapie	166	166	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: Chemotherapie	168	168	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

54	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: endokrine Therapie	170	170	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: anderes Vorgehen	172	172	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	Seit letzter Dokumentation andauernde oder abgeschlossene Therapie des lokoregionären Rezidivs: keine	174	174	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
57	Therapie der Fernmetastasen: operativ	176	176	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
58	Therapie der Fernmetastasen: Strahlentherapie	178	178	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	Therapie der Fernmetastasen: Chemotherapie	180	180	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
60	Therapie der Fernmetastasen: endokrine Therapie	182	182	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
61	Therapie der Fernmetastasen: andere	184	184	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
62	Therapie der Fernmetastasen: keine	186	186	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
63	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: ja	188	188	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
64	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: nein	190	190	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
65	Bisphosphonat-Therapie bei Knochenmetastasen: Kontraindikation	192	192	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
66	systematische Tumorschmerztherapie: ja	194	194	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
67	systematische Tumorschmerztherapie: nein	196	196	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
68	systematische Tumorschmerztherapie: nicht erforderlich	198	198	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
69	Mammographie seit letzter Dokumentation	200	200	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	durchgeführt: ja						
70	Mammographie seit letzter Dokumentation durchgeführt: nein	202	202	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
71	Mammographie seit letzter Dokumentation durchgeführt: nicht erforderlich	204	204	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
72	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: ja	206	206	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
73	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: nein	208	208	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
74	Information über psychosoziales Versorgungsangebot: abgelehnt	210	210	1	1	AN	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„47“	Koblenz
„48“	Rheinhessen
„49“	Pfalz
„50“	Trier
„55“	Nordbaden
„60“	Südbaden
„61“	Nordwürttemberg
„62“	Südwürttemberg
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA300EA und SA300FA

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme bei Koronarer Herzkrankheit.

Grundlage:	Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Koronarer Herzkrankheit –Version 0.3 - mit Stand vom 01.12.2006
Stand der Satzart:	04.03.2008
Stand der letzten Satzart:	01.02.2008
Anzuwenden ab:	01.04.2007

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>alphanumerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _“
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>numerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

Anlage 1 medizinische Evaluationsdaten

1 SA 300EA– Erstdokumentation gültig ab 01.04.2007

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	300EA
2	Disease-Management-Programm	7	7	1	1	A	Es ist „K“ für Koronare Herzkrankheit einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	A	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Hauptinstitutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "00000000" zu füllen.
9	Geschlecht: männlich	73	73	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
10	Geschlecht: weiblich	75	75	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
11	Diagnosesicherung durch: akutes Koronarsyndrom	77	77	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
12	Diagnosesicherung durch: invasives bildgebenden Verfahren – Koronarangiographie	79	79	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	Diagnosesicherung durch: mind. 90%ige Wahrscheinlichkeit für Vorliegen einer KHK	81	81	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	Belastungs-EKG – ST-Streckensenkung	83	84	2	1	N	Wertangabe in mm ohne Kommazeichen; 2-stellig. übermittelte Angabe ist als Format: x,x zu interpretieren.
15	Diagnosesicherung	86	86	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem

	durch: nicht invasives bildgebendes Verfahren						Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
16	Keine Durchführung des Belastungs-EKG weil: Interpretation bei fehlender Darstellung der ST-Strecke im Ruhe-EKG nicht möglich	88	88	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	Keine Durchführung des Belastungs-EKG weil: physikalisch nicht belastbar	90	90	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	Keine Durchführung des Belastungs-EKG weil: Kontraindikation liegt vor	92	92	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	Angina Pectoris – typisch Grad I	94	94	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	Angina Pectoris – typisch Grad II	96	96	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	Angina Pectoris – typisch Grad III	98	98	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
22	Angina Pectoris – typisch Grad IV	100	100	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	Angina Pectoris – atypisch	102	102	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	Angina Pectoris – nicht-angiöser Brustschmerz	104	104	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	Angina Pectoris – keine Schmerzsymptomatik	106	106	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	Datum seit Diagnose bekannt	108	111	4	1	N	JJJJ – Jahr der Diagnose. Feld wird ausschließlich auf der ED übermittelt
27	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen - keine	113	113	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Hypertonus	115	115	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Herzinfarkt	117	117	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	bekannte oder neu aufgetretene Begleit-	119	119	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	oder Folgeerkrankungen - symptomatische Herzrhythmusstörungen						
31	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Herzinsuffizienz	121	121	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
32	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Diabetes mellitus	123	123	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
33	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Fettstoffwechselstörungen	125	125	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
34	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – sonstige	127	127	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	Raucher – ja	129	129	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	Rauchen – nein	131	131	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	Körpergröße	133	135	3	1	N	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
38	Körpergewicht	137	139	3	1	N	Angabe in Kilogramm; im Format: xxx ohne Nachkommastelle
39	Blutdruck systolisch	141	143	3	1	N	Angabe in mmHg, 3-stellig
40	Blutdruck diastolisch	145	147	3	1	N	Angabe in mmHg, 3-stellig
41	Cholesterin, gesamt mg/dl	149	151	3	1	N	Angabe in mg/dl; 3-stellig
42	Cholesterin, gesamt mmol/l	153	155	3	1	N	Angabe in mmol/l; 3-stellig ohne Nachkommastelle. Übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren.
43	Cholesterin, gesamt – nicht untersucht	157	157	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	LDL-Cholesterin mg/dl	159	161	3	1	N	Angabe in mg/dl; 3-stellig
45	LDL-Cholesterin mmol/l	163	165	3	1	N	Angaben in mmol/l, 3-stellig ohne Nachkommastelle. Übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren.
46	LDL-Cholesterin – nicht untersucht	167	167	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

47	erfolgte koronartherapeutische Intervention - keine	169	169	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
48	erfolgte koronartherapeutische Intervention – percutane Intervention	171	171	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	erfolgte koronartherapeutische Intervention – Bypass-OP	173	173	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	stationär notfallmäßige Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten	175	176	2	1	N	Angabe 2-stellig
51	nicht stationär notfallmäßige Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten	178	179	2	1	N	Angabe 2-stellig
52	diagnosespezifische Medikation – ja	181	181	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	diagnosespezifische Medikation – nein	183	183	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
54	Betablocker – ja	185	185	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	Betablocker – nein	187	187	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	Betablocker – Kontraindikation	189	189	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
57	Thrombozytenaggregationshemmer – ja	191	191	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
58	Thrombozytenaggregationshemmer – nein	193	193	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	195	195	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
60	Nitrate – ja	197	197	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
61	Nitrate – nein	199	199	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
62	ACE-Hemmer – ja	201	201	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
63	ACE-Hemmer – nein	203	203	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
64	Kalzium-Antagonisten – ja	205	205	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
65	Kalzium-Antagonisten – nein	207	207	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
66	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) – ja	209	209	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

67	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) – nein	211	211	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
68	sonstige diagnose-spezifische Medikation – ja	213	213	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
69	sonstige diagnose-spezifische Medikation – nein	215	215	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
70	Schulung bereits vor Einschreibung ins DMP wahrgenommen – Diabetes Schulung	217	217	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
71	Schulung bereits vor Einschreibung ins DMP wahrgenommen – Hypertonieschulung	219	219	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
72	Schulung bereits vor Einschreibung ins DMP wahrgenommen – INR-Schulung	221	221	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
73	Schulung bereits vor Einschreibung ins DMP wahrgenommen – andere Schulungen	223	223	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
74	Schulung bereits vor Einschreibung ins DMP wahrgenommen – keine	225	225	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
75	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes-Schulung	227	227	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
76	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Hypertonie-Schulung	229	229	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
77	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – INR-Schulung	231	231	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
78	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – andere Schulungen	233	233	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
79	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – keine	235	235	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
80	Aufgabe des Tabakkonsums	237	237	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	empfohlen – ja						
81	Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen – nein	239	239	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
82	Zielvereinbarung Blutdruck – aktuellen Blutdruck – halten	241	241	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
83	Zielvereinbarung Blutdruck – aktuellen Blutdruck – senken	243	243	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
84	KHK-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst – ja	245	245	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
85	KHK-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst – nein	247	247	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

2 SA300FA Folgedokumentation gültig ab 01.04.2007

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	300FA
2	Disease-Management-Programm	7	7	1	1	A	Es ist „K“ für Koronare Herzkrankheit einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	A	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Hauptinstitutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
9	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – keine	73	73	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
10	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Hypertonus	75	75	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
11	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Herzinfarkt	77	77	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
12	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – symptomatische Herzrhythmusstörungen	79	79	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen –	81	81	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	Herzinsuffizienz						
14	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Diabetes mellitus	83	83	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Fettstoffwechselstörungen	85	85	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
16	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – sonstige	87	87	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	Raucher – ja	89	89	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	Rauchen – nein	91	91	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	Angina pectoris – typisch Grad I	93	93	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	Angina pectoris – typisch Grad II	95	95	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	Angina pectoris – typisch Grad III	97	97	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
22	Angina pectoris – typisch Grad IV	99	99	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	Angina pectoris – atypisch	101	101	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	Angina pectoris – nicht angiöser Brustschmerz	103	103	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	Angina pectoris – keine Schmerz-symptomatik	105	105	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	Herzinsuffizienz – nein	107	107	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
27	Herzinsuffizienz – ja NYHA I	109	109	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	Herzinsuffizienz – ja NYHA II	111	111	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	Herzinsuffizienz – ja NYHA III	113	113	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	Herzinsuffizienz – ja NYHA IV	115	115	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
31	Blutdruck systolisch	117	119	3	1	N	Angabe in mmHg, 3-stellig
32	Blutdruck diastolisch	121	123	3	1	N	Angabe in mmHg, 3-stellig
33	Cholesterin, gesamt mg/dl	125	127	3	1	N	Angabe in mg/dl; 3-stellig
34	Cholesterin, gesamt	129	131	3	1	N	Angabe in mmol/l; 3-stellig.

	mmol/l						Übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren
35	Cholesterin, gesamt – nicht untersucht	133	133	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	LDL-Cholesterin mg/dl	135	137	3	1	N	Angabe in mg/dl; 3-stellig
37	LDL-Cholesterin mmol/l	139	141	3	1	N	Angaben in mmol/l, 3-stellig ohne Nachkommastelle. Übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren.
38	LDL-Cholesterin – nicht untersucht	143	143	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	akutes Koronarsyndrom seit letzter Dokumentation – ja	145	145	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	akutes Koronarsyndrom seit letzter Dokumentation - nein	147	147	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	KHK-spezifische diagnostische und/oder therapeutische Intervention – keine	149	149	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	KHK-spezifische diagnostische und/oder therapeutische Intervention – Koronarangiographie	151	151	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	KHK-spezifische diagnostische und/oder therapeutische Intervention – percutane Intervention	153	153	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	KHK-spezifische diagnostische und/oder therapeutische Intervention – Bypass-OP	155	155	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	stationäre notfallmäßige Behandlungen von KHK	157	157	1	1	N	Anzahl der Behandlungen „0“-„9“
46	nicht-stationäre notfallmäßige Behandlungen von KHK	159	159	1	1	N	Anzahl der Behandlungen „0“-„9“
47	diagnosespezifische Medikation – ja	161	161	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
48	diagnosespezifische Medikation – nein	163	163	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	Betablocker – ja	165	165	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	Betablocker – nein	167	167	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
51	Betablocker – Kontraindikation	169	169	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

52	Thrombozytenaggregationshemmer – ja	171	171	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	Thrombozytenaggregationshemmer – nein	173	173	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
54	Thrombozytenaggregationshemmer – Kontraindikation	175	175	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	Nitrate – ja	177	177	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	Nitrate – nein	179	179	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
57	ACE-Hemmer – ja	181	181	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
58	ACE-Hemmer – nein	183	183	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	Kalzium-Antagonisten – ja	185	185	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
60	Kalzium-Antagonisten – nein	187	187	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
61	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) – ja	189	189	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
62	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) – nein	191	191	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
63	sonstige aktuelle diagnosespezifische Medikation – ja	193	193	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
64	sonstige aktuelle diagnosespezifische Medikation – nein	195	195	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
65	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) Diabetes-Schulung – ja	197	197	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
66	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) Diabetes-Schulung – nein	199	199	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
67	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) Diabetes-Schulung war aktuell nicht möglich	201	201	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
68	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) Hypertonie-Schulung – ja	203	203	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
69	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit	205	205	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	letzter Dokumentation) Hypertonie-Schulung – nein						
70	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) Hypertonie-Schulung war aktuell nicht möglich	207	207	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
71	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) INR-Schulung – ja	209	209	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
72	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) INR-Schulung - nein	211	211	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
73	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) INR-Schulung war aktuell nicht möglich	213	213	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
74	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) -andere Schulungen- ja	215	215	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
75	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) – andere Schulungen – nein	217	217	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
76	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) – andere Schulungen waren aktuell nicht möglich	219	219	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
77	empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation) – bei letzter Doku- mentation keine Schulung empfohlen	221	221	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
78	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – Diabetes Schulung	223	223	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
79	Schulung empfohlen (bei aktueller Doku- mentation) – Hyper- tonie-Schulung	225	225	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

80	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – INR-Schulung	227	227	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
81	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – andere Schulungen	229	229	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
82	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) – keine	231	231	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
83	Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen – ja	233	233	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
84	Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen – nein	235	235	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
85	Zielvereinbarung Blutdruck – aktuellen Blutdruckwert halten	237	237	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
86	Zielvereinbarung Blutdruck – aktuellen Blutdruckwert senken	239	239	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
87	KHK-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst – ja	241	241	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
88	KHK-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst – nein	243	243	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA100EA und SA100FA

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte (vor der 9. RSAV) strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 2

Grundlage:	Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 2 vom 04.11.2004
Stand der Satzart:	15.08.2007
Stand der letzten Satzart:	17.07.2006
Anzuwenden ab:	01.01.2006

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>alphanumerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _“
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>numerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

Anlage 1 medizinische Evaluationsdaten

1 SA 100EA – Erstdokumentation, alter Dokumentationsbogen (vor 9. RSAV, gültig bis 30.06.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	100EA
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „M“ für Diabetes mellitus Typ 2 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift Arzt oder Patient (ursprüngliches Unterschriftsdatum)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Messmethodik	63	63	1	1	N	1 = Plasma Venös, "2" = Vollblut Venös, "3" = Plasma kapillär, "4" = Vollblut kapillär
9	Diabetes bekannt seit	65	66	2	1	A	Angabe Jahre 00 bis max. 99 oder "nb" = nicht bekannt
10	Diabetes-typische Symptome vorhanden	68	68	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
11	Messwert Gelegenheits-BZ mmol/l	70	72	3	1	N	Angabe in mmol/l; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
12	Messwert BZ nüchtern mmol/l	74	76	3	1	N	Angabe in mmol/l; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
13	Messwert BZ 2h nach oGTT mmol/l	78	80	3	1	N	Angabe in mmol/l; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
14	Messwert Gelegenheits-BZ mg/dl	82	84	3	1	N	Format:xxx
15	Messwert BZ nüchtern mg/dl	86	88	3	1	N	Format: xxx
16	Messwert BZ 2h nach oGTT mg/dl	90	92	3	1	N	Format: xxx
17	2malige Messung BZ	94	94	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
18	Insulin	96	97	2	1	N	„10“ = ja + intensiviert, "11" = ja + nicht intensiviert, "12" = ja + Pumpe, "13" = ja + intensiviert + Pumpe,

							"14" = ja + nicht intensiviert +Pumpe „20" = nein
19	Insulinaloga	99	100	2	1	N	gleiche Schlüssel wie im Feld Insulin
20	Glibenclamid	102	103	2	1	N	10 = ja, "11" = Kontraindikation vorhanden, "20" = nein, "21" = nein + Kontraindikation vorhanden
21	Andere Sulfonyl- harnstoffe und deren Derivate	105	106	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltabelle aus Feld „Glibenclamid“
22	Glitazone	108	109	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltabelle aus Feld „Glibenclamid“
23	Glinide	111	112	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltabelle aus Feld „Glibenclamid“
24	Biguanide	114	115	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltabelle aus Feld „Glibenclamid“
25	Glucosidase- Inhibitoren	117	118	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltabelle aus Feld „Glibenclamid“
26	Größe	120	122	3	1	A	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
27	1. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Hyperto- nus	124	124	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
28	2. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Herzinfarkt	126	126	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
29	3. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Schlagan- fall	128	128	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
30	4. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., pAVK	130	130	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
31	5. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., diab. Nephropathie	132	132	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
32	6. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Nierenin- suffizienz	134	134	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
33	7. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., diab. Retinopathie	136	136	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
34	8. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Blindheit	138	138	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
35	9. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., diab. Neuropathie	140	140	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist

36	10. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., diab. Fuß	142	142	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
37	11. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Amputation	144	144	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
38	12. Anamn. bek./neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., keine	146	146	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
39	Übergewicht	148	148	1	1	N	1 = BMI: 25-30 kg/m ² oder "2" = BMI: > 30 kg/m ² oder "3" = nein
40	Raucher	150	150	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
41	Gewicht	152	155	4	1	A	Angabe in Kilogramm; übermittelte Angabe ist als Format: xxx,x zu interpretieren, Kommazahlen wird nicht übermittelt
42	Fußinspektion	157	157	1	1	N	1 = Auffällig oder "2" = Unauffällig
43	Peripherer Pulsstatus	159	160	2	1	N	10 = Auffällig, "11" = Auffällig + Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "12" = Auffällig + Überweisung ausgestellt, "13" = Auffällig + Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt, "20" = Unauffällig, "21" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "22" = Überweisung ausgestellt; "23" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt
44	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test)	162	163	2	1	N	10 = Auffällig, "11" = Auffällig + Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "12" = Auffällig + Überweisung ausgestellt, "13" = Auffällig + Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt, "20" = Unauffällig, "21" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "22" = Überweisung ausgestellt, "23" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt
45	Auffälliger Fußstatus	165	165	1	1	N	„1“ = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "2" = Überweisung ausgestellt, "3" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt
46	Wagner Klassifikation – rechter Fuß	167	167	1	1	N	„0“ bis „5“ = Grad nach Wagner 0. bis V <u>„9“ = keine Angabe vorhanden</u>
47	Wagner Klassifikation – linker Fuß	169	169	1	1	N	„0“ bis „5“ = Grad nach Wagner 0. bis V <u>„9“ = keine Angabe vorhanden</u>
48	Mikroalbuminurie	171	171	1	1	N	1 = Ja, "2" = Nein, "3" = nicht untersucht, „4“= Ja+Mit-oder Weiterbehandlung erforderlich, „5“= Ja+Überweisung ausgestellt, „6“= Ja+ Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt, "7" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "8" = Überweisung ausgestellt, "9" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt
49	Funduskopie veranlasst	173	173	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
50	Funduskopie nicht	175	175	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

	erforderlich						den ist
51	Funduskopie Status	177	177	1	1	N	1 = unauffällig oder "2" = auffällig, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt
52	Blutdruck systolisch	179	181	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
53	Blutdruck diastolisch	183	185	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
54	HbA1c	187	189	3	1	A	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
55	LDL nicht untersucht	191	191	1	1	N	Wert "1" = nicht untersucht , sofern Feld auf dem Doku-Bogen angekreuzt wurde.
56	Messwert LDL mmol/l	193	195	3	1	N	Angabe in mmol/l; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
57	Messwert LDL mg/dl	197	199	3	1	N	Format: xxx
58	Gesamt-Cholesterin nicht untersucht	201	201	1	1	N	Wert "1" = nicht untersucht, sofern Feld auf dem Doku-Bogen angekreuzt wurde
59	Messwert Gesamt-Cholesterin mmol/l	203	205	3	1	N	Angabe in mmol/l; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
60	Messwert Gesamt-Cholesterin mg/dl	207	209	3	1	N	Format: xxx
61	Retinopathie	211	211	1	1	N	1 = Retinopathie ja oder "2" = Retinopathie nein, sofern auf Doku-Bogen angekreuzt
62	Nicht-stat. notfallm. Beh. von Hyper-/Hypoglykämien in letzten 12 M.	213	214	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
63	Vollstationär. wg. Hyper-/Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	216	217	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
64	Nicht-stat. notfallm. Beh. Diab./Diab. ass. Erkr. in letzten 12 M.	219	220	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
65	Vollstationär wg. Diab./Diab. ass. Erkr. in den letzten 12 Monaten	222	223	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
66	Lasertherapie	225	225	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
67	Medikamentöse Fettstoffwechseltherapie	227	227	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
68	Antihypertensive medikamentöse Therapie	229	229	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
69	1. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Diabetische Fußambulanz	231	231	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
70	2. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl.	233	233	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

	Augenarzt						
71	3. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Akut-stationär	235	235	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
72	4. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Reha	237	237	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
73	5. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. nicht erforderlich	239	239	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
74	6. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Diabetologe	241	241	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
75	7. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Internist	243	243	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
76	8. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Neurologe	245	245	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
77	9. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Chirurg	247	247	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
78	10. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Orthopäde	249	249	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
79	11. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Nephrologe	251	251	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
80	12. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Sonstige	253	253	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
81	Dokumentationszeitraum	255	255	1	1	N	3 = 3 Monate oder *6" = 6 Monate
82	Diabetes-Schulung bereits vor DMP Einschreibung absolviert	257	257	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
83	Diabetes-Schulung bereits vor DMP Einschreibung absolviert – Angabe der Anzahl der Jahre	259	260	2	1	N	Zeitspanne in Jahren.Format JJ.
84	Diabetes-Schulung veranlasst	262	262	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
85	Diabetes-Schulung nicht erforderlich	264	264	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
86	Diabetes-Schulung aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor)	266	266	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
87	Diabetes-Schulung nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor)	268	268	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

	vor)						
88	Diabetes-Schulung ohne Begründung abgelehnt	270	270	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
89	Hypertonie-Schulung bereits vor DMP Einschreibung absolviert	272	272	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
90	Hypertonie-Schulung bereits vor DMP Einschreibung absolviert – Angabe der Anzahl der Jahre	274	275	2	1	N	Zeitspanne in Jahren.Format JJ. Feld kann ausschließlich im Falle der Erstdokumentation gefüllt werden.
91	Hypertonie-Schulung veranlasst	277	277	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
92	Hypertonie-Schulung nicht erforderlich	279	279	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
93	Hypertonie-Schulung aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor)	281	281	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
94	Hypertonie-Schulung nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor)	283	283	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
95	Hypertonie-Schulung ohne Begründung abgelehnt	285	285	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
96	Raucherentwöhnung empfohlen	287	287	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
97	Ernährungsberatung empfohlen	289	289	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
98	Vereinbarter HbA1c-Zielwert	291	293	3	1	N	übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
99	Vereinbarter Ziel-Blutdruck systolisch	295	297	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
100	Vereinbarter Ziel-Blutdruck diastolisch	299	301	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0

1 SA 100FA – Folgedokumentation, alter Dokumentationsbogen (vor 9. RSAV, gültig bis 30.06.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	100FA
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „M“ für Diabetes mellitus Typ 2 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift (Arzt)	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der <u>ersten</u> Unterschrift Arzt (<u>ursprüngliches Unterschriftsdatum</u>)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	1. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Hypertonus	63	63	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
9	2. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Herzinfarkt	65	65	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
10	3. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Schlaganfall	67	67	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
11	4. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., pAVK	69	69	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
12	5. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., diab. Nephropathie	71	71	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
13	6. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Niereninsuffizienz	73	73	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
14	7. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., diab. Retinopathie	75	75	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
15	8. Anamn. neu aufgetr. Begleit-/ Folgeerkr., Blindheit	77	77	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
16	9. Anamn. neu auf-	79	79	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

Gelöscht: letzten

	getr. Begleit-/ Fol- geerkr., diab. Neuro- pathie						den ist
17	10. Anamn. neu auf- getr. Begleit-/ Fol- geerkr., diab. Fuß	81	81	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
18	11. Anamn. neu auf- getr. Begleit-/ Fol- geerkr., Amputation	83	83	1	1		Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
19	12. Anamn. neu auf- getr. Begleit-/ Fol- geerkr., keine	85	85	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhan- den ist
20	Übergewicht	87	87	1	1	N	1 = BMI: 25-30 kg/m ² oder "2" = BMI: > 30 kg/m ² oder "3" = nein
21	Raucher	89	89	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
22	Gewicht	91	94	4	1	A	in Kilogramm; übermittelte Angabe ist als Format: xxx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
23	Diabetes bedingte Symptome (z.B. Poly- urie, Polydipsie, Mü- digkeit)	96	96	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
24	Nicht-stat. notfallm. Beh. von Hyper- /Hypoglykämien in letzten 12 M.	98	99	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
25	Vollstationär. wg. Hyper-/Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	101	102	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
26	Nicht-stat. notfallm. Beh. Diab./Diab. ass. Erkr. in letzten 12 M.	104	105	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
27	Vollstationär wg. Diab./Diab. ass. Erkr. in den letzten 12 Monaten	107	108	2	1	N	Anzahl, Werte: "00 bis 99"
28	Lasertherapie	110	110	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
29	Fußinspektion	112	112	1	1	N	1 = Auffällig oder "2" = Unauffällig
30	Peripherer Pulsstatus	114	115	2	1	N	10 = Auffällig, "11" = Auffällig + Mit- oder Weiter- behandlung erforderlich, "12" = Auffällig + Über- weisung ausgestellt, "13" = Auffällig + Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt, "20" = Unauffällig, "21" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "22" = Überwei- sung ausgestellt; "23" = Mit- oder Weiterbehand- lung erforderlich + Überweisung ausgestellt
31	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono- Filament-Test)	117	118	2	1	N	10 = Auffällig, "11" = Auffällig + Mit- oder Weiter- behandlung erforderlich, "12" = Auffällig + Über- weisung ausgestellt, "13" = Auffällig + Mit- oder

							Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt, "20" = Unauffällig, "21" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "22" = Überweisung ausgestellt, "23" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt
32	Auffälliger Fußstatus	120	120	1	1	N	1 = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "2" = Überweisung ausgestellt, "3" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt
33	Wagner Klassifikation – rechter Fuß	122	122	1	1	N	„0“ bis „5“ = Grad nach Wagner 0. bis V <u>„9“ = keine Angabe vorhanden</u>
34	Wagner Klassifikation – linker Fuß	124	124	1	1	N	„0“ bis „5“ = Grad nach Wagner 0. bis V <u>„9“ = keine Angabe vorhanden</u>
35	Mikroalbuminurie	126	126	1	1	N	1 = Ja, "2" = Nein, "3" = nicht untersucht, „4“= Ja+Mit-oder Weiterbehandlung erforderlich, „5“= Ja+Überweisung ausgestellt, „6“= Ja+ Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt, "7" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich, "8" = Überweisung ausgestellt, "9" = Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich + Überweisung ausgestellt
36	Funduskopie veranlasst	128	128	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
37	Funduskopie nicht erforderlich	130	130	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
38	Funduskopie Status	132	132	1	1	N	1 = unauffällig oder "2" = auffällig, sofern auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt
39	Blutdruck systolisch	134	136	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
40	Blutdruck diastolisch	138	140	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
41	HbA1c	142	144	3	1	A	Angabe in%; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
42	LDL nicht untersucht	146	146	1	1	N	Wert "1" = nicht untersucht , sofern Feld auf dem Doku-Bogen angekreuzt wurde.
43	Messwert LDL mmol/l	148	150	3	1	N	Angabe in mmol/l; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
44	Messwert LDL mg/dl	152	154	3	1	N	Format: xxx
45	Gesamt-Cholesterin nicht untersucht	156	156	1	1	N	Wert "1" = nicht untersucht, sofern Feld auf dem Doku-Bogen angekreuzt wurde
46	Messwert Gesamt-Cholesterin mmol/l	158	160	3	1	N	Angabe in mmol/l; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
47	Messwert Gesamt-Cholesterin mg/dl	162	164	3	1	N	Format: xxx
48	Retinopathie	166	166	1	1	N	1 = Retinopathie ja oder "2" = Retinopathie nein, sofern auf Doku-Bogen angekreuzt
49	Medikationsänderung seit der letzten Dokumentation	168	168	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
50	Medikamentöse Fettstoffwechseltherapie	170	170	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

51	Antihypertensive medikamentöse Therapie	172	172	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
52	Insulin	174	175	2	1	N	„10“ = ja + intensiviert, „11“ = ja + nicht intensiviert, „12“ = ja + Pumpe, „13“ = ja + intensiviert + Pumpe, „14“ = ja + nicht intensiviert + Pumpe, „20“ = nein
53	Insulinanaloga	177	178	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltable aus Feld „Insulin“
54	Glibenclamid	180	181	2	1	N	„10“ = ja, „11“ = Kontraindikation vorhanden, „20“ = nein, „21“ = nein + Kontraindikation vorhanden
55	Andere Sulfonylhamstoffe und deren Derivate	183	184	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltable aus Feld „Glibenclamid“
56	Glitazone	186	187	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltable aus Feld „Glibenclamid“
57	Glinide	189	190	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltable aus Feld „Glibenclamid“
58	Biguanide	192	193	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltable aus Feld „Glibenclamid“
59	Glucosidase-Inhibitoren	195	196	2	1	N	Inhalt gemäß obiger Schlüsseltable aus Feld „Glibenclamid“
60	1. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Diabetische Fußambulanz	198	198	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
61	2. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Augenarzt	200	200	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
62	3. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Akut-stationär	202	202	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
63	4. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Reha	204	204	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
64	5. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. nicht erforderlich	206	206	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
65	6. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Diabetologe	208	208	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
66	7. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Internist	210	210	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
67	8. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Neurologe	212	212	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
68	9. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Chirurg	214	214	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

69	10. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Orthopäde	216	216	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
70	11. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Nephrologe	218	218	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
71	12. Indikationsbez. Ein-/Überweisung veranl. Sonstige	220	220	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
72	Dokumentationszeitraum	222	222	1	1	N	3 = 3 Monate oder "6" = 6 Monate
73	Diabetes-Schulung durchgeführt	224	224	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
74	Diabetes-Schulung veranlasst	226	226	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
75	Diabetes-Schulung nicht erforderlich	228	228	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
76	Diabetes-Schulung aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor)	230	230	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
77	Diabetes-Schulung nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor)	232	232	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
78	Diabetes-Schulung ohne Begründung abgelehnt	234	234	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
79	Hypertonie-Schulung durchgeführt	236	236	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
80	Hypertonie-Schulung veranlasst	238	238	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
81	Hypertonie-Schulung nicht erforderlich	240	240	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
82	Hypertonie-Schulung aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor)	242	242	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
83	Hypertonie-Schulung nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor)	244	244	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
84	Hypertonie-Schulung ohne Begründung abgelehnt	246	246	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
85	Raucherentwöhnung empfohlen	248	248	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
86	Ernährungsberatung empfohlen	250	250	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
87	neu vereinbarter HbA1c-Zielwert	252	254	3	1	N	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt

88	Zielwert HbA1c nicht erreicht	256	256	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
89	Zielwert HbA1c innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht	258	258	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
90	Überweisung HbA1c ausgestellt	260	260	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
91	neu vereinbarter Ziel-Blutdruck systolisch	262	264	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
92	Vereinbarter Ziel-Blutdruck diastolisch	266	268	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
93	Vorheriger Zielwert Blutdruck nicht erreicht	270	270	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
94	Zielwert Blutdruck innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht	272	272	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
95	Überweisung ausgestellt	274	274	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„47“	Koblenz
„48“	Rheinessen
„49“	Pfalz
„50“	Trier
„55“	Nordbaden
„60“	Südbaden
„61“	Nordwürttemberg
„62“	Südwürttemberg
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA100EN und SA100FN

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte (nach der 9. RSAV) strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 2

Grundlage:	Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 2 vom 04.11.2004
Stand der Satzart:	15.08.2007
Stand der letzten Satzart:	17.07.2006
Anzuwenden ab:	01.01.2006

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>alphanumerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _ _ _ _“
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>numerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

Anlage 1 medizinische Evaluationsdaten

1 SA 100EN – Erstdokumentation, neuer Dokumentationsbogen (nach 9. RSAV, gültig ab 01.07.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	100EN
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „M“ für Diabetes mellitus Typ 2 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift (Arzt)	12	19	8	1	N	JJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift Arzt (ursprüngliches Unterschriftsdatum)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Diagnose bekannt seit	63	66	4	1	N	Angabe des Jahres im Format JJJJ
9	Diagnosespezifische Medikation	68	68	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist.
10	BZ-Messungen - einmalige Messung	70	70	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
11	BZ-Messungen - zwei- oder mehrfache Messung	72	72	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
12	BZ-Messungen - oGTT	74	74	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
13	BZ-Wert - nüchtern (Plasma venös oder kapillär)	76	76	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
14	BZ-Wert - nüchtern (Vollblut venös oder kapillär)	78	78	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
15	BZ-Wert - postprandial/oGTT (Plasma venös oder Vollblut kapillär)	80	80	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
16	BZ-Wert - postprandial/oGTT (Plasma kapillär)	82	82	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
17	BZ-Wert - postprandial/oGTT (Vollblut venös)	84	84	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

18	Diabetestypische Symptome vorhanden	86	86	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
19	Bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – keine	88	88	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
20	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Schlaganfall	90	90	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
21	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Blindheit	92	92	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
22	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Hypertonus	94	94	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
23	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – pAVK	96	96	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
24	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Neuropathie	98	98	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
25	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Fettstoffwechselstörung	100	100	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
26	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Nephropathie	102	102	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
27	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Fuß	104	104	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
28	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – KHK	106	106	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
29	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Nierenersatztherapie	108	108	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
30	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Amputation	110	110	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
31	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Herzinfarkt	112	112	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
32	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Retinopathie	114	114	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
33	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – sonstige	116	116	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

34	Raucher	118	118	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
35	Körpergröße	120	122	3	1	N	Angabe in Centimetern; ohne Kommazeichen
36	Körpergewicht	124	126	3	1	N	Angabe in kg; ohne Kommazeichen
37	Peripherer Pulsstatus - nicht erhoben	128	128	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
38	Peripherer Pulsstatus - unauffällig	130	130	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
39	Peripherer Pulsstatus - auffällig	132	132	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
40	Peripherer Pulsstatus - Überweisung ausgestellt	134	134	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
41	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - nicht durchgeführt	136	136	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
42	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - unauffällig	138	138	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
43	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - auffällig	140	140	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
44	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - Überweisung ausgestellt	142	142	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
45	Blutdruck systolisch	144	146	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
46	Blutdruck diastolisch	148	150	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
47	HbA1c	152	154	3	1	A	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
48	HbA1c - oberer Normwert des Labors	156	158	3	1	A	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
49	Serum Kreatinin in $\mu\text{mol/l}$	160	162	3	1	A	in $\mu\text{mol/l}$ 3stellig mit führender 0
50	Serum Kreatinin in mg/dl	164	166	3	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
51	Serum Kreatinin nicht untersucht	168	168	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
52	Fußstatus - nicht erhoben	170	170	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
53	Fußstatus - unauffällig	172	172	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
54	Fußstatus - auffällig	174	174	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

55	Fußstatus - rechts	176	176	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
56	Fußstatus - links	178	178	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
57	Wagner Klassifikation 0	180	180	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
58	Wagner Klassifikation I	182	182	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
59	Wagner Klassifikation II	184	184	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
60	Wagner Klassifikation III	186	186	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
61	Wagner Klassifikation IV	188	188	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
62	Wagner Klassifikation V	190	190	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
63	Armstrong Klassifikation A	192	192	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
64	Armstrong Klassifikation B	194	194	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
65	Armstrong Klassifikation C	196	196	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
66	Armstrong Klassifikation D	198	198	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
67	Osteoarthropathie rechts	200	200	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
68	Osteoarthropathie links	202	202	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
69	Überweisung ausgestellt	204	204	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
70	Einweisung veranlasst	206	206	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
71	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie	208	208	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
72	Schwere Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	210	211	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 00 bis 99 sind
73	Stationäre Aufenthalte wegen schwerer hypoglykämischer Entgleisungen in den letzten 12 Monaten	213	214	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 00 bis 99 sind möglich
74	Glibenclamid – Ja	216	216	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
75	Glibenclamid – Nein	218	218	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
76	Glibelclamid - Kontraindikation	220	220	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
77	Metformin – Ja	222	222	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
78	Metformin – Nein	224	224	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

							ist
79	Metformin - Kontraindikation	226	226	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
80	Glucosidase-Inhibitoren – Ja	228	228	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
81	Glucosidase-Inhibitoren – Nein	230	230	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
82	Glucosidase-Inhibitoren - Kontraindikation	232	232	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
83	Andere Sulfonylharnstoffe und – analoge (einschl. Glinide) – Ja	234	234	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
84	Andere Sulfonylharnstoffe und – analoge (einschl. Glinide) – Nein	236	236	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
85	Andere Sulfonylharnstoffe und – analoge (einschl. Glinide) - Kontraindikation	238	238	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
86	Glitazone – Ja	240	240	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
87	Glitazone – Nein	242	242	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
88	Glitazone - Kontraindikation	244	244	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
89	Insulin - Nein	246	246	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
90	Insulin – intensiviert	248	248	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
91	Insulin – nicht intensiviert	250	250	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
92	Insulin-Analoga - Nein	252	252	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
93	Insulin-Analoga – intensiviert	254	254	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
94	Insulin-Analoga – nicht intensiviert	256	256	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
95	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine)	258	258	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
96	Antihypertensive medikamentöse Therapie	260	260	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
97	Thrombozytenaggregationshemmer	262	262	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
98	Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen	264	264	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
99	Ernährungsberatung	266	266	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. „N“ einzutragen, sofern dieses

	empfohlen						vorhanden ist
100	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: halten	268	268	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
101	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: senken	270	270	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
102	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: anheben	272	272	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
103	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: halten	274	274	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
104	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: senken	276	276	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
105	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - durchgeführt	278	278	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
106	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - nicht durchgeführt	280	280	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
107	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - veranlasst	282	282	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
108	Indikationsbezogene Über- bzw. Einwei- sung erforderlich - nein	284	284	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
109	Indikationsbezogene Über- bzw. Einwei- sung erforderlich - diab. Fußambu- lanz/Einrichtung	286	286	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
110	Indikationsbezogene Über- bzw. Einwei- sung erforderlich - diabetologisch qualifi- zierte/r Arzt/Einrichtung	288	288	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
111	Indikationsbezogene Über- bzw. Einwei- sung erforderlich - akut-stationär	290	290	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
112	Indikationsbezogene Über- bzw. Einwei- sung erforderlich - Reha	292	292	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
113	Indikationsbezogene Über- bzw. Einwei- sung erforderlich - sonstige	294	294	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

114	Dokumentationsintervall - quartalsweise	296	296	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
115	Dokumentationsintervall - jedes zweite Quartal	298	298	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
116	Schulung bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen – Diabetes-Schulung	300	300	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
117	Schulung bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen - Hypertonie-Schulung	302	302	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
118	Schulung bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen - keine	304	304	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
119	Schulung empfohlen - Diabetes-Schulung	306	306	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
120	Schulung empfohlen - Hypertonie-Schulung	308	308	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
121	Schulung empfohlen – keine	310	310	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

1 SA 100FN – Folgedokumentation, neuer Dokumentationsbogen (nach 9. RSAV, gültig ab01.07.2004)

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellenanzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	100FN
2	Disease-Management Programm	7	7	1	1	A	Es ist „M“ für Diabetes mellitus Typ 2 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift (Arzt)	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der <u>ersten</u> Unterschrift Arzt (<u>ursprüngliches Unterschriftsdatum</u>)
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	AN	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Institutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – keine	63	63	1	1	N	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
9	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Schlaganfall	65	65	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
10	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Blindheit	67	67	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
11	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Hypertonus	69	69	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
12	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – pAVK	71	71	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
13	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Neuropathie	73	73	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
14	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Fettstoffwechsellstörung	75	75	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
15	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeer-	77	77	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

Gelöscht: letzten

	krankungen – Nephropathie						
16	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Fuß	79	79	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
17	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – KHK	81	81	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
18	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Nierenersatztherapie	83	83	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
19	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Amputation	85	85	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
20	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – Herzinfarkt	87	87	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
21	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Retinopathie	89	89	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
22	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – sonstige	91	91	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
23	Raucher	93	93	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
24	Diabetestypische Symptome vorhanden	95	95	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
25	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie	97	97	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
26	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	99	100	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 00 bis 99 sind möglich
27	Stationäre Aufenthalte wegen schwerer hypoglykämischer Entgleisungen seit der letzten Dokumentation	102	102	1	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 9 sind möglich
28	Körpergewicht	104	106	3	1	N	Angabe in kg; ohne Kommazeichen
29	Peripherer Pulsstatus - nicht erhoben	108	108	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
30	Peripherer Pulsstatus - unauffällig	110	110	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
31	Peripherer Pulsstatus - auffällig	112	112	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
32	Peripherer Pulsstatus - Überweisung ausgestellt	114	114	1	1	N	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

33	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - nicht durchgeführt	116	116	1	1	N	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
34	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - unauffällig	118	118	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
35	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - auffällig	120	120	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
36	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - Überweisung ausgestellt	122	122	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
37	Blutdruck systolisch	124	126	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
38	Blutdruck diastolisch	128	130	3	1	A	In mmHg 3stellig mit führender 0
39	HbA1c	132	134	3	1	A	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazahlen werden nicht übermittelt
40	HbA1c - oberer Normwert des Labors	136	138	3	1	A	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazahlen werden nicht übermittelt
41	Serum Kreatinin in µmol/l	140	142	3	1	A	in µmol/l 3stellig mit führender 0
42	Serum Kreatinin in mg/dl	144	146	3	1	A	Angabe in mg/dl; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazahlen werden nicht übermittelt
43	Serum Kreatinin nicht untersucht	148	148	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
44	Fußstatus - nicht erhoben	150	150	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
45	Fußstatus - unauffällig	152	152	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
46	Fußstatus - auffällig	154	154	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
47	Fußstatus - rechts	156	156	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
48	Fußstatus - links	158	158	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
49	Wagner Klassifikation 0	160	160	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
50	Wagner Klassifikation I	162	162	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
51	Wagner Klassifikation II	164	164	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
52	Wagner Klassifikation III	166	166	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
53	Wagner Klassifikation	168	168	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vor-

	IV						handen ist
54	Wagner Klassifikation V	170	170	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
55	Armstrong Klassifikation A	172	172	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
56	Armstrong Klassifikation B	174	174	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
57	Armstrong Klassifikation C	176	176	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
58	Armstrong Klassifikation D	178	178	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
59	Osteoarthropathie rechts	180	180	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
60	Osteoarthropathie links	182	182	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
61	Überweisung ausgestellt	184	184	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
62	Einweisung veranlasst	186	186	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
63	Diagnosespezifische Medikation	188	188	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
64	Glibenclamid – Ja	190	190	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
65	Glibenclamid – Nein	192	192	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
66	Glibelclamid - Kontraindikation	194	194	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
67	Metformin – Ja	196	196	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
68	Metformin – Nein	198	198	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
69	Metformin - Kontraindikation	200	200	1	1	N	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
70	Glucosidase-Inhibitoren – Ja	202	202	1	1	N	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
71	Glucosidase-Inhibitoren – Nein	204	204	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
72	Glucosidase-Inhibitoren - Kontraindikation	206	206	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
73	Andere Sulfonylhamstoffe und – analoge (einschl. Glinide) – Ja	208	208	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
74	Andere Sulfonylhamstoffe und – analoge (einschl. Glinide) – Nein	210	210	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
75	Andere Sulfonylhamstoffe und – analoge (einschl.	212	212	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

	Glinide) - Kontraindikation						
76	Glitazone – Ja	214	214	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
77	Glitazone – Nein	216	216	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
78	Glitazone - Kontraindikation	218	218	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
79	Insulin - Nein	220	220	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
80	Insulin – intensiviert	222	222	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
81	Insulin – nicht intensiviert	224	224	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
82	Insulin-Analoga - Nein	226	226	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
83	Insulin-Analoga – intensiviert	228	228	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
84	Insulin-Analoga – nicht intensiviert	230	230	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
85	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine)	232	232	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
86	Antihypertensive medikamentöse Therapie	234	234	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
87	Thrombozytenaggregations-hemmer	236	236	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
88	Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen	238	238	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
89	Ernährungsberatung empfohlen	240	240	1	1	A	Es ist ein „J“ bzw. ein „N“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
90	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: halten	242	242	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
91	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: senken	244	244	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
92	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: anheben	246	246	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
93	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: halten	248	248	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
94	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: senken	250	250	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
95	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - durchgeführt	252	252	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
96	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung	254	254	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

	- nicht durchgeführt						
97	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - veranlasst	256	256	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
98	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - nein	258	258	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
99	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diab. Fußambulanz/ Einrichtung	260	260	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
100	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diabetologisch qualifizierte/ Arzt/Einrichtung	262	262	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
101	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - akut-stationär	264	264	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
102	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - Reha	266	266	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
103	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - sonstige	268	268	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
104	Dokumentationsintervall - quartalsweise	270	270	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
105	Dokumentationsintervall - jedes zweite Quartal	272	272	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
106	Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation - Diabetes-Schulung: ja	274	274	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
107	Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation - Diabetes-Schulung: nein	276	276	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
108	Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation - Diabetes-Schulung: war aktuell nicht möglich	278	278	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

109	Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation - Hypertonie-Schulung: ja	280	280	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
110	Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation - Hypertonie - Schulung: nein	282	282	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
111	Empfohlene Schulung wahrgenommen (seit letzter Dokumentation - Hypertonie - Schulung: war aktuell nicht möglich	284	284	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
112	Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	286	286	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
113	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) - Diabetes-Schulung	288	288	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
114	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) - Hypertonie-Schulung	290	290	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist
115	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation) - keine	292	292	1	1	A	Es ist ein „J“ einzutragen, sofern dieses vorhanden ist

Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„47“	Koblenz
„48“	Rheinhessen
„49“	Pfalz
„50“	Trier
„55“	Nordbaden
„60“	Südbaden
„61“	Nordwürttemberg
„62“	Südwürttemberg
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzarten SA400EA und SA400FA

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation der medizinischen Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes Mellitus Typ 1.

Grundlage: Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 1 vom 0x.xx.200x

gemäß Version 02 des Anhang 4 zur Technischen Anlage mit Stand vom 01.12.2005

Stand der Satzart: 11.08.2008

Stand der letzten Satzart: 06.08.2008

Anzuwenden ab: 01.01.2008

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>alphanumerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Blanks zu füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Arztnummer: „_ _ _ _ _“
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität erfüllt sind
	ein <i>numerisch</i> vordefiniertes Datenfeld ist entsprechend der Stellenzahl vollständig mit Neunen füllen, wenn in diesem Datenfeld die Kriterien hinsichtlich Vollständigkeit und/oder Plausibilität nicht erfüllt sind, Bsp.: Datum JJJJMMTT: „99999999“

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	A	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format JJJJMMTT angegeben.

Anlage 1 medizinische Evaluationsdaten

1 SA 400EA– Erstdokumentation gültig ab 01.01.2008

Feld -Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen -anzahl	FT Stellen -anzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	400EA
2	Disease-Management-Programm	7	7	1	1	A	Es ist „T“ für Diabetes Mellitus Typ 1 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	A	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskenn-zeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Hauptinstitutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "00000000" zu füllen.
9	Datum Diagnose bekannt seit	73	76	4	1	N	JJJJ – Jahr der Diagnose. Feld wird ausschließlich auf der ED übermittelt
10	Insulin-/Insulin-Analoga-Therapie - ja	78	78	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
11	Insulin-/Insulin - Analoga-Therapie - nein	80	80	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
12	Diabetes-typische Symptome vorhanden - ja	82	82	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	Diabetes-typische Symptome vorhanden - nein	84	84	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	bekannte oder neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen – keine	86	86	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Schlaganfall	88	88	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
16	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Blindheit	90	90	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen –	92	92	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

	Hypertonus						
18	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – pAVK	94	94	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Neuropathie	96	96	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen Fettstoffwechselstörung	98	98	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Nephropathie	100	100	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
22	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Fuß	102	102	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – KHK	104	104	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Nierenersatztherapie	106	106	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Amputation	108	108	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Herzinfarkt	110	110	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
27	bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – proliferative Retinopathie	112	112	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – sonstige	114	114	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	Raucher – ja	116	116	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	Raucher - nein	118	118	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
31	geplante bzw. bestehende Schwangerschaft	120	120	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
32	Körpergröße	122	124	3	1	N	Angabe in Metern; übermittelte Angabe ist als Format: x,xx zu interpretieren, Kommazichen wird nicht übermittelt
33	Körpergewicht	126	128	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)

34	Bei Kindern und Jugendlichen: altersgerechte körperliche Entwicklung - unauffällig	130	130	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	Bei Kindern und Jugendlichen: altersgerechte körperliche Entwicklung - auffällig	132	132	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	Peripherer Pulsstatus - nicht erhoben	134	134	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	Peripherer Pulsstatus – unauffällig	136	136	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
38	Peripherer Pulsstatus - auffällig	138	138	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	Peripherer Pulsstatus - Überweisung ausgestellt	140	140	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - nicht durchgeführt	142	142	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - unauffällig	144	144	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - auffällig	146	146	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - Überweisung ausgestellt	148	148	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	Fußstatus - nicht erhoben	150	150	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	Fußstatus - unauffällig	152	152	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	Fußstatus - auffällig	154	154	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
47	Bei auffälligem Fußstatus - rechts	156	156	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
48	Bei auffälligem Fußstatus - links	158	158	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	Osteoarthropathie - rechts	160	160	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	Osteoarthropathie - links	162	162	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
51	Wagner Klassifikation 0	164	164	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
52	Wagner Klassifikation I	166	166	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	Wagner Klassifikation II	168	168	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

54	Wagner Klassifikation III	170	170	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	Wagner Klassifikation IV	172	172	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	Wagner Klassifikation V	174	174	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
57	Armstrong Klassifikation A	176	176	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
58	Armstrong Klassifikation B	178	178	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	Armstrong Klassifikation C	180	180	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
60	Armstrong Klassifikation D	182	182	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
61	Überweisung ausgestellt	184	184	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
62	Einweisung veranlasst	186	186	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
63	Blutdruck - systolisch	188	190	3	1	N	In mmHg 3stellig mit führender 0
64	Blutdruck - diastolisch	192	194	3	1	N	In mmHg 3stellig mit führender 0
65	HbA1c	196	198	3	1	N	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazzeichen wird nicht übermittelt
66	HbA1c - oberer Normwert des Labors	200	202	3	1	N	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazzeichen wird nicht übermittelt
67	Serum Kreatinin in µmol/l	204	206	3	1	N	in µmol/l; mit vorangestellter „0“
68	Serum Kreatinin in mg/dl	208	210	3	1	N	in mg/dl mit vorangestellter "0"; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazzeichen wird nicht übermittelt
69	Serum Kreatinin nicht untersucht	212	212	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
70	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung - nicht untersucht	214	214	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
71	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung - ja	216	216	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
72	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung - nein	218	218	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
73	Überweisung ausgestellt	220	220	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
74	Schwere Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	222	223	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte „0 bis 99“ sind möglich

75	Stationäre notfallmäßige Aufenthalte wegen schwerer Ketoazidose in den letzten 12 Monaten	225	226	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte „0 bis 99“ sind möglich
76	Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des angestrebten HbAc-Wertes in den letzten 12 Monaten	228	229	2	1	N	Angabe der Anzahl; Werte „0 bis 99“ sind möglich
77	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie - Ja	231	231	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
78	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie - Nein	233	233	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
79	Insulin - Nein	235	235	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
80	Insulin – intensiviert	237	237	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
81	Insulin – nicht intensiviert	239	239	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
82	Insulin – Pumpe	241	241	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
83	Insulin-Analoga - Nein	243	243	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
84	Insulin-Analoga – intensiviert	245	245	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
85	Insulin-Analoga – nicht intensiviert	247	247	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
86	Insulin-Analoga – Pumpe	249	249	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
87	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine)	251	251	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
88	Antihypertensive medikamentöse Therapie	253	253	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
89	Thrombozytenaggregationshemmer	255	255	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
90	Schulung bereits vor Einschreibung ins strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen - Diabetes-Schulung	257	257	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

91	Schulung bereits vor Einschreibung ins strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen - Hypertonie- Schulung	259	259	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
92	Schulung bereits vor Einschreibung ins strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen - keine	261	261	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
93	Schulung empfohlen - Diabetes- Schulung	263	263	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
94	Schulung empfohlen - Hypertonie-Schulung	265	265	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
95	Schulung empfohlen - keine	267	267	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
96	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: halten	269	269	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
97	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: senken	271	271	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
98	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: anheben	273	273	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
99	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: halten	275	275	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
100	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: senken	277	277	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
101	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - durchgeführt	279	279	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
102	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - nicht durchgeführt	281	281	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
103	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - veranlasst	283	283	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
104	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - nein	285	285	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
105	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diab. Fußambulanz /Einrichtung	287	287	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
106	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - akut- stationär	289	289	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
107	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diab. qual. Einrichtung zur Betreuung schwangerer Diabetikerinnen	291	291	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

108	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - sonstige	293	293	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
109	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diabetologisch qualifizierte/r Arzt /Einrichtung	295	295	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
110	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diabetologisch qualifizierte/r pädiatrische/r Arzt/Einrichtung	297	297	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
111	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - Rehabilitation	299	299	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

2 SA400FA Folgedokumentation gültig ab 01.01.2008

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stelle von	Stelle bis	Stellen-anzahl	FT Stellen-anzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	400FA
2	Disease-Management-Programm	7	7	1	1	A	Es ist „T“ für Diabetes Mellitus Typ 1 einzutragen
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Datum der Unterschrift	12	19	8	1	N	JJJJMMTT - Datum der ersten Unterschrift des Arztes
5	Vertragsarzt-Nr.	21	29	9	1	A	Die Arztnummer muss der Arztnummer im Arztstempel auf dem Dokumentationsbogen entsprechen
6	Institutionskennzeichen	31	39	9	1	N	Es ist das Hauptinstitutionskennzeichen der Kasse anzugeben. Die Daten sind getrennt nach den Rechtskreisen Ost und West zu liefern.
7	Pseudonym	41	61	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
8	Krankenhaus-IK	63	71	9	1	N	IK des Krankenhauses. Das Krankenhaus-IK umfasst genau 9 Stellen. Falls der Dokumentationsbogen die Übermittlung des Krankenhaus-IK nicht vorsieht, ist das Feld mit "000000000" zu füllen.
9	Diabetes-typische Symptome vorhanden - ja	73	73	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
10	Diabetes-typische Symptome vorhanden- nein	75	75	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
11	Bekannte oder neu aufgetretene Begleit- o. Folgeerkrankungen – keine	77	77	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
12	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Schlaganfall	79	79	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
13	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Blindheit	81	81	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
14	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Hypertonus	83	83	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
15	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – pAVK	85	85	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

16	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Neuropathie	87	87	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
17	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Fettstoffwechselstörung	89	89	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
18	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Nephropathie	91	91	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
19	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – diab. Fuß	93	93	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
20	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – KHK	95	95	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
21	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Nierenersatztherapie	97	97	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
22	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Amputation	99	99	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
23	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – Herzinfarkt	101	101	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
24	Bekannte Begleit- o. Folgeerkrankungen – proliferative Retinopathie	103	103	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
25	Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen – sonstige	105	105	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
26	Raucher - ja	107	107	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
27	Raucher - nein	109	109	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
28	Geplante bzw. bestehende Schwangerschaft	111	111	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
29	Bei Kindern und Jugendlichen: altersgerechte körperliche Entwicklung-unauffällig	113	113	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
30	Bei Kindern und Jugendlichen: altersgerechte körperliche Entwicklung - auffällig	115	115	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

31	Körpergewicht	117	119	3	1	N	Angabe in Kilogramm ohne Nachkommastelle (bei 2-stelligen Angaben mit vorangestellter Null)
32	Peripherer Pulsstatus - nicht erhoben	121	121	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
33	Peripherer Pulsstatus - unauffällig	123	123	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
34	Peripherer Pulsstatus - auffällig	125	125	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
35	Peripherer Pulsstatus - Überweisung ausgestellt	127	127	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
36	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - nicht durchgeführt	129	129	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
37	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - unauffällig	131	131	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
38	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) - auffällig	133	133	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
39	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test) – Überweisung ausgestellt	135	135	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
40	Fußstatus - nicht erhoben	137	137	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
41	Fußstatus - unauffällig	139	139	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
42	Fußstatus - auffällig	141	141	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
43	Bei auffälligem Fußstatus - rechts	143	143	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
44	Bei auffälligem Fußstatus - links	145	145	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
45	Osteoarthropathie – rechts	147	147	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
46	Osteoarthropathie – links	149	149	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
47	Wagner Klassifikation 0	151	151	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
48	Wagner Klassifikation I	153	153	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
49	Wagner Klassifikation II	155	155	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
50	Wagner Klassifikation III	157	157	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

51	Wagner Klassifikation IV	159	159	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
52	Wagner Klassifikation V	161	161	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
53	Armstrong Klassifikation A	163	163	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
54	Armstrong Klassifikation B	165	165	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
55	Armstrong Klassifikation C	167	167	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
56	Armstrong Klassifikation D	169	169	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
57	Überweisung ausgestellt	171	171	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
58	Einweisung veranlasst	173	173	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
59	Blutdruck - systolisch	175	177	3	1	N	In mmHg 3stellig mit führender 0
60	Blutdruck - diastolisch	179	181	3	1	N	In mmHg 3stellig mit führender 0
61	HbA1c	183	185	3	1	N	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
62	HbA1c - oberer Normwert des Labors	187	189	3	1	N	Angabe in %; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
63	Serum Kreatinin in µmol/l	191	193	3	1	N	in µmol/l; 3 stellig mit führender 0
64	Serum Kreatinin in mg/dl	195	197	3	1	N	in mg/dl mit vorangestellter "0"; übermittelte Angabe ist als Format: xx,x zu interpretieren, Kommazeichen wird nicht übermittelt
65	Serum Kreatinin nicht untersucht	199	199	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
66	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung - nicht untersucht	201	201	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
67	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung - ja	203	203	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
68	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung - nein	205	205	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
69	Überweisung ausgestellt	207	207	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
70	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation	209	209	1	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 9 sind möglich

71	Stationäre notfallmäßige Aufenthalte wegen schwerer Ketoazidose seit der letzten Dokumentation	211	211	1	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 9 sind möglich
72	Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des angestrebten HbAc-Wertes seit der letzten Dokumentation	213	213	1	1	N	Angabe der Anzahl; Werte 0 bis 9 sind möglich
73	Diabetesbedingte reti-nale Lasertherapie - Ja	215	215	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
74	Diabetesbedingte retinale Lasertherapie - Nein	217	217	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
75	Insulin - Nein	219	219	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
76	Insulin – intensiviert	221	221	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
77	Insulin – nicht intensiviert	223	223	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
78	Insulin – Pumpe	225	225	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
79	Insulin-Analoga - Nein	227	227	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
80	Insulin-Analoga – intensiviert	229	229	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
81	Insulin-Analoga – nicht intensiviert	231	231	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
82	Insulin-Analoga – Pumpe	233	233	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
83	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine)	235	235	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
84	Antihypertensive medikamentöse Therapie	237	237	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
85	Thrombozytenaggregationshemmer	239	239	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
86	Empfohlene Schulung wahrgenommen seit letzter Dokumentation Diabetes-Schulung - ja	241	241	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
87	Empfohlene Schulung wahrgenommen seit letzter Dokumentation Diabetes-Schulung - nein	243	243	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

88	Empfohlene Schulung wahrgenommen seit letzter Dokumentation Diabetes-Schulung – war aktuell nicht möglich	245	245	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
89	Empfohlene Schulung wahrgenommen seit letzter Dokumentation Hypertonie-Schulung - ja	247	247	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
90	Empfohlene Schulung wahrgenommen seit letzter Dokumentation Hypertonie-Schulung - nein	249	249	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
91	Empfohlene Schulung wahrgenommen seit letzter Dokumentation Hypertonie-Schulung – war aktuell nicht möglich	251	251	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
92	Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	253	253	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
93	Schulung empfohlen - Diabetes-Schulung	255	255	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
94	Schulung empfohlen - Hypertonie-Schulung	257	257	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
95	Schulung empfohlen – keine	259	259	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
96	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: halten	261	261	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
97	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: senken	263	263	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
98	Zielvereinbarung HbA1c - aktuellen Wert: anheben	265	265	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
99	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: halten	267	267	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
100	Zielvereinbarung Blutdruck - aktuellen Wert: senken	269	269	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
101	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - durchgeführt	271	271	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
102	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - nicht durchgeführt	273	273	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
103	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - veranlasst	275	275	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde

104	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - nein	277	277	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
105	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diab. Fußambulanz/ Einrichtung	279	279	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
106	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - akut- stationär	281	281	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
107	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - diab. qual. Einrichtung zur Betreuung schwangerer Diabetikerinnen	283	283	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
108	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - sonstige	285	285	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
109	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich – diabe- tologisch qualifizierte/r Arzt/Einrichtung	287	287	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
110	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich – diabe- tologisch qualifizierte/r pädiatrische/r Arzt/Einrichtung	289	289	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde
111	Indikationsbezogene Über- bzw. Einweisung erforderlich - Rehabilitation	291	291	1	1	A	J, sofern das Feld auf dem Dokumentationsbogen angekreuzt wurde