



„DAS LANDESDIABETESREGISTER IM ERWACHSENENALTER“

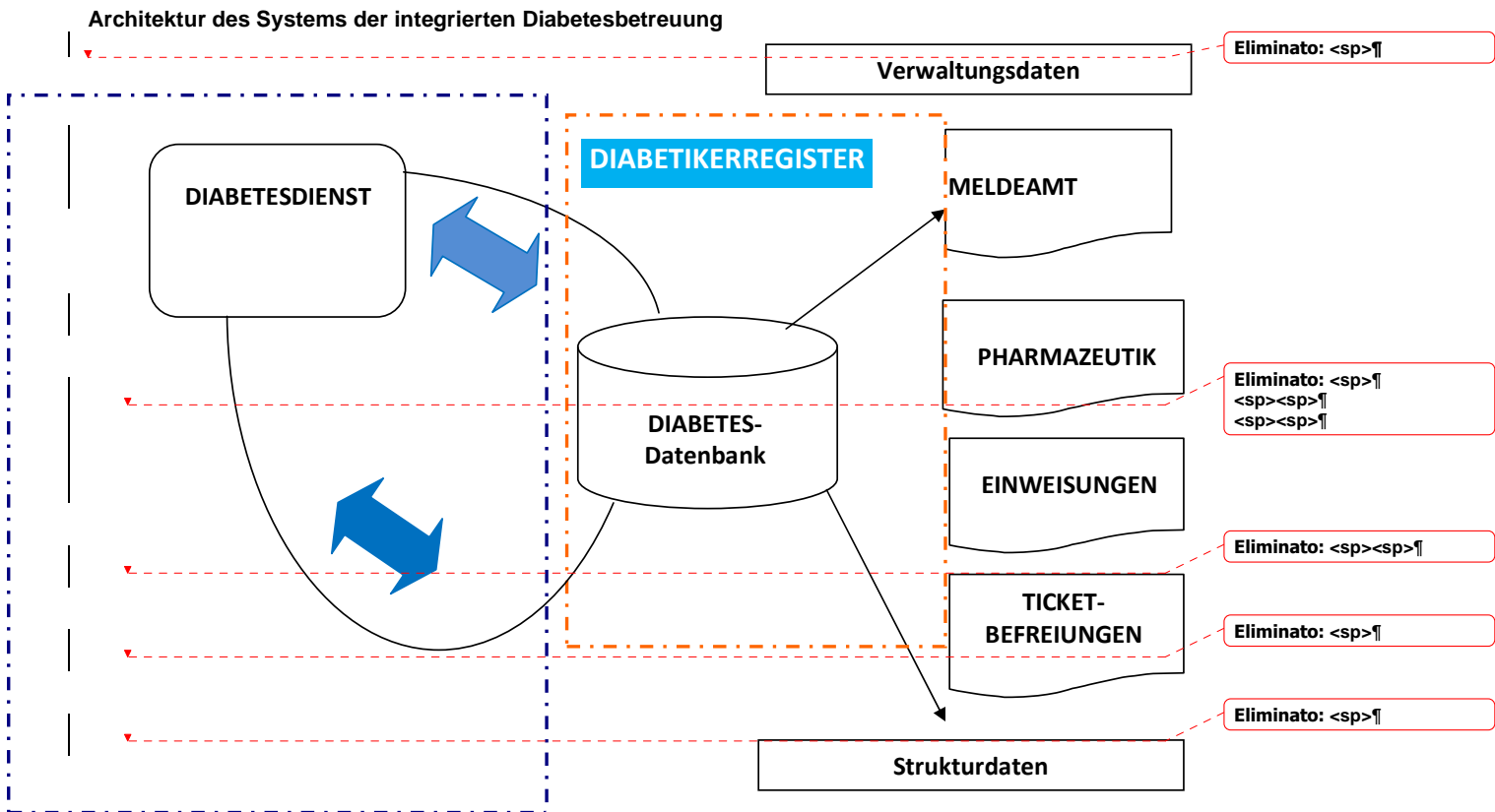
am 23.03.2015 aktualisiert

1. Erstellung des Landesdiabetesregister im Erwachsenenalter

Das Landesdiabetesregister wird mit **1. März 2009** angelegt und exklusiv von der Epidemiologischen Beobachtungsstelle der Provinz Bozen verwaltet. Der Leiter des Diabetesdienstes am Krankenhaus Bozen wird gleichzeitig der wissenschaftliche Verantwortliche des Registers sein und ist mit der Unterstützung, Kontrolle und wissenschaftlichen Auswertung der Daten und der laut Protokoll errechneten Indikatoren betraut.

2. Funktionsweise und Systemarchitektur

Das Register stellt ein zentrales Element dar; die Diabetesdienste bilden eine ständig wachsende Datenbank – das Register – innerhalb dessen die notwendigen Mindestdaten für periodische Untersuchungen angesammelt werden und anhand dessen der kontinuierliche Austausch von Daten ermöglicht und gefördert wird.



3. Funktionen des Diabetikerregisters

Es folgen einige der Grundfunktionen, die das Diabetikerregister für das Assessorat für Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen und den Sanitätsbetrieb erfüllt:

- Bestimmung und Aktualisierung der zu erhebenden Daten
- Unterstützung der Datensammlung und Kontrolle der Vollständigkeit und Qualität
- Bestimmung und Aktualisierung der Indikatoren und der periodischen Berichte
- Statistisch-epidemiologische Analyse
- Anfertigung und Veröffentlichung der periodischen Berichte.

Das Hauptziel besagter Funktionen ist die schnelle und effiziente Übermittlung der Daten an jene Stellen, die ihrer am Nötigsten bedürfen, damit die Erkenntnisse in der täglichen Praxis umgesetzt werden können.

4. Bezugsdaten und Bericht

Die Daten stammen aus den vier Diabetesdiensten.

Die Hauptbezugsdaten werden wie folgt individuell erhoben: Die Basisdatenbank wird mit der Datenbank des Informationssystems des Assessorates für Gesundheitswesen ergänzt, da bestimmte Identifikationsdaten nicht enthalten sind, wie z.B. kontextuelle Daten (Einrichtungen), Bevölkerungsdaten (Volkszählungen, Register der betreuten Fälle) und Auszügen aus den Archiven zu Krankenhausaufenthalten (KEB), Verschreibungen (Medikamente, Leistungen), Todesfällen, usw.

Mit den Daten aus dem Diabetikerregister werden Berichte verfasst, die an drei Zielgruppen verteilt werden: 1) Provinz; 2) Diabetesdienste/Ärzte; 3) als Informationsmaterial für die Bevölkerung und Vereine.

5. Organisation

Folgende Hauptakteure werden an der Umsetzung des Diabetikerregisters beteiligt sein:

- Der Diabetesdienst des Gesundheitsbezirks Bozen als wissenschaftlich verantwortliche Einrichtung
- Die Epidemiologische Beobachtungsstelle der Provinz Bozen als verwaltende Einrichtung
- Die Diabetesdienste des Sanitätsbetriebs.

Die ordentliche Verwaltung des Registers wird von der Epidemiologischen Beobachtungsstelle übernommen; sie garantiert die größtmögliche Vollständigkeit der Datenbank und überwacht Funk-

tionalität und Erweiterung des Systems, indem sie Verständlichkeit und korrekte Anwendung der automatisierten Berichterstattungsfunktion an die Ärzte auswertet.

Es werden mit allen teilnehmenden Diabeteszentren Sonderaktionen für Bildung und regelmäßig stattfindende Sitzungen organisiert, die vom Diabetesdienst des Gesundheitsbezirks Bozen koordiniert und von der Epidemiologischen Beobachtungsstelle technisch unterstützt werden.

6. Der Informationsfluss

Der Informationsfluss des Diabetikerregisters stellt das Grundinstrument für die Erhebung der Mindestdaten dar, anhand derer die geleistete Betreuung der Patienten, die sich an die Diabetesdienste und öffentlichen Krankenhäuser wenden und untersucht werden, dokumentiert wird.

ANWENDUNGSBEREICH:

Die Datenerhebung findet in allen Diabetesdiensten und öffentlichen Krankenhäuser der Autonomen Provinz Bozen statt:

Gesundheitsbezirk Bozen	➤ Diabetesdienst Bozen
Gesundheitsbezirk Meran	➤ Diabetesdienst Meran
	➤ Krankenhaus Schlanders
Gesundheitsbezirk Brixen	➤ Diabetesdienst Brixen
	➤ Krankenhaus Sterzing
Gesundheitsbezirk Bruneck	➤ Diabetesdienst Bruneck
	➤ Krankenhaus Innichen

ERHEBUNGSEINHEITEN

Die Informationsformalitäten für das Diabetikerregister müssen von den Diabetesdiensten und den öffentlichen Krankenhäusern für alle untersuchten Patienten vollständig abgewickelt werden.

Eine Erhebungseinheit entspricht einer **einzelnen Visite**.

DATENSCHUTZ

Aufgrund der Natur der zu erhebenden Daten wird auf das Datenschutzgesetz, Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 und dessen nachfolgende Änderungen verwiesen. Alle Daten, anhand derer auch auf indirektem Wege Personen identifiziert werden können, werden entsprechend der Vorgaben in Artikel 22, Paragraphen 6 und 7, des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 196 vom 30. Juni 2003 und nachfolgenden Änderungen behandelt.

Öffentliche Einrichtungen, die in den Fluss der Daten zu Diabetespatienten eingebunden sind, bestimmen Verantwortliche und Beauftragte für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Artikeln 29 und 30, Gesetz Nr. 196, 2003, und ergreifen die laut Artikel 34 des Daten-

schutzgesetzes und Anhang B „Technische Vorschriften“ vorgeschriebenen Mindestsicherheitsmaßnahmen.

Der Identifikationscode jeder betreuten Person wird von der Südtiroler Informatik AG, die von der Provinz kontrolliert wird, mittels Standardprozeduren anonymisiert.

DATENÜBERMITTLUNG

Die erhobenen Daten müssen der Südtiroler Informatik AG monatlich bzw. vor dem letzten Tag des auf den Bezugsmonat folgenden Monats laut beschriebenen Datensatz übermittelt werden.

Bei jeder Übermittlung dürfen nur die neuen Visiten und jene, die früher bereits übermittelt jedoch umgeändert wurden, übermittelt werden.

Die Daten, die der Südtiroler Informatik AG übermittelt werden, müssen zwei getrennten Archiven enthalten sein.

DATENARCHIVIERUNG

Zur Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz muss die Archivierung der Daten in zwei getrennten Archiven erfolgen, von denen eines die meldeamtlichen, das andere die klinischen Daten der Patienten enthält.

Die beiden Archive können mit den „Schlüsselvariablen“ **ID_VISITA** und **OSP_INV** wieder zusammengeführt werden.

DATENSATZAUFBAU

Es folgen Datensatzaufbauelemente für die Daten, die vom Sanitätsbetrieb der Südtiroler Informatik AG übermittelt werden.

7. Datensatzaufbau für die Übermittlung der Daten an die Provinz seitens der Krankenhäuser

Aus Datenschutzgründen, unter Berücksichtigung des Legislativdekretes vom 30. Juni 2003, Nr. 196 und darauffolgenden Änderungen und Integrationen, müssen die Daten in folgenden Archiven archiviert werden:

1. Archiv **DIAB_ANA**¹ bezüglich **anagrafische Informationen**;
2. Archiv **DIAB_CLI**¹ bezüglich **Gesundheitsdaten/ klinische Daten**.

Die beiden Archive stimmen genau überein und beziehen sich auf dieselben Ereignisse "Visiten": die Anzahl der Visiten, auf die sich die Daten des ersten Archives beziehen, muss gleich der Anzahl der Visiten sein, dessen Daten sich auf das zweite Archiv beziehen.

¹ Die Files, die kohärent zu anderen bereits aktivierten Datenflüssen der Provinz sind, müssen folgenden Namen haben:

FF_AAAAAA_YYYYMMDD_DIAB_ANA.txt,
FF_AAAAAA_YYYYMMDD_DIAB_CLI.txt,

dove :

FF entspricht dem Gesundheitsbezirk

BZ = Bozen
ME = Meran/Schlanders
BX = Brixen / Sterzing
BK = Bruneck/ Innichen

AAAAAA entspricht dem Krankenhaus Code

Krankenhaus Bozen (041001)
Krankenhaus Meran (041002) und Schlanders (041011)
Krankenhaus Brixen (041004) und Sterzing (041006)
Krankenhaus Bruneck (041005) und Innichen (041007)

YYYYMMDD entspricht dem Datum.

ANLAGE 1: DATENSATZ DIE DER SÜDTIROLER INFORMATIK AG VOM SANITÄTSBETRIEB ZUGESANDTWERDEN

Legende:

OBBV = obligatorisches Feld

OBB = unter bestimmten Voraussetzungen obligatorisches Feld

"leer" = kein Pflichtfeld

ARCHIV 1: ANAGRAFISCHE DATEN

N.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	bis	Pflichtfeld
1	ID_VISITA	Identifikationscode der Visite	AN	15	1	15	OBB V
2	OSP_INV	Übermittelndes Krankenhaus	AN	06	16	21	OBB V
3	COD_FISC	Steuernummer	AN	16	22	37	OBB V
4	COG	Nachname des Patienten	AN	30	38	67	OBB V
5	SESSO	Geschlecht	AN	01	68	68	OBB V
6	D_NASCITA	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	D	08	69	76	OBB V
7	PROF	Beruf	AN	02	77	78	
8	SCOL	Schulbildung	AN	01	79	79	

Anmerkung

Die **alphanumerischen Felder (AN)** müssen immer links ausgerichtet und rechts Leerzeichen eingegeben werden.

Die Felder für das **Datum (D)** sind im Format TTMMJJJJ; wenn das Datum fehlt wird in die Felder ein Leerzeichen eingegeben.

ARCHIV 2: KLINISCHE DATEN

N.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	bis	Pflichtfeld
1	ID_VISITA	Identifikationscode der Visite	AN	15	1	15	OBBV
2	OSP_INV	Übermittelndes Krankenhaus	AN	06	16	21	OBBV
9	SPEC_CD	Facharzt	AN	16	22	37	
10	DATA_VISITA	Datum der Visite (TTMMJJJJ)	D	08	38	45	OBBV
11	TIPO_VISITA	Typ der Visite	AN	01	46	46	OBBV
12	TIPO_DIAB	Diagnose	AN	02	47	48	OBBV
13	PRIMA_DIAG	Datum der Erstdiagnose (TTMMJJJJ)	D	08	49	56	
14	PRIMA_VISITA	Datum der ersten Visite (TTMMJJJJ)	D	08	57	64	
15	FAM	Diabetes in der Familie	AN	01	65	65	
16	AUTO_GLI	Selbstkontrolle des Blutzuckers	AN	01	66	66	
17	AUTO_PRESS	Selbstkontrolle des Blutdruckes	AN	01	67	67	
18	ATT_FIS	Körperliche Betätigung	AN	01	68	68	
19	ALCOOL	Alkoholkonsum	AN	01	69	69	
20	FUMO	Tabakkonsum	AN	01	70	70	
21	ALIMENTAZIONE	Ernährung	AN	01	71	71	
22	EDUCAZ_SAN	Gesundheitserziehung	AN	01	72	72	
23	PESO	Gewicht in kg (999,9)	N	08	73	80	
24	ALTEZZA	Größe in cm (999)	N	08	81	88	
25	BMI	BMI (99,9)	N	08	89	96	
26	CIRCONF_VITA	Hüftumfang (999)	N	08	97	104	
27	EMOGL	Glykohämoglobin HbA1c (99,9)	N	08	105	112	
28	GLI_DIGIUNO	Blutzucker bei nüchternem Magen (999)	N	08	113	120	
29	GLI_CASUALE	Gelegenheits-Blutzucker (999)	N	08	121	128	
30	GLI_75	Blutzucker 75 Min. nach dem OGTT (999)	N	08	129	136	
31	SISTO	systolischer Druck (999)	N	08	137	144	
32	DIAS	diastolischer Druck (999)	N	08	145	152	
33	COL_TOT	Gesamtcholesterin (999)	N	08	153	160	
34	COL_HDL	HDL-Cholesterin (999)	N	08	161	168	
35	COL_LDL	LDL-Cholesterin (999)	N	08	169	176	
36	COL_LDL_CALC	Errechneter LDL-Cholesterinwert (999)	N	08	177	184	
37	TRIGL	Triglyzeride (999)	N	08	185	192	

38	CREAT	Kreatininämie (999,99)	N	08	193	200	
39	R_AC	Verhältnis Albuminurie/Kreatininurie (999,99)	N	08	201	208	
40	MICROALB	Mikroalbuminurie (9999,99)	N	08	209	216	
41	PROT_URINE	Proteine im Urin (9999,99)	N	08	217	224	
42	ECG	Elektrokardiogramm	AN	01	225	225	
43	WIN_INDEX	Winsor Index	AN	01	226	226	
44	C_RETINA_1	Retinakomplikation 1	AN	02	227	228	
45	C_RETINA_2	Retinakomplikation 2	AN	02	229	230	
46	C_RETINA_3	Retinakomplikation 3	AN	02	231	232	
47	C_RENI_1	Nierenkomplikation 1	AN	01	233	233	
48	C_RENI_2	Nierenkomplikation 2	AN	01	234	234	
49	C_RENI_3	Nierenkomplikation 3	AN	01	235	235	
50	C_CUORE_1	Herzkomplikation 1	AN	01	236	236	
51	C_CUORE_2	Herzkomplikation 2	AN	01	237	237	
52	C_CUORE_3	Herzkomplikation 3	AN	01	238	238	
53	C_VASI_CERE_1	Komplikation der zerebralen Blutgefäße 1	AN	01	239	239	
54	C_VASI_CERE_2	Komplikation der zerebralen Blutgefäße 2	AN	01	240	240	
55	C_VASI_CERE_3	Komplikation der zerebralen Blutgefäße 3	AN	01	241	241	
56	C_VASI_PERI_1	Komplikation der peripheren Blutgefäße 1	AN	01	242	242	
57	C_VASI_PERI_2	Komplikation der peripheren Blutgefäße 2	AN	01	243	243	
58	C_VASI_PERI_3	Komplikation der peripheren Blutgefäße 3	AN	01	244	244	
59	C_SIST_NERVOSO_1	Komplikation des Nervensystems 1	AN	01	245	245	
60	C_SIST_NERVOSO_2	Komplikation des Nervensystems 2	AN	01	246	246	
61	C_SIST_NERVOSO_3	Komplikation des Nervensystems 3	AN	01	247	247	
62	C_PIEDE_1	Komplikation des Fußes 1	AN	01	248	248	
63	C_PIEDE_2	Komplikation des Fußes 2	AN	01	249	249	
64	C_PIEDE_3	Komplikation des Fußes 3	AN	01	250	250	
65	ANTIDIAB	Einnahme oraler Antidiabetika	AN	01	251	251	
66	INSULINA	Einnahme von Insulin	AN	01	252	252	
67	ANTIIPERTENS	Einnahme blutdrucksenkender Medikamente	AN	01	253	253	
68	IPOLIPEMIZZANTI	Einnahme von Lipidsenkern	AN	01	254	254	
69	ANTIAGGREG	Einnahme von Antiaggregantien	AN	01	255	255	
70	ALTRI_FARMACI	Andere Medikamente	AN	01	256	256	

71	DIETA	Diät	AN	01	257	257	
72	COD_MMG	MMG Kode	AN	10	258	267	OBB
73	ISPEZIONE PIEDE	Fußuntersuchung vom MMG	AN	01	268	268	
74	REPARTO	Abteilungskode	AN	04	269	272	

Anmerkung

Die **alphanumerischen Felder (AN)** müssen immer links ausgerichtet und rechts Leerzeichen eingegeben werden.

Die Felder für das **Datum (D)** sind im Format TTMMJJJJ; wenn das Datum fehlt wird in die Felder ein Leerzeichen eingegeben.

Die **numerischen Felder (N)** müssen immer nach rechts ausgerichtet und der Rest mit **Null** aufgefüllt werden .

ANLAGE 2: DATENSATZFORMAT DER KONTROLLEN

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
1	ID_VISITA	Identifikationscode der Visite	AN	15	OBB V	Pflichtfeld Diese Variable wird automatisch vom Informatiksystem generiert. Zusammensetzung: 1 ^o -4 ^o Zeichen = Jahr der Visite (JJJJ aus DATA_VISITA)
2	OSP_INV	Übermittelndes Krankenhaus	AN	06	OBB V	Pflichtfeld Code der Einrichtung, die in den Modellen HSP11 enthalten ist
3	COD_FISC	Steuernummer	AN	16	OBB V	Pflichtfeld 1. Überprüfung dass die Steuernummer in der BDPA eingetragen ist; 2. 7 ^o -8 ^o Zeichen entspricht den letzten beiden Zeichen des Geburtsjahres; 9 ^o Zeichen entspricht dem Geburtsmonat (A=Jänner, B=Februar, C=März, D=April, E=Mai, H=Juni, L=Juli, M=August, P=September, R=Oktober, S=November, T=Dezember); 10 ^o -11 ^o Zeichen: wenn < 40 Geschlecht=M, wenn > 40 Geschlecht=W
4	COG	Nachname des Patienten	AN	30	OBB V	Pflichtfeld Überprüfung Vorhandensein von ungültigen Zeichen
5	SESSO	Geschlecht	AN	01	OBB V	Pflichtfeld Wert zwischen 1 und 2
6	D_NASCITA	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	D	08	OBB V	Pflichtfeld Überprüfung Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ. - D_NASCITA < DATA_VISITA - D_NASCITA < PRIMA_VISITA
7	PROF	Beruf	AN	02		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 10
8	SCOL	Schulbildung	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 4
9	SPEC_CD	Facharzt	AN	16		Falls ausgefüllt: Überprüfen: 1 ^o -6 ^o = alphanumerischen Felder, 7 ^o -8 ^o = numerische Felder 9 ^o = alphanumerisches Feld und 10 ^o -11 ^o = numerische Felder.
10	DATA_VISITA	Datum der Visite (TTMMJJJJ)	D	08	OBB V	Pflichtfeld Überprüfung Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ. - DATA_VISITA ≥ PRIMA_VISITA
11	TIPO_VISITA	Typ der Visite	AN	01	OBB V	Pflichtfeld Wert zwischen A,B,C;D;E;F;G;H;I;J;K;L.

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
12	TIPO_DIAB	Diagnose	AN	02	OBB V	Pflichtfeld Wert zwischen 1 und 17
13	PRIMA_DIAG	Datum der Erstdiagnose (TTMMJJJJ)	D	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ - PRIMA_DIAG ≤ DATA_VISITA
14	PRIMA_VISITA	Datum der ersten Visite (TTMMJJJJ)	D	08		Falls ausgefüllt: - Überprüfung Richtigkeit des Datums im Format TTMMJJJJ
15	FAM	Diabetes in der Familie	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
16	AUTO_GLI	Selbstkontrolle des Blutzuckers	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
17	AUTO_PRESS	Selbstkontrolle des Blutdruckes	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
18	ATT_FIS	Körperliche Betätigung	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 5
19	ALCOOL	Alkoholkonsum	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 4
20	FUMO	Tabakkonsum	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 3
21	ALIMENTAZIONE	Ernährung	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 4
22	EDUCAZ_SAN	Gesundheitserziehung	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
23	PESO	Gewicht in kg (999,9)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999,9 Numerischer Wert zwischen 0,0 und 999,9
24	ALTEZZA	Größe in cm (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
25	BMI	BMI (99,9)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 99,9 Numerischer Wert zwischen 0 und 99,9
26	CIRCONF_VITA	Hüftumfang (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
27	EMOGL	Glykohämoglobin HbA1c (99,9)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 99,9 Numerischer Wert zwischen 0 und 99,9
28	GLI_DIGIUNO	Blutzucker bei nüchternem Magen (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
29	GLI_CASUALE	Gelegenheits- Blutzucker (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
30	GLI_75	Blutzucker 75 Min. nach dem OGTT (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
31	SISTO	systolischer Druck (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
32	DIAST	diastolischer Druck (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
33	COL_TOT	Gesamtcholesterin (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
34	COL_HDL	HDL-Cholesterin (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
35	COL_LDL	LDL-Cholesterin (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
36	COL_LDL_CALC	Errechneter LDL-Cholesterinwert (999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999 Numerischer Wert zwischen 0 und 999
37	TRIGL	Triglyzeride (9999)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 9999 Numerischer Wert zwischen 0 und 2000 (0≤TRIGL≤2000)

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
38	CREAT	Kreatininämie (999,99)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999,99 Numerischer Wert zwischen 0 und 999,99
39	R_AC	Verhältnis Albuminurie/Kreatininurie (999,99)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 999,9 Numerischer Wert zwischen 0,00 und 999,99
40	MICROALB	Mikroalbuminurie (9999,99)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 9999,99 Numerischer Wert zwischen 0,00 und 9999,99
41	PROT_URINE	Proteine im Urin (9999,99)	N	08		Falls ausgefüllt: Überprüfung Richtigkeit des Formats 9999,99 Numerischer Wert zwischen 0,00 und 9999,99
42	ECG	Elektrokardiogramm	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
43	WIN_INDEX	Winsor Index	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
44	C_RETINA_1	Retinakomplikation 1	AN	02		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 11
45	C_RETINA_2	Retinakomplikation 2	AN	02		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 11
46	C_RETINA_3	Retinakomplikation 3	AN	02		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 11
47	C_RENI_1	Nierenkomplikation 1	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 7
48	C_RENI_2	Nierenkomplikation 2	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 7
49	C_RENI_3	Nierenkomplikation 3	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 7
50	C_CUORE_1	Herzkomplikation 1	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 8

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
51	C_CUORE_2	Herzkomplikation 2	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 8
52	C_CUORE_3	Herzkomplikation 3	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 8
53	C_VASI_CERE_1	Komplikation der zerebralen Blutgefäße 1	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 5
54	C_VASI_CERE_2	Komplikation der zerebralen Blutgefäße 2	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 5
55	C_VASI_CERE_3	Komplikation der zerebralen Blutgefäße 3	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 5
56	C_VASI_PERI_1	Komplikation der peripheren Blutgefäße 1	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 4
57	C_VASI_PERI_2	Komplikation der peripheren Blutgefäße 2	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 4
58	C_VASI_PERI_3	Komplikation der peripheren Blutgefäße 3	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 4
59	C_SIST_NERVOSO_1	Komplikation des Nervensystems 1	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 5
60	C_SIST_NERVOSO_2	Komplikation des Nervensystems 2	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 5
61	C_SIST_NERVOSO_3	Komplikation des Nervensystems 3	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 5
62	C_PIEDE_1	Komplikation des Fußes 1	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 8
63	C_PIEDE_2	Komplikation des Fußes 2	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 8

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
64	C_PIEDE_3	Komplikation des Fußes 3	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 8
51	ANTIDIAB	Einnahme oraler Antidiabetika	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
52	INSULINA	Einnahme von Insulin	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
53	ANTIIPERTENS	Einnahme blutdrucksenkender Medikamente	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
54	IPOLIPEMIZZANTI	Einnahme von Lipidsenkern	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
55	ANTIAGGREG	Einnahme von Antiaggregantien	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
56	ALTRI_FARMACI	Andere Medikamente	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
57	DIETA	Diät	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 2
72	COD_MMG	MMG Kode	AN	10	OBBV	Obbligatorisch bei TIPO_VISITA =M Überprüfung dass der Kode in der entsprechenden Liste vorhanden und bei der DATA_VISITA gültig ist. Falls TIPO_VISITA <> M muss das Feld leer bleibn (NULL).
73	ISPEZIONE PIEDE	Fußuntersuchung vom MMG	AN	01		Falls ausgefüllt: Wert zwischen 1 und 4 Falls TIPO_VISITA <> M muss das Feld leer bleibn (NULL).
74	REPARTO	Abteilungskode	AN	04		Falls ausgefüllt: Überprüfung dass der Wert im ministerialen Modell HSP12 enthalten ist.

ANAGRAFISCHE DATEN

1. Identifikationscode der Visite (ID_VISITA)

Fortlaufender Code, der jede Visite eindeutig identifiziert. Wird automatisch vom System generiert. Er besteht aus: Jahr (4 Ziffern) + ID_PAZIENTE in Eurotouch (8 Ziffern) + fortlaufende Nummer der Visite (3 Ziffern).

2. Übermittelndes Krankenhaus (OSP_INV)

Der Code des Krankenhauses (Modell HSP11), in dem die Visite des Patienten durchgeführt wird, wird automatisch bei der Übermittlung der Daten generiert.

041001 = Bozen;

041002 = Meran;

041004 = Brixen;

041005 = Bruneck;

041006 = Sterzing;

041007 = Innichen;

041011 = Schlanders.

3. Steuernummer (COD_FISC)

Die Steuernummer bzw. der Code des Finanzministeriums muss für alle in Italien wohnhaften Patienten angegeben werden.

4. Nachname (COG)

Den Nachnamen des Patienten eintragen.

5. Geschlecht (SESSO)

Gibt das Geschlecht des Patienten an.

1 = männlich;

2 = weiblich.

In ET ermittelte Variable.

6. Geburtsdatum (D_NASCITA)

Gibt das Geburtsdatum des Patienten an.

Format: TTMMJJJJ.

In ET ermittelte Variable.

7. Beruf (PROF)

Beruf des Patienten:

1 = andere;

2 = Handwerk/Handel;

- 3 = FahrerIn;
- 4 = Hausfrau;
- 5 = arbeitslos;
- 6 = Anstellung/geistlicher Beruf/Militär;
- 7 = Fabrikarbeit/Landwirtschaft/Fischerei;
- 8 = in Rente;
- 9 = freiberufliche Tätigkeit/Betriebsleitung;
- 10 = Studium.

In ET ermittelte Variable.

8. Schulbildung (SCOL)

Schulbildung des Patienten:

- 1= keine;
- 2= Pflichtschulabschluss;
- 3= Oberschulabschluss;
- 4= Universitätsabschluss.

In ET ermittelte Variable.

KLINISCHE DATEN:

9. Facharzt des Diabetesdienstes (SPEC_CD)

Identifikationscode des Facharztes, der die Visite vornimmt.

10. Datum der Visite (DATA_VISITA)

Das Datum der diabetologischen Visite im Diabeteszentrum.

Format: TTMMJJJJ.

In ET ermittelte Variable.

11. Typ der Visite (TIPO_VISITA)

Gibt Aufschluss über den Typ der Visite.

- A = erste Untersuchung - Notvisite
- B = erste Untersuchung - dringend;
- C = erste Untersuchung - nicht dringend
- D = vorprogrammierte erste Untersuchung
- E = Kurze Untersuchung - Notvisite;
- F = Kurze Untersuchung - dringend;
- G = Kurze Untersuchung - nicht dringend;
- H = vorprogrammierte kurze Untersuchung
- I = umfassende Untersuchung - Notvisite;
- J = umfassende Untersuchung - dringend;
- K = umfassende Untersuchung - nicht dringend;

L = vorprogrammierte umfassende Untersuchung

In ET ermittelte Variable.

12. Diagnose (TIPO_DIAB)

Gibt Aufschluss über den Diabetestyp:

1 = diabetesfrei;

2 = Diabetes Typ 1;

3 = Diabetes Typ 1 – immunologisch bedingt;

4 = Diabetes Typ 1 - idiopathisch;

5 = Diabetes Typ 2;

6 = andere Diabetestypen (nicht spezifiziert);

7 = anderes: genetisch bedingte Störung der Betazellen;

8 = anderes: genetisch bedingte Störung der Insulintätigkeit;

9 = anderes: exokrine Pankreaserkrankungen;

10 = anderes: Endokrinopathie;

11 = anderes: durch Einnahme von Medikamenten/chemischen Substanzen bedingt;

12 = anderes: Infektionen;

13 = anderes: atypische Formen von immunologisch bedingtem Diabetes;

14 = anderes: andere genetisch bedingte Syndrome;

15 = Schwangerschaftsdiabetes;

16 = IFG (Impaired Fasting Glucose)

17= IGT (Impaired Glucose Tolerance)

In ET ermittelte Variable.

13. Datum der Erstdiagnose (PRIMA_DIAG)

Datum der ersten Diagnose der Diabeteserkrankung des Patienten.

Format: TTMMJJJJ.

In ET ermittelte Variable.

14. Datum der ersten Visite (PRIMA_VISITA)

Datum der ersten Visite des Patienten im Diabeteszentrum.

Format: TTMMJJJJ.

In ET ermittelte Variable.

15. Diabetes in der Familie (FAM)

Gibt an, ob Familienmitglieder des Patienten an Diabetes leiden.

1 = Nein (= *negative Anamnese*);

2 = Ja (= *Feld ausfüllen*).

In ET ermittelte Variable, für das Diabetikerregister neu zu kodifizieren.

16. Selbstkontrolle des Blutzuckers (AUTO_GLI)

Gibt an, ob der Patient eigenständig seine Blutzuckerwerte misst.

1 = Nein;

2 = Ja.

In ET ermittelte Variable.

17. Selbstkontrolle des Blutdrucks (AUTO_PRESS)

Gibt an, ob der Patient eigenständig seinen Blutdruck misst.

1 = Nein;

2 = Ja.

In ET ermittelte Variable.

18. Körperliche Betätigung (ATT_FIS)

Gibt an, ob der Patient sich körperlich betätigt:

1 = keine / irrelevant;

2 = wenig;

3 = intensiv;

4 = wettkampfmäßig;

5 = regelmäßig.

In ET ermittelte Variable.

19. Alkoholkonsum (ALCOOL)

Gibt an, ob und in welchen Mengen der Patient Alkohol konsumiert.

1 = Nein;

2 = moderat;

3 = erheblich;

4 = in der Vergangenheit.

In ET ermittelte Variable.

20. Tabakkonsum (FUMO)

Gibt an, ob der Patient raucht.

1 = Nein;

2 = Ja;

3 = Ex-Raucher.

In ET ermittelte Variable.

21. Ernährung (ALIMENTAZIONE)

Gibt Aufschluss über die Ernährungsgewohnheiten des Patienten.

1 = normal;

2 = reichhaltig;

3 = Bulimie;

4 = Magersucht.

In ET ermittelte Variable.

22. Gesundheitserziehung (EDUCAZ_SAN)

Gibt an, ob der Patient ausreichend über die Krankheit aufgeklärt wurde.

1 = Nein;

2 = Ja.

In ET ermittelte Variable.

23. Gewicht (PESO)

Das Körpergewicht des Patienten in kg.

Numerischer Wert zwischen 0,0 und 999,9.

In ET ermittelte Variable.

24. Größe (ALTEZZA)

Die Körpergröße des Patienten in cm.

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

25. BMI (BMI)

Der BMI des Patienten.

Numerischer Wert zwischen 0,0 und 99,9.

In ET ermittelte Variable.

26. Hüftumfang (CIRCONF_VITA)

Der Hüftumfang des Patienten in cm.

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

27. Glykohämoglobin Hb1Ac (EMOGL)

Der Glykohämoglobinwert des Patienten.

Numerischer Wert zwischen 0,0 und 99,9.

In ET ermittelte Variable.

28. Blutzucker bei nüchternem Magen (GLI_DIGIUNO)

Der Blutzuckerwert des Patienten bei nüchternem Magen (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

29. Gelegenheits-Blutzucker (GLI_CASUALE)

Der Gelegenheits-Blutzuckerwert des Patienten (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

30. Blutzucker 75 Min. nach dem OGTT (GLI_75)

Der Blutzuckerwert des Patienten 75 Minuten nach dem OGTT (mmol/l).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

31. Systolischer Druck (SISTO)

Der systolische Druck des Patienten (mmHg).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

32. Diastolischer Druck (DIAST)

Der diastolische Druck des Patienten (mmHg).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

33. Cholesterin (COL_TOT)

Der Cholesterinwert des Patienten (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

34. HDL-Cholesterin (COL_HDL)

Der HDL-Cholesterinwert des Patienten (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

35. LDL-Cholesterin (COL_LDL)

Der LDL-Cholesterinwert des Patienten (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

36. LDL-Cholesterin (COL_LDL_CALC)

Der errechnete LDL-Cholesterinwert des Patienten (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0 und 999.

In ET ermittelte Variable.

37. Triglyzeride (TRIGL)

Der Triglyzeridwert nach 12 Stunden Fasten (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0 und 9999.

In ET ermittelte Variable.

38. Kreatinin (CREAT)

Der Kreatininwert des Patienten (mg/dl).

Numerischer Wert zwischen 0,00 und 999,99.

In ET ermittelte Variable.

39. Verhältnis Albuminurie/Kreatininurie (R_AC)

Gibt das Verhältnis von Albuminurie/Kreatininurie an (mg/mmol).

Numerischer Wert zwischen 0,00 und 999,99.

In ET ermittelte Variable.

40. Mikroalbuminurie (MICROALB)

Gibt den Mikroalbuminuriewert des Patienten an (microg/min ab 01.01.2012, davor mg/l).

Numerischer Wert zwischen 0,00 und 9999,99.

In ET ermittelte Variable.

41. Proteine im Urin (PROT_URINE)

Gibt den Proteinwert im Urin des Patienten an (mg/24h).

Numerischer Wert zwischen 0,00 und 9999,99.

In ET ermittelte Variable.

42. Elektrokardiogramm (ECG)

Gibt an, ob das Elektrokardiogramm durchgeführt wurde.

1 = nein (wenn in ET = nicht ausgefüllt).

2 = ja (wenn in ET = normal oder pathologisch);

Variable erhoben in ET, für das Diabetesregister erneut codifizieren.

43. WINSOR INDEX (WIN_INDEX)

Gibt an ob die Überprüfung des WI durchgeführt wurde.

1 = nein (wenn in ET = nicht ausgefüllt).

2 = ja (wenn in ET = ausgefüllt links und rechts);

Variable erhoben in ET, erneut zu codifizieren für das Diabetesregister.

44. Retinakomplikation 1 (C_RETINA_1)

45. Retinakomplikation 2 (C_RETINA_2)

46. Retinakomplikation 3 (C_RETINA_3)

Gibt Aufschluss über das Vorhandensein retinopathischer Komplikationen.

1 = keine diabetische Retinopathie vorhanden;

2 = nicht proliferative diabetische Retinopathie;

3 = präproliferative diabetische Retinopathie;

4 = proliferative diabetische Retinopathie;

5 = fortgeschrittene diabetische Ophthalmopathie;

- 6 = diabetische Makulopathie;
- 7 = hypertensive Retinopathie;
- 8 = Glaukom;
- 9 = Grauer Star;
- 10 = diabetisch bedingte Erblindung;
- 11 = anderweitig bedingte Erblindung.

In ET ermittelte Variable.

47. Nierenkomplikation 1 (C_RENI_1)

48. Nierenkomplikation 2 (C_RENI_2)

49. Nierenkomplikation 3 (C_RENI_3)

Gibt Aufschluss über das Vorhandensein nefropathischer Komplikationen.

- 1 = keine diabetische Nefropathie vorhanden;
- 2 = Nefropathie im Anfangsstadium;
- 3 = Nefropathie;
- 4 = chronische Nierenstörung;
- 5 = Dialyse;
- 6 = Transplantation;
- 7 = nichtdiabetische Nefropathie.

In ET ermittelte Variable.

50. Herzkomplication 1 (C_CUORE_1)

51. Herzkomplication 2 (C_CUORE_2)

52. Herzkomplication 3 (C_CUORE_3)

Gibt Aufschluss über das Vorhandensein kardiopathischer Komplikationen.

- 1 = keine Kardiopathie vorhanden;
- 2 = ischämische Kardiopathie;
- 3 = Myokardinfarkt in der Vergangenheit;
- 4 = Revaskularisierung;
- 5 = Herzschwäche;
- 6 = arterielle Hypertonie;
- 7 = andere Herzleiden;
- 8 = Hypertrophie der linken Herzkammer.

In ET ermittelte Variable.

53. Komplikation der zerebralen Blutgefäße 1 (C_VASI_CERE_1)

54. Komplikation der zerebralen Blutgefäße 2 (C_VASI_CERE_2)

55. Komplikation der zerebralen Blutgefäße 3 (C_VASI_CERE_3)

Gibt Aufschluss über Komplikationen der zerebralen Blutgefäße.

- 1 = keine zerebrale Vaskulopathie vorhanden;
- 2 = TIA (transitorische ischämische Attacken);
- 3 = Multi-Infarkt-Enzephalopathie;
- 4 = Schlaganfall;
- 5 = Atheromatose der epiaortalen Blutgefäße.

In ET ermittelte Variable.

56. Komplikation der peripheren Blutgefäße 1 (C_VASI_PERI_1)

57. Komplikation der peripheren Blutgefäße 2 (C_VASI_PERI_2)

58. Komplikation der peripheren Blutgefäße 3 (C_VASI_PERI_3)

Gibt Aufschluss über Komplikationen der peripheren Blutgefäße.

- 1 = keine Arteriopathie an den unteren Extremitäten vorhanden;
- 2 = obliterierende Arteriopathie der unteren Extremitäten;
- 3 = Revaskularisierung.

In ET ermittelte Variable.

59. Komplikation des Nervensystems 1 (C_SIST_NERV_1)

60. Komplikation des Nervensystems 2 (C_SIST_NERV_2)

61. Komplikation des Nervensystems 3 (C_SIST_NERV_3)

Gibt Aufschluss über Komplikationen des Nervensystems.

- 1 = keine Neuropathie vorhanden;
- 2 = distal-symmetrische motorisch-sensible Polyneuropathie;
- 3 = autonome Neuropathie;
- 4 = asymmetrische Neuropathie;
- 5 = durch Kompression bedingte Neuropathie (Tunnel).

In ET ermittelte Variable.

62. Komplikation des Fußes 1 (C_PIEDE_1)

63. Komplikation des Fußes 2 (C_PIEDE_2)

64. Komplikation des Fußes 3 (C_PIEDE_3)

Gibt Aufschluss über Komplikationen der Füße.

- 1 = kein diabetischer Fuß vorhanden;
- 2 = Deformation des Fußes;
- 3 = Neuropathie des Fußes;
- 4 = Vaskulopathie des Fußes;
- 5 = verschiedene Symptome;
- 6 = Charcot
- 7 = Geschwür;
- 8 = Amputation;

65. Einnahme oraler Antidiabetika (ANTIDIAB)

Gibt an, ob der Patient orale Antidiabetika einnimmt.

1 = Nein;

2 = Ja.

66. Einnahme von Insulin (INSULINA)

Gibt an, ob der Patient Insulin einnimmt.

1 = Nein;

2 = Ja.

67. Einnahme blutdrucksenkender Medikamente (ANTIIPERTENS)

Gibt an, ob der Patient blutdrucksenkende Medikamente einnimmt.

1 = Nein;

2 = Ja.

68. Einnahme von Lipidsenkern (IPOLIPEMIZZANTI)

Gibt an, ob der Patient Lipidsenker einnimmt.

1 = Nein;

2 = Ja.

69. Einnahme von Antiaggregantien (ANTIAGGREG)

Gibt an, ob der Patient Antiaggregantien einnimmt.

1 = Nein;

2 = Ja.

70. Einnahme anderer Medikamente (ALTRI_FARMACI)

Gibt an, ob der Patient andere Medikamente einnimmt.

1 = Nein;

2 = Ja.

71. Diät (DIETA)

Gibt an, ob der Patient lediglich Diät hält.

1 = Nein;

2 = Ja.

72. COD_MMG (CODICE MMG)

Gibt den Code des Hausarztes an.

73.ISPEZIONE_PIEDE (ISPEZIONE PIEDE)

Indica l'esito dell'ispezione del piede da parte del MMG.

1 = normale Haut;

2 = Atrophie;

3 = trockene Haut oder Schnitte;

4 = Geschwür;

74.REPARTO (REPARTO)

Gibt den Kode der Abteilung an (Modell HSP12).