Anlage 7

Dokumentationsverfahren Vertragsärzte

Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung
von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland
in der Fassung vom 01.05.2018

- Die ärztlichen Dokumentationen sind elektronisch zu erstellen. Innerhalb der ersten 28 Tage nach Quartalsende ist die Dokumentation zu versenden.
- Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Dokumentation angepasst wird, wenn der Datensatz des Registers zum Diabetischen Fuß feststeht,

DF Fall

Beschreibung:	Daten je Fall je Patient					
Selektion:	bei jedem Export werden alle Datensätze nicht beendet vor 1.4.2005					
Dateiname:	<netz_nr>_fall_<qjj>.txt					
Datenbanktabelle:	qs_df_fall		**Primäschlüssel:**			
			Index:	netznummer		
Datenbankspalten				**Felder der Datenlieferung**		**Beschreibung / Anmerkung / Offene Punkte**
Name	**Typ**	**Nullable**		**Länge**	**Feldformat**	
kassen_nr	char(7)		**053.1**	7		Die Betriebsnummer der Kasse, so wie sie auf der KVK aufgebracht ist
personen_id	char(12)		**053.2**	12		pseudonymisierte Krankenversichertennummer
netznummer	smallint(6)	NO	**053.3**	1..3	numerisch	14 oder 15
arzt_nr	char(7)		**053.4**	7		Arztnummer
pat_nr	char(10)		**053.5**	10		Patientennummer aus Erfassungsprogramm Konrad
fall_nr	tinyint(3)		**053.6**	3		Fall-Nummer dieses Pattienten
pflege	char(1)		**053.7**	1		Pflegestufe 3 oder Pflegeheim, codiert n := nein j := ja
nierensatz	char(1)		**053.8**	1		Nierenersatztherapie, codiert n := nein j := ja
geschlecht	char(1)		**053.9**	1		codiert: m := männlich w := weiblich
alt	smallint(6)		**053.10**	3		
prophylaxe	char(1)		**053.11**	1		Prophylaxe, codiert n := nein j := ja Wenn „j“ dann Prophylaxefall, sonst Behandlungsfall
beginn	date		**053.12**	8	JJJJMMTT	Datum des Beginns der Behandlung im Netz
ende	date		**053.13**	8	JJJJMMTT	Datum der belastungsstabilen Abheilung

mrsa	char(1)		**053.14**	1		Multipel res. Keim, codiert: u := unbekannt n := nein j := ja
wagner	char(2)		**053.15**	2		Schwerstes Stadium in der ersten Woche, codiert: u := unbekannt" 0a := nur Risiko, nie Wunde 0b := Z.n. Ulkus, keine Wunde 1 := oberflächliche Wunde 2 := tiefe Wunde 3 := Beteiligung Knochen/Gelenk 4 := Nekrose eines Teils des Fußes 5 := Nekrose gesamter Fuß
armstrong	char(1)		**053.16**	1		Schwerstes Stadium in der ersten Woche, codiert: A B C D
infektion	char(1)		**053.17**	1		Schwerster Zustand in der ersten Woche, codiert: u := unbekannt n := nein j := ja
pavk	char(1)		**053.18**	1		Schwerster Zustand in der ersten Woche, codiert: u := unbekannt n := nein j := ja
pnp	char(1)		**053.19**	1		Schwerster Zustand in der ersten Woche, codiert: u := unbekannt n := nein j := ja
sanders	char(2)		**053.20**	2		Schwerstes Stadium in der ersten Woche, codiert: u := unbekannt" ka := keine DNOAP kb := kein Röntgennachweis 1 := Sanders 1 2 := Sanders 2 3 := Sanders 3 4 := Sanders 4 5 := Sanders 5

levin	char(2)		**053.21**	2		Schwerstes Stadium in der ersten Woche, codiert: u := unbekannt" ka := keine kb := Z. n. akuter DNOAP 1 := I Akutzeichen1 2 := II Fraktiren 3 := III Deformität 4 := IV +Ulkus
revask	char(1)		**053.22**	1		Revaskularisation während der Falldauer durchgeführt, codiert: u := unbekannt n := nein j := ja
amputation_re	char(2)		**053.23**	2		codiert: u := unbekannt n := nein z:= Zehe v := Vorfuß m :=Mittel- u. Rückfuß f := Fuß us := Unterschenkel os := Oberschenkel
amputation_li	char(2)		**053.24**	2		codiert: u := unbekannt n := nein z:= Zehe v := Vorfuß m :=Mittel- u. Rückfuß f := Fuß us := Unterschenkel os := Oberschenkel
stationaer_tage	smallint(6)		**053.25**	3		Tag voll- und teilstationärer Aufenthalt
zu_dfs	char(1)		**053.26**	1		Tod in Zusammenhang mit dem DFS, codiert: u := unbekannt n := nein j := ja
beschreibung_uv	text		**053.27**			Text zur Beschreibung einer hohen Amputation oder eines Todesfalls mit Angaben zu Erst- Zweitmeinung und Gefäßdiagnostik
todesursache	char(1)		**053.28**	1		Todesursache, codiert: u := unbekannt c := Bösartige Neubildung i := Herz-Kreislauferk j := Atmungssystem k := Verdauungssystem s := Äußere Ursache a := andere

nach_1_jahr	char(1)		**053.29**	1		Prophylaxeergebnis nach 1 Jahr, codiert: u := unbekannt f := intact r := Rezidiv t := verstorben l := lost to follow up
nach_6_monaten	char(1)		**053.30**	1		Behandlungsergebnis nach 6 Monaten, codiert: u := unbekannt h := geheilt b := gebessert i := idem s := verschlechtert t := verstorben l := lost to follow up
status	char(1)		**053.31**	1		Status des Falls, nach Abschluß Art des Endes, codiert: p := Prophylaxe weiter u := Läsion neu v := verstorben a := abgegeben/beendet l := lost to follow up w := weiterbehandelt b := geheilt

DF Verlauf

Beschreibung:	Verlaufsdaten je Fall je Patient je Quartal Bei jeder Datenlieferung werden die gelieferten Sätze der Tabelle hinzugefügt		
Selektion:	bei jedem Export werden alle Datensätze des Quartals exportiert		
Dateiname:	<netz_nr>_quartal_<qjj>.txt		
Datenbanktabelle:	qs_df_quartal	**Primäschlüssel:**	
		Index:	netznummer

Datenbankspalten				**Felder der Datenlieferung**		**Beschreibung / Anmerkung / Offene Punkte**
Name	**Typ**	**Nullable**		**Länge**	**Feldformat**	
kassen_nr	char(7)		**054.1**	7		Die Betriebsnummer der Kasse, so wie sie auf der KVK aufgebracht ist (Referenzierung zum Fall)
personen_id	char(12)		**054.2**	12		pseudonymisierte Krankenversichertennummer (Referenzierung zum Fall)
netznummer	smallint(6)	NO	**054.3**	1..3	numerisch	14 oder 15 (Referenzierung zum Fall)
arzt_nr	char(7)		**054.4**	7		Arztnummer (Referenzierung zum Fall)
pat_nr	char(10)		**054.5**	10		Patientennummer aus Erfassungsprogramm Konrad (Referenzierung zum Fall)
fall_nr	tinyint(3)		**054.6**	3		Fall-Nummer dieses Pattienten (Referenzierung zum Fall)
dokuquartal	tinyint(3)		**054.7**	2		
doku_efe	char(1)		**054.8**	1		Art der Dokumentation, codiert: 1 := Erstdoku 2 := Folgedoku 3 := Abschlussdoku 4 := Erst- und Abschlussdoku