

Änderungen seit letzter Version rot unterlegt

## 1. ALLGEMEINES

Der Gesamtdatensatz für das Diabetesregister Tirol (siehe Tabelle in Abschnitt 2.1) gliedert sich **inhaltlich** in drei Teile, die zur besseren Unterscheidung farblich markiert sind:

- Stammdaten – Farbe hellblau
- Überprüfungsdaten – Farbe hellgrün
- Kontaktdaten – Farbe orange

Im Folgenden werden neben den einzelnen Eingabefeldern auch diese drei Bezeichnungen verwendet!

Die Eingabe der Daten muss in die Praxis-Software derart eingegliedert sein, dass für die ÄrztInnen eine praktische Handhabung möglich ist. Von Seiten der ÄrztInnen wurde vorgeschlagen, die Eingabe analog zu jener der "Vorsorgeuntersuchung" zu gestalten und zu platzieren.

Für die Eingabe sollen zwei Maskenabschnitte eingerichtet werden:

- Stammdaten
- Überprüfungsdaten **und** Kontaktdaten

Jeder der beiden Maskenabschnitte soll dabei so gestaltet werden, dass alle zugehörigen Eingabefelder (siehe Tabelle in Abschnitt 2.1) auf einer Bildschirmseite Platz finden!

Die einzelnen Maskenabschnitte sollen auf Wunsch der ÄrztInnen mit den oben genannten Farben hinterlegt werden!

Weiters ist für die Übertragung der Daten an das Diabetesregister Tirol gesondert ein Menüeintrag bzw. Menübutton einzurichten. Von den ÄrztInnen wurde vorgeschlagen, den Export-Button analog zum "E-Card-Button" zu gestalten und zu platzieren. Der Export besteht prinzipiell aus folgenden Teilbereichen, die beim Aufruf des entsprechenden Menübuttons alle automatisch gestartet werden:

- Erzeugen der Exportdatei
- Pseudonymisierung und Verschlüsselung der Exportdatei
- Einfügen der neu entstandenen Exportdatei als Anhang in ein E-Mail (Falls in einer Arztpraxis kein Internetanschluss bzw. kein E-Mail vorhanden ist, dann muss die Exportdatei von den ÄrztInnen selbst entsprechend weitergeleitet werden)

Das Pseudonymisierungsprogramm (inklusive Verschlüsselungsprogramm) sind Fremdprogramme, die zur Verfügung gestellt werden.

## 2. DATENSATZ

### 2.1. BESCHREIBUNG DES DATENSATZES

Feldname	Bezeichnung	Hilfetext
SVNR	Sozialversicherungsnummer	muss 10-stellig sein!
PSEUDO	Pseudonym	
KHNR	Nummer der ÄrztIn	
SEX	Geschlecht	
PLZ	Postleitzahl	
GD	Geburtsdatum PatientIn	
<b>KMH</b>	<b>kein Migrationshintergrund</b>	<b>Nach Befragung der PatientIn: Kein Migrationshintergrund</b>
MUTTER	In welchem Land ist die Mutter der PatientIn geboren?	<i>Definition:</i> *Osteuropa: Russland, Weißrussland, Ukraine, Estland, Lettland, Litauen, Polen, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Rumänien, Bulgarien
VATER	In welchem Land ist der Vater der PatientIn geboren?	<i>Definition:</i> *Osteuropa: Russland, Weißrussland, Ukraine, Estland, Lettland, Litauen, Polen, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Rumänien, Bulgarien
AUT	Lebt die PatientIn seit ihrer Geburt hauptsächlich in Österreich?	
AUTJ	wenn nein: Jahr, seit wann hauptsächlich in Österreich lebend	
SPRACHE	Ist Deutsch eine der Muttersprachen/ Erstsprachen der PatientIn?	<i>Hinweis:</i> Muttersprachen/Erstsprachen sind jene Sprache bzw. Sprachen, die jeder Mensch <b>als Kind</b> von den Eltern oder anderen Bezugspersonen gelernt hat.
DEUTSCH	Wenn Deutsch nicht die Muttersprache der PatientIn ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?	<i>Hinweis:</i> Einschätzung der ausfüllenden/datenerhebenden Person
DIAGNOSE	Diabetesdiagnose	
GDM08	Gestationsdiabetes vor 2009	fand zumindest eine Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes vor 2009 statt
GDM09	Gestationsdiabetes ab 2009	fand zumindest eine Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes nach 2009 (HAPO-Kriterien) statt
DIAGWO	Ort der Erstdiagnosestellung	wurde die Erstdiagnose in einem Krankenhaus (auch einem anderen!) gestellt oder bei einer/einem niedergelassenen ÄrztIn

INZIDENT	neudiagnostizierter Fall	handelt es sich um eine neue diagnostizierte Diabetes-PatientIn oder wurde der Fall retrospektiv erhoben
DD	Datum der Erstdiagnose	in welchem (zumindest!) Jahr wurde die Erstdiagnose gestellt wenn nur das Jahr bekannt ist: 01.01. und 4-stellige Jahresangabe (Beispiel: 01.01.2012) wenn nur das Monat und das Jahr bekannt sind: 01. und 2-stellige Monatsangabe sowie 4-stellige Jahresangabe (Beispiel: 01.09.2012) (auch für retrospektive PatientInnen!)
GROESSE	Größe in cm	<b>(zum Zeitpunkt der Erstdiagnose)</b>
RAUCHEN	Raucherstatus	<b>(zum Zeitpunkt der Erstdiagnose)</b>
DIABFAM	Diabetes in der Familie	haben <b>zum Zeitpunkt der Erstdiagnose</b> Kinder, Eltern oder Geschwister der PatientIn Diabetes
KHKFAM	Familienanamnese Infarkt	hatten <b>zum Zeitpunkt der Erstdiagnose</b> Kinder, Eltern oder Geschwister einen Myokard-Infarkt vor dem Alter 60
SCHUL	Schulung	hat die PatientIn zumindest einmal an einer strukturierten Schulung teilgenommen (nach bestem Wissen und Gewissen ausfüllen!)
Spätkomplikationen		Datum des ersten Auftretens für alle Spätkomplikationen gilt: (zumindest!) <b>Jahr</b> des ersten Auftretens! wenn nur das Jahr bekannt ist: 01.01. und 4-stellige Jahresangabe (Beispiel: 01.01.2012) wenn nur das Monat und das Jahr bekannt sind: 01. und 2-stellige Monatsangabe sowie 4-stellige Jahresangabe (Beispiel: 01.09.2012)
	NEPH	Nephropathie <i>Definition:</i> zweimal positives Mikroalbumin
	RET	Retinopathie <i>Definition:</i> nur bei positivem Befund oder wenn anamnestisch positiv
	NEU	Neuropathie <i>Definition:</i> Minimum: Monofilament-Test
	DFUSS	Diabetischer Fuß <i>Definition:</i> Minimum: Ulkus oder Infektion
	AMP	Amputation <i>Definition:</i> nichttraumatische Erstamputation auf Grund eines diabetischen Fußes
	AMI	Myokardinfarkt
	APO	Apoplexie <i>Definition:</i> anamnestisch
	PAVK	PAVK <i>Definition:</i> Minimum: Klinik und Pulsstatus
	BYP	Bypass, PTCA
AD	Datum Kontrolle	aktuelles Datum
GEWICHT	Gewicht in kg	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>

AKTIV	körperliche Aktivität mehr als 2.5 Stunden pro Woche	<b>(seit der letzten Kontrolle)</b> <i>Definition:</i> körperliche Aktivität im Beruf sowie jede gezielte Körperliche Aktivität wie z.B. Wandern, Spazieren gehen ..., nicht nur Sport im engeren Sinn
SYST	Blutdruck systolisch	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b> <i>Definition:</i> korrektester Wert aus Sicht der ÄrztIn
DIAST	Blutdruck diastolisch	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b> <i>Definition:</i> korrektester Wert aus Sicht der ÄrztIn
HBA	HbA1c %	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
HBAMOL	HbA1c mmol/mol	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
FUSSI	Fußinspektion	wurde <b>seit der letzten Kontrolle</b> eine Fußinspektion (auch von fachkundigem KollegIn) durchgeführt (zumindest Anschauen und Anfassen)
AUGI	Augenkontrolle	wurde <b>seit der letzten Kontrolle</b> eine Augenkontrolle (auch von fachkundigem KollegIn) durchgeführt
HYPO	Hypoglykämien mit Fremdhilfe	Anzahl der Hypoglykämien <b>seit der letzten Kontrolle</b> , bei der fremde Hilfe notwendig war
NOMED	keine Medikation	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
ORAL	Orale Medikation	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
MET	Metformin	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
GLIP	Gliptine	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
GLIT	Glitazon	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
GLU	Glukosidase-Inhibitoren	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
SGLT	SGLT 2-Inhibitoren	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
SULF	Sulfonylharnstoff/-Analoga	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
AORAL	andere orale Medikation	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
GLP1	GLP-1-Analoga	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
INS	Insulin	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
ANA	Insulin-Analoga	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
PUMP	Insulinpumpe	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
BAR	Bariatrische Chirurgie	<b>(vom aktuellen Ambulanzbesuch)</b>
EXPAM	Exportdatum	
EXPVERS	Version des Programms	

### 2.2. BEDINGUNGEN FÜR DIE BEIDEN MASKENABSCHNITTE

Die folgende Abbildung zeigt beispielhaft den zu erhebenden Datensatz für das Diabetesregister Tirol. Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in der folgenden Abbildung nicht alle Eingabefelder zu finden sind, da der Datensatz nochmals geändert wurde!

DIABETESREGISTER TIROL		VERSION 2012	
<b>PatientIn (Etikett)</b>		<b>EINMALIG ZU ERHEBEN</b>	
SV-Nummer	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann
Nummer KH/ÄrztIn	<input type="text"/> PLZ <input type="text"/>	Geburtsdatum	Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>
<b>Migrationshintergrund</b>			
fakultativ! wenn ja, für ALLE PatientInnen erheben			
In welchem Land wurde die Mutter der PatientIn geboren?	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> Ex-Jugo slawien
In welchem Land wurde der Vater der PatientIn geboren?	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> Ex-Jugo slawien
Lebt die PatientIn seit ihrer/seiner Geburt hauptsächlich in Österreich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn nein, seit wann: <input type="text"/>
Ist Deutsch eine der Muttersprachen/Erstsprachen der PatientIn?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn nein: Einschätzung der Deutschkenntnisse:	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittelmäßig
<b>Diagnose</b>			
Diagnose	<input type="checkbox"/> Typ 1	<input type="checkbox"/> Typ 2	<input type="checkbox"/> andere
Gestationsdiabetes	<input type="checkbox"/> vor 2009	<input type="checkbox"/> ab 2009 (HAPO-Kriterien)	
Ort der Erst-diagnosestellung	<input type="checkbox"/> KH	<input type="checkbox"/> niedergel. ÄrztIn	Diagnosejahr <input type="text"/>
<b>Risikofaktoren</b>			
Größe* (cm)	<input type="text"/>	Diabetes in Familie*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
RaucherIn*	<input type="checkbox"/> Nie- <input type="checkbox"/> Ex- <input type="checkbox"/> RaucherIn	KHK in Familie*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Spätkomplikationen (Jahr des ersten Auftretens)</b>			
bei jedem Besuch aktualisieren			
Nephropathie	<input type="text"/>	Diabet. Fuss	<input type="text"/>
Retinopathie	<input type="text"/>	Amputation	<input type="text"/>
Neuropathie	<input type="text"/>	Myokardinfarkt	<input type="text"/>
<b>Schulung</b>			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>PatientInnen-Kontakt</b>		<b>Datum</b>	
1 pro Quartal		<input type="text"/>	
Aufenthalt	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	Hypoglykämien** m. Fremdhilfe (Anzahl) <input type="text"/>	
Liegend-PatientIn	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Therapie</b>	
Gewicht (kg)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> orale Medikation <input type="checkbox"/> Metformin	
körperl. Aktivität** (2.5 h pro Woche)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Gliptine	
Blutdruck syst <input type="text"/> diast <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> GLP-1-Analoga <input type="checkbox"/> Glitazon	
HbA1 c <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/> Glukosidase-Inhibitoren	
Fußinspektion**	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Insulin-Analoga <input type="checkbox"/> SGLT 2-Inhibitoren	
		<input type="checkbox"/> bariatr. Chirurgie <input type="checkbox"/> Sulfonylharnst/Analoga	

Alle weißen Felder sind Pflichtfelder!!

\* zum Zeitpunkt der Erstdiagnose

\*\* seit letzter Kontrolle

Die Eingabefelder sind auf dem Maskenabschnitt **Stammdaten** und dem Maskenabschnitt **Überprüfungsdaten** und **Kontaktdaten** (siehe Seite 1) mit den Bezeichnungen aus der Spalte "Bezeichnung" in der Tabelle in Abschnitt 2.1 zu benennen.

Die Hilfetexte sollen über einen eigenen Button auf beiden Maskenabschnitten jeweils in einem Extra-Fenster angezeigt werden, wobei nur die Hilfetexte jener Eingabefelder aufgelistet sind, die auf dem entsprechenden Maskenabschnitt vorhanden sind. Die Hilfetexte sind der Spalte "Hilfetext" in der Tabelle in Abschnitt 2.1 zu entnehmen.

Die **Stammdaten** und die **Überprüfungsdaten** sind von den ÄrztInnen nur einmalig zu erheben, d.h. sie werden nicht bei jedem Arztkontakt neu angelegt bzw. neu eingegeben. Einmal eingegebene Daten werden zukünftig bei jedem PatientInnen-Kontakt fortgeschrieben. Allerdings muss die Möglichkeit bestehen, eingegebene ebenso wie aus dem System übernommene Daten rückwirkend zu korrigieren bzw. zu ändern, ohne dass die PatientIn neu eingegeben und/oder neu angelegt werden muss bzw. mehrfach (bei gleichem "Datum Kontrolle" (AD)) im System abgespeichert wird!

Wenn keine **Stammdaten** eingegeben wurden, dann dürfen keine **Kontaktdaten** eingegeben und gespeichert werden.

Pro PatientIn darf pro **"Datum Kontrolle" (AD)** nur **ein Eintrag** möglich sein!

Es dürfen keine default-Werte eingestellt und gespeichert werden!

Falls ein eingegebener bzw. aus dem System übernommener Wert außerhalb des gültigen Wertebereiches (siehe Spalte "Plausibilität" in der Tabelle in Abschnitt 3.2) liegt, muss sofort ein Hinweis mit der Aufforderung zur Eingabe eines korrekten Wertes erfolgen. Der Wert außerhalb des Wertebereiches darf nicht abgespeichert werden und somit, bei Verletzung der Eingabepflicht, auch nicht der gesamte Kontaktdatensatz für das zugehörige **"Datum Kontrolle" (AD)**.

Wenn das Eingabefeld **"neudiagnostizierter Fall" (INZIDENT)** auf "ja" (1) gesetzt wird, dann muss automatisch das Eingabefeld **"Ort der Erstdiagnosestellung" (DIAGWO)** mit "niedergel. ÄrztIn" (2) und das Eingabefeld **"Diagnosejahr" (DD)** mit dem aktuellen Datum besetzt werden.

Bei den folgenden beiden Feldern ist zusätzlich neben der Feldbezeichnung und der Feldeingabe das letzte **"Datum Kontrolle" (AD)** anzuzeigen, an welchem dieses Feld auf "ja" gesetzt wurde:

- **"Fußinspektion" (FUSSI)**
- **"Augenkontrolle" (AUGI)**

Für die beiden Felder **"HbA1c %" (HBA)** und **"HbA1c mmol/mol" (HBAMOL)** gilt, dass nur einer der beiden Werte einzugeben ist, wobei die Entscheidung, welcher Wert eingegeben wird, bei jeder PatientIn individuell von der ÄrztIn getroffen wird. Einer der beiden Werte muss eingegeben werden!

Folgende Parameter sind vom Programm automatisch zu besetzen:

Feldname	automatische Besetzung
KHNR	je ÄrztIn mit der entsprechenden Nummer aus der Spalte "KHNR" in der Tabelle in Abschnitt 4
AD	aktuelles Datum, an dem der Kontaktdatensatz angelegt wird
EXPAM	aktuelles Datum, an dem der Exportdatensatz geschrieben wird
EXPVERS	aktuelle Version (siehe Spalte "Plausibilität" in der Tabelle in Abschnitt ?) zu dem Zeitpunkt, an dem der Exportdatensatz geschrieben wird

Das Eingabefeld "Datum Kontrolle" (AD) wird zwar automatisch besetzt, muss aber von der ÄrztIn geändert werden können, da Daten eventuell zu einem späteren Zeitpunkt eingegeben werden als der PatientInnen-Kontakt real stattfand.

Folgende Parameter sind, wenn vorhanden, aus dem System zu übernehmen:

- "Sozialversicherungsnummer" (SVNR)
- "Geschlecht" (SEX)
- "Postleitzahl" (PLZ)
- "Geburtsdatum" (GD)
- "Größe in cm" (GROESSE)
- "Gewicht in kg" (GEWICHT)
- "Blutdruck systolisch" (SYST)
- "Blutdruck diastolisch" (DIAST)
- "HbA1c %" (HBA)
- "HbA1c mmol/mol" (HBAMOL)

Liegt keine "Sozialversicherungsnummer" (SVNR) vor, dann muss die Sozialversicherungsnummer nach folgender Regel erzeugt werden:

- 1. Stelle: 0
- 2. und 3. Stelle: 2-stelliger Zahlen-Code abgeleitet aus dem Nachnamen der PatientIn, zu übernehmen aus der Spalte "I-Zahl" in Tabelle in Abschnitt 5
- 4. Stelle: 0
- 5. – 10. Stelle: ddmmyy aus dem gültigen "Geburtsdatum" (GD) der PatientIn (analog zu einer echten Sozialversicherungsnummer)

	I-Zahl			aus dem gültigen Geburtsdatum					
0	x	x	0	d	d	m	m	y	y

Beim Erstellen eines neuen Kontakts für eine PatientIn sollen alle **Kontaktdaten** des vorherigen "Datum Kontrolle" (AD) mit Ausnahme der aus dem System übernommenen Daten in den aktuellen Kontakt übernommen werden. Die ÄrztIn muss gefragt werden, ob sie die Daten aus dem vorherigen Kontakt übernehmen will:

- Wenn ja, dann muss die ÄrztIn jedes einzelne Feld aktiv nochmals bestätigen.
- Wenn nein, dann hat die ÄrztIn das "leere" Eingabeformular vor sich (allerdings mit den übernommenen Daten aus dem System).

Die Daten sowohl aus dem Maskenabschnitt **Stammdaten** als auch aus dem Maskenabschnitt **Überprüfungsdaten** und **Kontaktdaten** sind in die PatientInnen-Kartei zu übernehmen. Als Kürzel für die einzelnen Felder sind die Bezeichnungen aus der Spalte "Feldname" in der Tabelle in Abschnitt 3.1 zu übernehmen.

Folgende Felder werden auf den Eingabemasken nicht dargestellt und sind nur im Verborgenen vorhanden, da keine Eingabe bzw. Änderung durch ÄrztInnen erfolgen darf:

- **PSEUDO**
- **SVNR**
- **KHNR**
- **EXPAM**
- **EXPVERS**



### 3. EXPORT

#### 3.1. ABLAUF EXPORT

Wenn die ÄrztIn den Menübutton für den Export drückt, müssen folgende Schritte auf jeden Fall automatisch ablaufen:

- Erzeugen der Exportdatei
- Pseudonymisierung und Verschlüsselung der Exportdatei

Je nach ÄrztIn und Gegebenheiten vor Ort ist folgender weiterer Schritt vorzusehen:

- Einfügen der verschlüsselten Exportdatei als Anhang in ein E-Mail

Für die beiden Schritte Pseudonymisierung und Verschlüsselung kommen Fremdprogramme zum Einsatz (bzgl. Bezug dieser Programme siehe Abschnitt 3.4)

Der Datenexport muss folgende Schritte in der angegebenen Reihenfolge unbedingt beinhalten:

1. Erzeugen der Exportdatei mit der Benennung drt-KHNR
2. automatisches Speichern der Exportdatei in den input-Ordner des Pseudonymisierungsprogramms
3. Durchführung der Pseudonymisierung und Verschlüsselung
4. Je nach Gegebenheiten bei der jeweiligen ÄrztIn:
  - a. Verschieben bzw. Kopieren der Datei drt-KHNR-xxx.gpg aus dem output-Ordner des Pseudonymisierungsprogramms in einen von der ÄrztIn festgelegten Ordner bzw.
  - b. Anhängen der Datei drt-KHNR-xxx.gpg aus dem output-Ordner des Pseudonymisierungsprogramms an ein E-Mail
5. Löschen aller Dateien im input- und output-Ordner des Pseudonymisierungsprogramms

#### 3.2. EXPORTFORMAT DATENSATZ

Feldname	Export-reihenfolge	Typ	Länge	Plausibilität (Wertebereich)	Werte	Pflicht
SVNR	1	Text	10 n P*: 0			ja
PSEUDO	2	Text	0 n P*: 64			ja
KHNR	3	Zahl	4			ja

# Pflichtenheft

## Diabetesregister Tirol



10/17

SEX	4	Zahl	1	0,1	0: Frau 1: Mann	ja
PLZ	5	Zahl	4			ja
GD	6	Datum	10	dd.mm.yyyy		ja
<b>KMH</b>	<b>7</b>	<b>Zahl</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>0: nein 1: ja</b>	<b>nein</b>
MUTTER	8	Zahl	2	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1: Österreich 2: Deutschland 3: Ex-Jugoslawien 4: Türkei 5: Osteuropa* 6: übriges Europa 7: Asien 8: Afrika 9: Amerika 10: andere	nein
VATER	9	Zahl	2	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1: Österreich 2: Deutschland 3: Ex-Jugoslawien 4: Türkei 5: Osteuropa* 6: übriges Europa 7: Asien 8: Afrika 9: Amerika 10: andere	nein
AUT	10	Zahl	1	1,2	1: ja 2: nein	nein
<b>AUTJ</b>	<b>11</b>	<b>Zahl</b>	<b>1</b>	<b>1,2,3,4,5</b>	<b>1: bis 1979 2: 1980-1989 3: 1990-1999 4: 2000-2009 5: ab 2010</b>	<b>ja, wenn AUT = 2</b>
SPRACHE	12	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	nein
DEUTSCH	13	Zahl	1	1,2,3,4,5	1: sehr gut 2: gut 3: mittelmäßig 4: wenig 5: gar nicht	nein
DIAGNOSE	14	Zahl	1	1,2,4	1: T1DM 2: T2DM 4: andere	ja (eines der drei Felder)!
GDM08	15	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
GDM09	16	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
DIAGWO	18	Zahl	1	1,2	1: Krankenhaus 2: niedergel. ÄrztIn	ja
INZIDENT	17	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	ja

DD	19	Datum	10	dd.mm.yyyy		ja
GROESSE	21	Zahl	3	(40-230)		ja
RAUCHEN	22	Zahl	1	0,1,2	0: NieraucherIn 1: ExraucherIn 2: derzeitigeR RaucherIn	ja
DIABFAM	23	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	nein
KHKFAM	24	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	nein
SCHUL	20	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	ja
NEPH	25	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
RET	26	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
NEU	27	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
DFUSS	28	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
AMP	29	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
AMI	30	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
APO	31	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
PAVK	32	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
BYP	33	Datum	10	dd.mm.yyyy		nein
AD	34	Datum	10	dd.mm.yyyy		ja
GEWICHT	35	Zahl	3	(3 – 250)		ja
AKTIV	36	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	ja
SYST	37	Zahl	3	(50 – 250)		ja
DIAST	38	Zahl	3	(20 – 150)		ja
HBA	39	Zahl	5	(5.0 – 20.0)		ja (eines der beiden Felder!)
HBAMOL	40	Zahl	3	(30-200)		
FUSSI	41	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	ja
AUGI	42	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	ja
HYPO	43	Zahl	2	0 – 30		ja

NOMED	44	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	ja (eines der vierzehn Felder)!
ORAL	45	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
MET	46	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
GLIP	47	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
GLIT	48	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
GLU	49	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
SGLT	50	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
SULF	51	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
AORAL	52	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
GLP1	53	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
INS	54	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
ANA	55	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
PUMP	56	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
BAR	57	Zahl	1	0,1	0: nein 1: ja	
EXPAM	58	Datum	10	dd.mm.yyyy		ja
EXPVERS	59	Text	50	1.0		ja

\* n P = nach Pseudonymisierung

### 3.3. ANFORDERUNGEN AN EXPORTDATENSATZ

Folgende Punkte bezüglich des Formats der Exportdatei sind unbedingt einzuhalten:

- Export als csv-Datei
- Feldtrennzeichen Komma (",")

- Reihenfolge der Felder muss unbedingt eingehalten werden (siehe Spalte "Exportreihenfolge" in der Tabelle in Abschnitt 3.2)
- die erste Zeile muss die Feldnamen enthalten (siehe Spalte "Feldname" in der Tabelle in Abschnitt 3.2)
- die Feldlänge der einzelnen Variablen muss unbedingt eingehalten werden
- die SVNR muss unbedingt genau 10stellig sein!
- Text-Felder müssen mit Hochkomma eingeschlossen exportiert werden **außer**:
  - SVNR (keine Hochkomma)
  - PSEUDO (keine Hochkomma)
- in Text-Feldern keine Eingabe einer Absatzmarke und eines Kommas erlauben
- alle Zahl-Felder sind ganzzahlig ohne Dezimalzeichen und Dezimalstelle zu exportieren **außer**:
  - HBA (Dezimalpunkt)
- beim Export werden immer **alle Datensätze** exportiert (Gesamtexport)

Die entstehende Exportdatei ist je nach ÄrztIn mit "drt-KHNR" zu bezeichnen. Die KHNR ist der Spalte "KHNR" in der Tabelle in Abschnitt 4 zu entnehmen.

### 3.4. PSEUDONYMISIERUNG UND VERSCHLÜSSELUNG

Das Pseudonymisierungsprogramm liegt bei Mag. Kaiser von der Landesstatistik Tirol. Nach Aufforderung von Seiten des Diabetesregisters Tirol an Mag. Kaiser wird dieser das Programm auf elektronischem Weg der Software-Firma zustellen.

Von Mag. Kaiser wird folgendes Programm geliefert:

- drt\_pseudo.zip

Dieses enthält drei Bestandteile:

- Pseudonymisierungsprogramm
- GnuPG (Verschlüsselungsprogramm)
- Dokumentation

Bezüglich der Installation des Pseudonymisierungsprogramms (inkl. Verschlüsselung) siehe die mitgelieferte Dokumentation.

### 4. LISTE CODES ÄRZTINNEN

KHNR	Internistin	Titel	Ort
01	<b>Bode</b> Gerald	Dr.	6300 Wörgl
02	<b>Burtscher</b> Anton	Dr.	6230 Brixlegg
03	<b>Dzien</b> Alexander	Dr.	6020 Innsbruck
04	<b>Fluckinger</b> Thomas	Dr.	6112 Wattens
05	<b>Grassl</b> Peter Josef	Dr.	6330 Kufstein
06	<b>Hallbrucker</b> Christian	Dr.	6433 Ötz
07	<b>Hoschek</b> Stefan	Dr.	6170 Zirl
08	<b>Höss</b> Dieter	Dr.	6335 Thiersee
09	<b>Jud</b> Martin	Dr.	6060 Hall in Tirol
10	<b>Kahler</b> Michael	Dr.	6410 Telfs
11	<b>Kaserbacher</b> Raimund	Dr.	6500 Landeck
12	<b>Kirchbner</b> Werner	Dr.	6020 Innsbruck
13	<b>Kirchmeyr</b> Karl	Dr.	6130 Schwaz
14	<b>Ladner</b> Günther	Dr.	6460 Imst
15	<b>Müller</b> Manfred	Dr.	6460 Imst
16	<b>Nigg</b> Bernhard	Dr.	6130 Schwaz
17	<b>Rieger Lisa (Nachfolge Dr. Nöbl)</b>	Dr.	6020 Innsbruck
18	<b>Radi</b> Momen	Dr.	6020 Innsbruck
19	<b>Riccabona</b> Wolfgang	Dr.	6020 Innsbruck
20	<b>Schranzhofer</b> Reinhard	Dr.	6232 Münster
21	<b>Schwaiger</b> Andrea	Dr. <sup>in</sup>	6370 Kitzbühel
22	<b>Stöckl</b> Florian Andreas	Dr.	6300 Wörgl
23	<b>Thonhauser</b> Johannes	Dr.	9900 Lienz
24	<b>Ucar</b> Osman	Dr.	6020 Innsbruck
25	<b>Umlauft</b> Florian	Dr.	6600 Reutte
26	<b>Wiseman</b> Andreas	DDR.	6100 Seefeld in Tirol
27	<b>Wohlfarter</b> Thomas	Dr.	6200 Jenbach
28	<b>Zangerl</b> Günther	Dr.	6511 Zams

### 5. LISTE I-ZAHL

I-Zahl	Untergrenze	Obergrenze
01	Aa	Ahz
02	Ai	Amz
03	An	Arzz
04	As	Azzz
05	Baa	Batz
06	Bau	Beqz
07	Ber	Birzz
08	Bis	Bolz
09	Bom	Braz
10	Brb	Bretz
11	Breu	Briz
12	Brj	Brzz
13	Bs	Bzz
14	Ca	Chz
15	Ci	Czz
16	Da	Demz
17	Den	Dquz
18	Dr	Drz
19	Ds	Dzz
20	Ea	Ehz
21	Ei	Emz
22	En	Erz
23	Es	Ezz
24	Fa	Fiz
25	Fj	Fnz
26	Fo	Fraz
27	Frb	Fridz
28	Frie	Fzz
29	Ga	Gezzz
30	Gf	Glz
31	Gm	Gozzz
32	Gp	Groz
33	Grp	Gzz
34	Haa	Hagz
35	Hah	Haqz
36	Har	Hazz
37	Hb	Hejzz
38	Hek	Hesz
39	Het	Hilz
40	Him	Hohz
41	Hoi	Hzz
42	I	Jz

43	Kaa	Kasz
44	Kat	Keqz
45	Ker	Kkz
46	Kla	Klez
47	Klf	Knzz
48	Koa	Koez
49	Kof	Kraz
50	Krb	Kzz
51	Laa	Lanzz
52	Lao	Lazz
53	Lb	Lehz
54	Lei	Lezz
55	Lf	Llz
56	Lm	Lzz
57	Maa	Makz
58	Mal	Marzz
59	Mas	Meiz
60	Mej	Meszz
61	Met	Mnz
62	Mo	Mozzz
63	Mp	Muez
64	Muf	Mzz
65	Na	Netzz
66	Neu	Niez
67	Nif	Nzz
68	O	Ozz
69	Pa	Phz
70	Pi	Polzz
71	Pom	Quz
72	Ra	Regz
73	Reh	Rezz
74	Rf	Rodz
75	Roe	Rozz
76	Rp	Rzz
77	Sa	Scgz
77	Scia	Shz
78	Si	Soz
79	Sp	Ssz
79	Su	Szz
80	Scha	Schaz
81	Schb	Schkz
82	Schl	Schlz
83	Schm	Schmz
84	Schn	Schoz
85	Schp	Schuz
86	Schv	Schzz



87	Sta	Stez
88	Stf	Stoz
89	Stp	Stzz
90	Ta	Thz
91	Ti	Tzz
92	U	Uzz
93	V	Vz
94	Wa	Wazz
95	Wb	Werz
96	Wes	Wiez
97	Wif	Wnz
98	Wo	Wzz
99	X	Zz

### Hinweise zur I-Zahl-Tabelle:

Die I-Zahl-Tabelle funktioniert nur, wenn der Nachname ohne vorgestellte Prädikate verwendet wird – z.B. De Angelis -> Angelis – da ein Blank nicht verarbeitet werden kann.

Außerdem setzt die Tabelle voraus, dass die Umlaute entsprechend umgewandelt wurden – z.B. Göller -> Goellner – da Umlaute nicht verarbeitet werden können.

Weiters ist zu beachten, dass die Regel gilt:  $\text{substr}(fn, 1, U(OG)) \leq OG$