

Datensatzbeschreibung zur Evaluation

Satzart PM

Patientenmerkmale

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten für die Evaluation allgemeiner Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)

Grundlage: **Übergreifende Kriterien zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme und DMP-Richtlinien des G-BA**

Stand der Satzart: **17.11.2022**

Anzuwenden ab: **01.01.2024 (Erstelldatum der Dokumentation)**

Autoren: **Verbände und Vertreter der Krankenkassen auf Bundesebene**

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
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen

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.
Betrag	N	Beträge sind in Cent ohne Kommata und ohne Währungskürzel anzugeben. Tausendertrennpunkte sind nicht zulässig.

1 **SA PM – Patientenmerkmale**

Feld-Nr.	Bezeichnung	Stellen von	bis	Anzahl	FT Stellenanzahl	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	5	5	1	A	<p>„100PM“ für Diabetes mellitus Typ 2 „200PM“ für Brustkrebs „300PM“ für Koronare Herzkrankheit „400PM“ für Diabetes mellitus Typ 1 „500PM“ für Asthma bronchiale „600PM“ für COPD „700PM“ für Herzinsuffizienz „800PM“ für Depression „900PM“ für Rückenschmerz „110PM“ für Rheumatoide Arthritis „111PM“ für Osteoporose</p> <p>Pro Satzart ist eine separate Datei zu übermitteln.</p>
2	Disease-Management-Programm	7	7	1	1	A	<p>„M“ für Diabetes mellitus Typ 2 „A“ für Brustkrebs (<i>anzuwenden ab 01.07.2022</i>) „K“ für Koronare Herzkrankheit „T“ für Diabetes mellitus Typ 1 „D“ für Asthma bronchiale „S“ für COPD „H“ für Herzinsuffizienz „P“ für Depression „X“ für Rückenschmerz „R“ für Rheumatoide Arthritis „O“ für Osteoporose</p> <p>Sofern das Feld mit einem Blank befüllt wird, erfolgt die Kennzeichnung des jeweiligen DMP über die Satzart.</p>
3	KV-Bereich	9	10	2	1	N	lt. Verschlüsselungstabelle Anhang 1
4	Auswertungshalbjahr	12	16	5	1	N	Es ist das Auswertungsjahr sowie „1“ für das erste Halbjahr und „2“ für das zweite Halbjahr anzugeben (JJJJ1 bzw. JJJJ2). Bsp.: Für das erste Halbjahr 2004 ist 20041 einzutragen.
5	Institutskennzeichen der Krankenkasse	18	26	9	1	N	Es ist das neunstellige Hauptstellen-Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse anzugeben.
6	Pseudonym	28	48	21	1	A	Es ist das von der Datenstelle für den betreffenden Versicherten generierte Pseudonym einzutragen.
7	Kohorte	50	55	6	1	A	Es ist ein K für Kohorte, das Einschreibungsjahr sowie „1“ für das erste Halbjahr und „2“ für das zweite Halbjahr anzugeben (KJJJJ1 bzw. KJJJJ2). Beispiel: Kohorte mit Versicherten, die sich im ersten Halbjahr 2004 in das Programm eingeschrieben haben; es ist K20041 einzutragen. Die Kohorte berechnet sich aus dem Feld 11.
8	Geschlecht	57	57	1	1	A	Es ist „w“ für weiblich oder „m“ männlich“ oder „x“ für unbestimmtes Geschlecht oder „d“ für divers

							anzugeben.
9	Geburtsjahr	59	62	4	1	N	Es ist das Geburtsjahr des Versicherten anzugeben (Format: JJJJ)
10	unbesetzt	64	64	1	1	N	Das Feld ist mit „0“ zu befüllen.
11	Einschreibedatum bei der Kasse	66	73	8	1	N	Es ist das Erstellungsdatum (erstes Unterschriftsdatum) der zur Einschreibung führenden Erstdokumentation einzutragen.
12	Beendigungsdatum	75	82	8	1	N	Es ist das Datum anzugeben, zu dem der Patient aus dem DMP ausgeschrieben wurde. Ist der Patient nicht aus dem Programm ausgeschieden, ist 00000000 einzutragen.
13	Ausschreibungsgrund	84	84	1	1	A	Dieses Feld ist nur im Falle der Ausschreibung des Versicherten zu befüllen. Es ist folgendes Schlüsselverzeichnis zu verwenden: „1“ – unbekannt; liegt in den Daten nicht vor „2“ – verstorben „3“ – Ausschluss „4“ – Beendigung durch den Patienten „5“ – Regelmäßige Beendigung des Programms (Brustkrebs: maximale Teilnahmedauer erreicht; Rückenschmerz: Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart)
14	Geburtsmonat	86	87	2	1	N	Es ist der Geburtsmonat des Versicherten anzugeben (Format: MM).

Anhang 1 - Verschlüsselungstabelle der KV-Regionen

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„51“	Rheinland-Pfalz (anstelle „47“ Koblenz; „48“ Rheinhessen; „49“ Pfalz; „50“ Trier)
„52“	Baden-Württemberg (anstelle „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