

FQSD Datenaustausch

CSV Format Version 2.0

Peter Beck, 16.06.2003 17:47

1. Inhalt

Dieses Dokument beschreibt die FQSD Datenschnittstelle, wie sie von www.healthgate.at verwendet wird. Zunächst wird beschrieben, wie ein FQSD Datensatz inhaltlich richtig aus der Verlaufsdokumentation ermittelt wird. Anschließend ist beschrieben, wie die ermittelten Daten im CSV-Format zu codieren sind.

1.	ZUSAMMENSETZEN DES FQSD DATENSATZES AUS DER VERLAUFSDOKUMENTATION	1
1.1	SOFTWARE ALS HILFESTELLUNG	2
1.2	REGELKARTEN	2
1.3	WELCHE DATEN WERDEN EXPORTIERT?	3
1.4	GEISTER-DATENSÄTZE	3
1.5	IMPLEMENTIERUNG	4
2.	HINWEISE ZUR NOTATION.....	6
3.	ZUORDNUNGSTABELLE FQSD – CSV	7
3.1	FORMATIERUNGS-ZEICHEN:	7
4.	UMSETZWERTE CSV – FQSD	15
5.	UMSETZUNG VON NEUEN ITEMS: FQSD – CSV	15
5.1	WHO WELLBEING FIVE INDIKATOR:.....	15
5.2	LDL CHOLESTERIN	16
6.	DIE "CSV"-DATEI	16
6.1	TEXTFILE.....	16
6.2	FELDER	16
6.3	BEISPIEL: CSV-DATEI MIT 6 DATENSÄTZEN.....	19

2. Zusammensetzen des FQSD Datensatzes aus der Verlaufsdokumentation

Das Ausfüllen eines FQSD Basic Information Sheets auf Papier entspricht einer umfangreichen Untersuchung, die einmal im Jahr stattfinden soll.

Durch das Formular auf Papier ist der behandelnde Arzt dazu angehalten, die notwendigen Untersuchungen etc. einmal pro Jahr auch wirklich durchzuführen. Für viele FQSD Mitglieder ist dieser gewinn an Struktur einer der wichtigsten Vorteile.

Natürlich hat die Dokumentation auf Papier viele Nachteile. Die Daten müssen manuell gesucht und übertragen werden.

2.1 Software als Hilfestellung

Softwareprogramme zur Verlaufsdocumentation von Patientendaten können auch für die Ermittlung des FQSD Datensatzes eine große Hilfe sein. Ein Großteil der im FQSD Formular gefragten Daten sind bereits im System vorhanden und müssen deshalb nicht redundant ermittelt/ geschrieben werden.

In regelmäßigen Abständen können dann die Qualitätssicherungsdaten aus der Verlaufsdocumentation extrahiert und zu Healthgate übertragen werden, wo sie für Benchmarking und andere Auswertungen zur Verfügung stehen.

Die FQSD Dokumentation soll einmal pro Jahr möglichst vollständig erhoben werden. Die Frage, wie und welche Daten im Zeitverlauf richtig zusammengefasst und in die FQSD Dokumentation aufgenommen werden soll hier erläutert werden.

2.2 Regelkarten

Der wichtigste Aspekt der Healthgate Auswertungen ist die Kontrolle von Prozessen.

Der Arzt stellt die Frage „Was habe ich im vergangenen Quartal mit meinen Patienten gemacht?“

Die erstellten Auswertungen sollen diese Frage beantworten.

Abbildung 1 (siehe oben) beantwortet zum Beispiel die Frage: Wieviel Prozent der Patienten, bei denen hoher Blutdruck (>140/90) gemessen wurde, haben antihypertensive Behandlung erhalten?

Es ist daher eine Anforderung an die Software zur Verlaufsdocumentation, dass quartalsweise (oder für frei wählbare Zeiträume) Daten exportiert werden können. Nur so können Zeitverläufe analysiert werden.

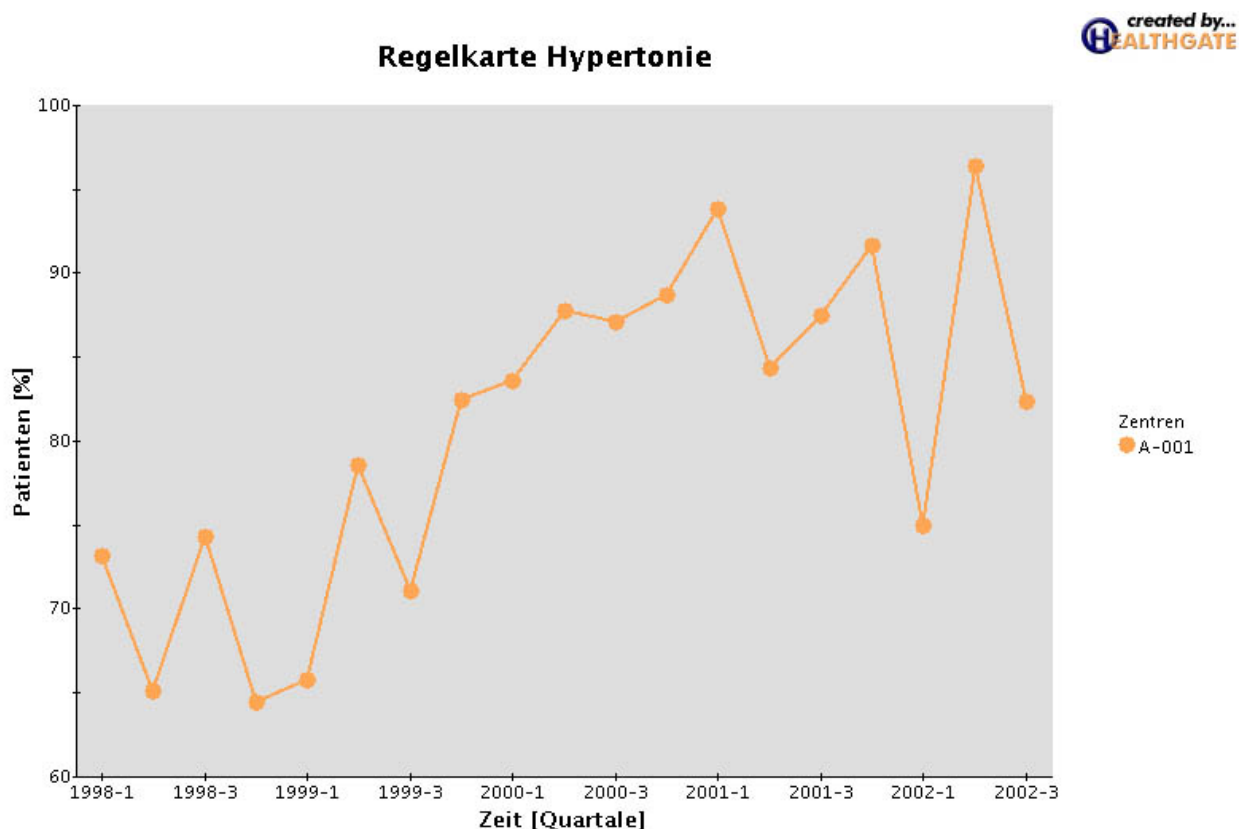


Abbildung 1: Regelkarte Hypertonie

2.3 Welche Daten werden exportiert?

Der eingangs beschriebene Vorteil der Papier-Dokumentation als Stütze und strukturierte Vorgabe sollte auch in einem Software-Programm möglichst gut erhalten bleiben.

Der Arzt sollte dort also die Möglichkeit haben, explizit anzugeben, dass für eine (ausführliche) Untersuchung an einem bestimmten Tag die FQSD-Daten extrahiert und für den Export vorgesehen werden.

Idealerweise zeigt die Software auch an, wann der letzte FQSD-Check des Patienten war. Dann kann der Arzt entscheiden: „Der letzte FQSD-Sheet wurde vor rund einem Jahr ausgefüllt, ich hab' grad Zeit, ich schau mir den Patienten genauer an. – Jetzt klicke ich hier, so wird für den heutigen Tag ein neuer FQSD-Sheet erstellt.“

2.4 Geister-Datensätze

Wichtig ist hier, dass nur für die explizit gekennzeichneten Patienten FQSD-Sheets erstellt werden.

Ein Beispiel: Patientin Nr. 123, Frau Müller

Annahme: Die Patientin kommt am 13.2.2002 seit längerer Zeit (1 Jahr) das erste Mal wieder.

Was wurde dokumentiert?

Datum	Grund des Besuchs	Was wurde dokumentiert?
13.2.2002	HbA1c-Kontrolle	HbA1c
5.5.2002	Kreislaufprobleme	Blutdruck, Gewicht, Blutabnahme-Laborparameter
19.6.2002	FQSD-Untersuchung	Augen, Füße, St. Vincent Symptome, und alles was sonst noch fehlt
9.9.2002	Verletzung am Fuß, kein Ulkus	Besprechung Blutzuckereinstellung, wenn die Software ein Feld dafür hat, die Fußverletzung... (nicht FQSD relevant)
18.11.2002	Erkältung, Probleme mit der Insulindosis	Blutdruck, Tagesprofil ist und soll

Datenexport 4 x pro Jahr jeweils am Ende des Quartals.

Was wird exportiert?

Anschließend wird das von uns empfohlene Export-Szenario beschrieben.

Richtig:

Die Untersuchung am 19.6.2002 wird als FQSD-Datum für diesen Patienten eingetragen.

Es werden nur FQSD-Datensätze exportiert, wenn das FQSD-Datum eines Patienten im gewählten Export-Zeitraum (Quartal) liegt.

Der exportierte FQSD Datensatz wird aus allen Besuchen bis zu einem Jahr vor dem FQSD-Datum aggregiert.

Datum	Was wird exportiert?
19.6.2002	1.4. – 30.6. Daten vom 19.6., Labor und Blutdruck übernommen vom 5.5., HbA1c übernommen vom 13.2. → Sheet vollständig

Im ersten, dritten und vierten Quartal wird für diese Patientin kein FQSD Datensatz exportiert.

Der FQSD-Datensatz wird mit dem Datum 19.6.2002 exportiert.

Er setzt sich zusammen aus Daten, die von 20.6.2001 bis 19.6.2002 dokumentiert wurden.

Hier noch 2 Export-Szenarien, die zu Problemen führen.

Falsch 1:

Export ohne gesonderte Kennzeichnung der FQSD-Untersuchung

Es wird ein Zeitraum (Im Beispiel ein Quartal) für den Export gewählt und alle in dem Zeitraum gesammelten Daten werden als FQSD-Datensatz exportiert.

Datum	Was wird exportiert?
30.3.2002	1.1. – 30.3. HbA1c, sonst Sheet leer
! 30.6.2002	1.4. – 30.6. Daten vom 19.6., Labor und Blutdruck übernommen vom 5.5., HbA1c übernommen vom 13.2.
30.9.2002	1.7. – 30.9. Blutzucker, sonst Sheet leer
31.12.2002	1.10. – 31.12. Blutdruck, Blutzucker, sonst Sheet leer.

Nur der mit ! gekennzeichnete Wert enthält richtige Daten. Die 3 Geister-Datensätze sind fast leer und verfälschen die Auswertungen.

Falsch 2:

Export ohne gesonderte Kennzeichnung der FQSD-Untersuchung

Es wird ein Zeitraum (im Beispiel ein Quartal) für den Export gewählt. Für alle Patienten mit einem Besuch im angegebenen Zeitraum werden die Daten bis zu einem Jahr in der Vergangenheit aggregiert und als FQSD-Datensatz exportiert.

Datum	Was wird exportiert?
30.3.2002	1.1. – 30.3. HbA1c, sonst Sheet leer
! 30.6.2002	1.4. – 30.6. Daten vom 19.6., Labor und Blutdruck übernommen vom 5.5., HbA1c übernommen vom 13.2.
30.9.2002	1.7. – 30.9. Blutzucker vom 9.9., Daten vom 19.6., Labor und Blutdruck übernommen vom 5.5., HbA1c übernommen vom 13.2.
31.12.2002	1.10. – 31.12. Blutdruck, Blutzucker vom 18.11., Daten vom 19.6., Labor übernommen vom 5.5., HbA1c übernommen vom 13.2.

Nur der mit ! gekennzeichnete Wert Die exportierten Datensätze sind gut gefüllt, jedoch erscheint für jedes Quartal ein FQSD-Datensatz für diesen Patienten, der die Auswertungen verfälscht.

Hinweis: Die Probleme entstehen unabhängig davon, ob das Export-Datum oder das Datum des ersten oder letzten Patientenkontakts im Zeitraum für den FQSD Datensatz verwendet wird.

2.5 Implementierung

Hier soll ein Vorschlag gegeben werden, wie die FQSD Export Funktionalität in einer Software für Verlaufsdokumentation umgesetzt werden kann.

Hinweis: Das „FqsdSheetDatum“ wird im CSV-Format im Feld dErfBogen (date_152) eingetragen.

- Einführung eines Datenbank-Feldes „FqsdSheetDatum“ (Typ Datum) bei den Patienten-Stammdaten (**oder:** eines Ja-Nein-Feldes in der Tabelle mit Patienten-Besuchen – dann wird das Datum des Besuchs als FQSD-Sheet-Datum verwendet)
- In einem Formular, das der behandelnde Arzt sicher immer sieht, wenn ein Patient behandelt wird, sollte das Datum des letzten FQSD-Sheets angezeigt werden.
- **Mögliche Reminder-Funktionen** (Von Herrn Lauterbach in seinem Gutachten 2002 empfohlen)
Wenn das Datum mehr als ein Jahr zurückliegt könnte die Software auch ein Hinweisfenster anzeigen.
Man könnte eine Auswertung anbieten, die alle Patienten anzeigt, deren letzter FQSD Sheet mehr als ein Jahr zurückliegt.
- **FQSD-Sheet Vorschau**
Der behandelnde Arzt sollte die Möglichkeit haben, die aggregierten Daten des FQSD Datensatzes

so anzuzeigen, wie sie exportiert würden, um festzustellen, wie vollständig der Datensatz bereits ist. Im Idealfall können Aktualisierungen/Ergänzungen direkt in dieser Ansicht vorgenommen werden.

- **Markierung für FQSD-Export**

z.B. durch einen Button am Ende des FQSD-Vorschau-Formulars wird festgelegt, dass für das Datum des aktuellen Besuchs ein FQSD Datensatz erstellt werden soll.

Datensätze ohne Markierung werden nicht exportiert. – Das behandelnde Personal soll dazu angehalten sein, einmal pro Jahr einen genauen Blick auf Patienten zu werfen.

Es kann auch bei der Auswahl des FQSD-Vorschau-Formulars ein Popup-Fenster angezeigt werden, in dem gefragt wird, ob für dieses Datum ein FQSD Datensatz erstellt werden soll.

Um Missverständnisse zu vermeiden sollen diese Abläufe dokumentiert sein, und es soll für den Benutzer ersichtlich sein, ob ein Datensatz angelegt wurde oder nicht.

- **Export**

- Es werden für jene Patienten FQSD-Datensätze exportiert, deren „FqsdSheetDatum“ im ausgewählten Export-Zeitraum liegt.
- Das Feld „FqsdSheetDatum“ wird im Feld dErfBogen (date_152) eingetragen.
- Alle Daten bis zu einem Jahr vor dem „FqsdSheetDatum“ werden zum FQSD Datensatz aggregiert. Die jeweils aktuellsten Werte für ein Feld werden verwendet.

3. Hinweise zur Notation

- ☞ Grundsätzlich werden durch die **Namensgebung** folgende Felddatentypen unterschieden:

<i>Dyentyp</i>	<i>Präfix</i>	<i>Bemerkung</i>
TEXT	s...	Allgemeines Textfeld einer bestimmten Länge
ZAHL	n...	Zahlentyp mit möglichen unterschiedlichen Formaten: <ul style="list-style-type: none"> • Byte: 0 bis 255 • Integer: -32.768 bis 32.767 • Long Integer: -2.147.483.648 bis 2.147.483.647 • Single: -3,402823E38 bis 3,402823E38 • Double: -1,79769313486232E308 bis 1,79769313486232E308
DATUM	d...	Standarddatum: <ul style="list-style-type: none"> • TT.MM.JJJJ (Tag/Monat/Jahr; z.B. dGeburtsdatum)
BOOLEAN	c...	Text-Felder der Länge 1 Hauptsächlich sind das Ja/Nein-Felder . Damit kann auch der Status "U" für unbekannt/nicht erfaßt erhoben werden: <ul style="list-style-type: none"> • "J","N"-Felder (z.B. cEA_Eroerterung aus dem Erhebungs-Block "Gründe für Erörterung/KH-Aufnahme): entspricht einem ankreuzbaren Check-Feld; Nicht angekreuzt wird als "N" gewertet; Status "U" existiert hier nicht. • "J","N";"U"-Felder (z.B. cSC_Schwangerl2M aus dem Erhebungs-Block "Schwangerschaften"): Hier wird das Feld als "U" für unbekannt/nicht erfaßt gewertet, wenn am Bogen nicht "J" oder "N" angekreuzt wurde.

Tabelle 1: Namensgebung für verschiedene Felddatentypen

- Jene Felder, welche den **Primärschlüssel** bilden, sind fett und unterstrichen dargestellt (z.B. **sLandID**)
- Felder, welche eingegeben werden müssen, werden fett und *kursiv* dargestellt („**Pflichtfelder**“).

4. Zuordnungstabelle FQSD – CSV

4.1 Formatierungs-Zeichen:

B	Buchstabe
9	Ziffer
0	Ziffer mit führenden Nullen!
DD	Tag
MM	Monat
YYYY	Jahr
HH	Stunde
MM	Minute
SS	Sekunde
.	Datumstrennzeichen oder Kommastelle
:	Stundentrennzeichen

Bezeichnung	FQSD-Feldname	CSV-Feldname	Format/Wertebereich/Bemerkung	Beispiel
		<i>Suspense_File</i>	freier Text bis 255 Zeichen verwendbar für Programm- kennung und Version nicht leer!	5QE40000.T IF
		<i>Time_Stamp</i>	„DD.MM.YYYY HH:MM:SS“ =Tagesdatum Datum/Uhrzeit der Erstellung	19.04.2000 17:50:01
	<u>sLandID</u>	-	„BB“ A-Z und nicht leer Erster Teil von <i>centre_ID_1</i> (vor dem Bindestrich)	D
Basisdaten				
Zentrum ID	<u>sCentrumID</u>	<u>centre_ID_1</u>	„BB-000“ 2 Buchstaben für Land (A,D,CH ...), Bindestrich, 3stellige Zahl für Zentren-IDNr (001- 999).und nicht leer	D-001
Wiederholer	sLokaleIdNr_WH	visit_2	„999“ 0-999	001

			wiederholte Untersuchung (nur für FQSD-D)	
Aufnahme	dBD_Aufnahme	start_date_3	„DD.MM.YYYY“ (>= 01.01.1900 und < jetzt()) oder leer	12.08.1998
Entlassung	dBD_Entlassung	end_date_4	„DD.MM.YYYY“ (>= 01.01.1900 und < jetzt()) oder leer	04.09.1998
Pat.- ID	<u>sLokaleIdNr</u>	<u>patient_ID_5</u>	12 Stellen für Text und/oder Zahlen nicht leer!	123466
VN	sVorname	Initials1_6	„B“ A-Z und nicht leer 1. Buchstabe Vorname	P
NN	sFamiliename	Initials2_7	„B“ A-Z und nicht leer 1. Buchstabe Nachname	X
Diabetestyp	sDiabetesTyp	dm_type_8	„1“/„2“/„Other“ und nicht leer	2
Geschlecht	sGeschlecht	sex_9	„F“/„M“/„.“ und nicht leer	F
Geburtsdatum	dGeburtsdatum	DOB_10	„DD.MM.YYYY“ (>= 01.01.1900 und < jetzt()) und nicht leer	17.07.1941
Diabetesdiagnose	nDiabetesbekanntseit19	dm_year_11	„YYYY“ (>1920 und <= Jahr(jetzt())) und nicht leer Jahr der Diabetes-Diagnose	1991
Beginn OAD	nOADTherapieseit19	oad_snce_12	„YYYY“ (>1940 und <= Jahr(jetzt())) oder leer	1991
Beginn Insulin	nInsulinseit19	ins_snce_13	„YYYY“ (>1926 und <= Jahr(jetzt())) oder leer	1995
Gründe für Erörterung / KH-Aufnahme				
Erörterung	cEA_Eroerterung	consult_14	„j“/„n“ oder leer	
KH-Aufnahme	cEA_Stationaer	admission_15	„j“/„n“ oder leer	j
Routine	cEA_Routine	routine_16	„j“/„n“ oder leer	
Manifestation	cEA_ErstManifest	New_diag_17	„j“/„n“ oder leer	

Opt.d.Einstell.	cEA_OptEinstellung	Stabilisation_18	„j“/“n“ oder leer	j
Schwangerschaft	cEA_Schwangerschaft	Pregnancy_19	„j“/“n“ oder leer	
Folgeschäden	cEA_Folgeschaeden	Complications_20	„j“/“n“ oder leer	j
Notfall	cEA_Notfall	Emergency_21	„j“/“n“ oder leer	j
Diab. Fußsyndr.	cEA_DiabFuss	diabeticfoot_22	„j“/“n“ oder leer	j
Ketoazidose	cEA_Ketoacidose	Ketoacidosis_23	„j“/“n“ oder leer	j
Sonstige	cEA_GrundSonstiges	Other_24	„j“/“n“ oder leer	j
Schwangerschaften				
Schwangerschaft beendet	cSC_Schwanger12M	pregnancies_25	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Normal	nSC_Normal	p_norm_26	„9“ <4 oder leer	1
Aborte	nSC_Aborte	p_abrt_27	„9“ <10 oder leer	1
Missbildungen	nSC_Missbildungen	p_malf_28	„9“ <10 oder leer	2
perinat. Todesfälle	nSC_PerinatTod	p_peri_29	„9“ <10 oder leer	2
Risikofaktoren				
Zigaretten/Tag	nRI_Zigaretten	nicot_q_30	„99“ (>=0 und <=99) oder leer	40
Alkohol g./Woche	nRI_Alkohol	alc_q_31	„999“ (>=0 und <=999) oder leer	250
Selbstkontrolle				
Blutzucker/Woche	nSK_Blutzucker	sm_bg_w_32	„99“ (>=0 und <201) oder leer	28
Harnzucker/Woche	nSK_Harnzucker	sm_ug_w_33	„99“ (>=0 und <201) oder leer	21
Schulung/ Selbsthilfeorganisation				
Keine Info	cSS_NoInfo	no_info_34	„j“/“n“ oder leer	
Schulung	nSS_SchulJahr	ed_last_yr_35	„YYYY“ (>=1920 und <= Jahr(jetzt()))) oder leer	1995
Ernährung	cSS_Ernaehrung	ed_eat_36	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Unterzucker	cSS_Unterzucker	ed_hypo_37	„j“/“n“/“u“ oder leer	j

Folgeschäden	cSS_Folgeschaed	ed_compl_38	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Risikofaktoren	cSS_RisikoFaktoren	ed_risk_39	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Diab.Fußsyndrom	cSS_DiabFuss	ed_foot_40	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Therapieanpass.	cSS_TherapAnpass	ed_adju_41	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Selbstkontrolle	cSS_Selbstkontroll	ed_self_42	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Mitglied einer Selbsthilfeorganisation	cSS_MitgliedSelbsthilf	ed_memb_43	„j“/“n“/“u“ oder leer	
Messungen (letzte Werte in den letzten 12 Monaten)				
Gewicht	nMEGewicht	weight_44	„999“ (>=0 und <301) oder leer	108
Größe	nMEGroesse	height_45	„999“ (>=40 und <=250) oder leer	189
Blutdruck syst.	nMERRSys	bp_sys_46	„999“ >=70 und <=300) oder leer	153
Blutdruck diast.	nMERRDia	bp_dia_47	999“ >=30 und <=150) oder leer	100
BZ	nMEBG	bg_f_fas_48	„9999“ (>=0 und <2001) oder leer	407
HbA1	nMEHbA1	HbA1_49	„99.9“ (>=4 und <=40) oder leer	8.8
HbA1c	nMEHbA1C	HbA1c_50	„99.9“ (>=4 und <=40) oder leer	19.2
Kreatinin	nMEKreatinin	crea_51	„99.99“ (>=0 und <=20) oder leer	3.04
Microalb.	nMEMicroalbuminurie	albuminu_52	„9999“ (>=0 und <10000) oder leer	48
Proteinurie	nMEProteinurie	proteinu_53	„999.9“ (>=0 und <=30) oder leer	11.4
Cholesterin	nMECholesterin	chol_54	„9999“ (>=10 und <=2000) oder leer	666
HDL-Cholesterin	nMEHDLCholest	HDL_chol_55	„999“ (>=7 und <1000) oder leer	333
Triglyceride	nMETriglyceride	tg_56	„9999“ (>=8 und <10000) oder leer	712
nüchtern	cMENuechtern	fasting_57	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
St. Vincent Ziele (aktuelle Situation)				
Blindheit	cSV_Blindheit	sv_blind_58	„j“/“n“/“u“ oder leer	j

Wenn Ja: neu in letzten 12 Monaten	cSV_Blindheit12M	sv_blind_12_59	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Termin. Nierenversagen	cSV_TermNierVersag	sv_dia_60	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Wenn Ja: neu in letzten 12 Monaten	cSV_TermNierVersag12M	sv_dia_12_61	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Herzinf./Bypass/Dilat.	cSV_Herzinfarkt	sv_mi_62	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Wenn Ja: neu in letzten 12 Monaten	cSV_Herzinfarkt12M	sv_mi_12_63	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Apoplex	cSV_Apoplex	sv_strok_64	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Wenn Ja: neu in letzten 12 Monaten	cSV_Apoplex12M	sv_strok_12_65	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Amputat. über Knöchel	cSV_AmpUebKnoech	sv_a_ank_66	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Wenn Ja: neu in letzten 12 Monaten	cSV_AmpUebKnoech12M	sv_a_ank_12_67	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Amputat. unter Knöchel	cSV_AmpUntKnoech	sv_b_ank_68	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Wenn Ja: neu in letzten 12 Monaten	cSV_AmpUntKnoech12M	sv_b_ank_12_69	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Symptome (seit 12 Monaten)				
Orthostase	cSY_Orthostase	s_ortho_70	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Angina pectoris	cSY_AngPectoris	s_ang_p_71	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Neuropathie	cSY_Neuropathie	s_symp_n_72	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Claudicatio	cSY_Claudicatio	s_claud_73	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Erektile Dysfunktion	cSY_ErektDysfunkt	s_erect_74	„j“/“n“/“u“ oder leer	
Untersuchungen				
Augen Untersucht in letzten 12 Mon.	cUN_AugUntersuch12M	eye_exam_75	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
jemals Photokoagulation R	cUN_Photoakoagulation_L	r_phot_l_76	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
jemals Photokoagulation L	cUN_Photoakoagulation_R	r_phot_r_77	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
visusrelevante Katarakt R	cUN_Kataract_L	r_cat_l_78	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
visusrelevante Katarakt L	cUN_Kataract_R	r_cat_r_79	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Retina sichtbar R	cUN_RetinaSichtbar_L	r_vsbl_l_80	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Retina sichtbar L	cUN_RetinaSichtbar_R	r_vsbl_r_81	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
klin.sign. Makulaödem R	cUN_Maculopathie_L	r_macl_l_82	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
klin.sign. Makulaödem L	cUN_Maculopathie_R	r_macl_r_83	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Retinopathie R	cUN_Retinopathie_L	r_path_l_84	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Retinopathie L	cUN_Retinopathie_R	r_path_r_85	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
milde/mäßige diabetische Retinopathie R	cUN_Retinopathie_MildMaessig_L	r_npro_l_86	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
milde/mäßige diabetische Retinopathie L	cUN_Retinopathie_MildMaessig_R	r_npro_r_87	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
schwere nicht-proliferative diabetische Retinopathie R	cUN_Retinopathie_SchwerNProlif_L	r_ppro_l_88	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
schwere nicht-proliferative diabetische Retinopathie L	cUN_Retinopathie_SchwerNProlif_R	r_ppro_r_89	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
proliferative diabetische Retinopathie R	cUN_Retinopathie_Prolif_L	r_prol_l_90	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
proliferative diabetische Retinopathie L	cUN_Retinopathie_Prolif_R	r_prol_r_91	„j“/“n“/“u“ oder leer	j

Fortgeschrittener Augenschaden R	cUN_FortgAugSchad_L	r_adv_l_92	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Fortgeschrittener Augenschaden L	cUN_FortgAugSchad_R	r_adv_r_93	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Sehschärfe R	nUN_Sehschaerfe_L	vis_ac_L_94	„999“ (>=0 und <=120) oder leer	100
Sehschärfe L	nUN_Sehschaerfe_R	vis_ac_R_95	„999“ (>=0 und <=120) oder leer	45
Füße Untersucht in letzten 12 Mon.	cUN_FuesseUntersuchl2M	f_exam_96	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Normales Vibrationsempfinden R	cUN_Vibrat_normal_L	f_nm_v_l_97	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Normales Vibrationsempfinden L	cUN_Vibrat_normal_R	f_nm_v_r_98	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Normales Schmerzempfinden R	cUN_Schmerz_normal_L	f_nm_p_l_99	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Normales Schmerzempfinden L	cUN_Schmerz_normal_R	f_nm_p_r_100	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Puls tastbar R	cUN_Puls_tastbar_L	f_p_pr_l_101	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Puls tastbar L	cUN_Puls_tastbar_R	f_p_pr_r_102	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Geheiltes Ulkus R	cUN_Ulkus_geheilt_L	f_h_ul_l_103	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Geheiltes Ulkus L	cUN_Ulkus_geheilt_R	f_h_ul_r_104	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Akutes Ulkus R	cUN_Ulkus_akut_L	f_a_ul_l_105	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Akutes Ulkus L	cUN_Ulkus_akut_R	f_a_ul_r_106	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Bypass/Dilatation R	cUN_BypassDilat_L	f_byyps_l_107	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Bypass/Dilatation L	cUN_BypassDilat_R	f_byyps_r_108	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Lebensqualität/ Notfälle (in letzten 12 Monaten)				
Hypoglykämie	nLQ_HypoGlykaem	hypo_yr_109	„99“ (>=0 und <=99) oder leer	12
Krankenhausaufenthalt wegen Hypo	nLQ_KrankHaus_Hypo	hypo_hos_110	„99“ (>=0 und <=99) oder leer	12
Hyperglykämie	nLQ_HyperGlykaem	hyper_yr_111	„99“ (>=0 und <=99) oder leer	18
Krankenhaustage	nLQ_KrankHausTage	hospdays_112	„999“ (>=0 und <=366) oder leer	30
Krankheitstage	nLQ_KrankheitTage	sickdays_113	„999“ (>=0 und <=366) oder leer	365
Diabetesbehandlung				
Nur Diät vor	cDB_DiaetVor	dietonly_to_114	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Nur Diät nach	cDB_DiaetNach	dietonly_from_115	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Biguanide erstmals	nDB_OADBiguanideJahr	big_snce_116	„YYYY“ (>1949 und <=Jahr(jetzt())) oder leer	1991
Biguanide vor	cDB_OADBiguanideVor	big_to_117	„j“/“n“/“u“ oder leer	j

Biguanide nach	cDB_OADBiguanideNach	big_from_118	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Sulfonylharnstoff erstmals	nDB_OADSulphonylJahr	su_snce_119	„YYYY“ (>1949 und <=Jahr(jetzt())) oder leer	1991
Sulfonylharnstoff vor	cDB_OADSulphonylVor	su_to_120	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Sulfonylharnstoff nach	cDB_OADSulphonylNach	su_from_121	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Glucosidase Inhib. erstmals	nDB_OADGlucosidaseJahr	gi_snce_122	„YYYY“ (>1949 und <=Jahr(jetzt())) oder leer	1991
Glucosidase Inhib. vor	cDB_OADGlucosidaseVor	gi_to_123	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Glucosidase Inhib. nach	cDB_OADGlucosidaseNach	gi_from_124	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Andere OAD erstmals	nDB_OADAndereJahr	ooad_since_125	„YYYY“ (>1949 und <=Jahr(jetzt())) oder leer	1995
Andere OAD vor	cDB_OADAndereVor	ooad_to_126	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Andere OAD nach	cDB_OADAndereNach	ooad_from_127	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Sonstige Behandlungen vor	cDB_SonstBehandlVor	other_to_128	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Sonstige Behandlungen nach	cDB_SonstBehandlNach	other_from_129	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Insulineinheiten/Tag vor	nDB_InsulinEinheitVor	ins_unit_to_130	„999“ (>=0 und <1000) oder leer	45
Insulineinheiten/Tag nach	nDB_InsulinEinheitNach	ins_unit_from_131	„999“ (>=0 und <1000) oder leer	66
Insulin-Injektionen/Tag vor	nDB_InsulinInjektVor	ins_in_to_132	„9“ (>=0 und <10) oder leer	4
Insulin-Injektionen/Tag nach	nDB_InsulinInjektNach	ins_in_from_133	„9“ (>=0 und <10) oder leer	6
Pen vor	cDB_InsulinPenVor	pen_to_134	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Pen nach	cDB_InsulinPenNach	pen_from_135	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Pumpe vor	cDB_InsulinPumpVor	pump_to_136	„j“/“n“/“u“ oder leer	
Pumpe nach	cDB_InsulinPumpNach	pump_from_137	„j“/“n“/“u“ oder leer	
Weitere Behandlung				
Hypertonus vor	cWB_AntihypertensVor	hyper_to_138	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Hypertonus nach	cWB_AntihypertensNach	hyper_from_139	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Herzinsuffizienz vor	cWB_HerzinsuffThVor	cardia_to_140	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Herzinsuffizienz nach	cWB_HerzinsuffThNach	cardia_from_141	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Kor. Herzkrank. vor	cWB_KHKThVor	isch_to_142	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Kor. Herzkrank. nach	cWB_KHKThNach	isch_from_143	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Dyslipidämie vor	cWB_DyslipidaemThVor	dyslip_to_144	„j“/“n“/“u“ oder leer	n

Dyslipidämie nach	cWB_DyslipidaemThNach	dyslip_from_145	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Nephropathie vor	cWB_NephropathThVor	nephro_to_146	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Nephropathie nach	cWB_NephropathThNach	nephro_from_147	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Neuropathie vor	cWB_NeuropathThVor	neuro_to_148	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Neuropathie nach	cWB_NeuropathThNach	neuro_from_149	„j“/“n“/“u“ oder leer	j
Sonstige vor	cWB_SonstigeVor	other_to_150	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Sonstige nach	cWB_SonstigeNach	other_from_151	„j“/“n“/“u“ oder leer	n
Untersucher				
Datum des FQSD Sheets	<u>dErfBogen</u>	<u>date_152</u>	„DD.MM.YYYY“ >31.12.1991 und < jetzt() und nicht leer	21.10.1998
Arzt	sArztID	doctor_ID_153	„9999“ >=1 und <=9999 und nicht leer	1
Geprüft	nicht verwendet	tested_154	leer	
Mark 1 - lokale Studie	sMark1	Mark1_155	„BBBBB“	RR
Mark 2 - globale Studie	sMark2	Mark2_156	„BBBBB“	ABCDE
Erweiterung v2.0				
LDL-Cholesterin	nME_LDL	LDL_chol_157	„999“ (>=10 und <=400) oder leer	210
Lebensqualität Well-Being 5	nME_WB5	wellbeing5_158	„99“ (>=0 und <=25) oder leer	25

5. Umsetzwerte CSV – FQSD

Durch unterschiedliche Typen-Bezeichnungen im FQSD- sowie im CSV-Format ist eine Umsetztabelle beim Import notwendig.

z.B. Diabetes-Typ „Other“ im CSV-File wird im FQSD-IS auf „3“ umgesetzt.

CSV-Wert	Typ	FQSD-Wert	Beschreibung
U	BOOL	U	Boolsche Werte für Ja/Nein/Unbekannt Bleibt ein solches leer wird es ebenfalls als „U“ importiert!
J	BOOL	J	
N	BOOL	N	
1	DTYP	1	Diabetes Typ 1 (IDDM), Typ 2 (NIDDM) oder 3 (Sonstige, Gestations-Diabetes etc.)
2	DTYP	2	
Other	DTYP	3	
.	SEX	U	Geschlecht (männlich , weiblich oder unbekannt) Bleibt ein solches leer wird es ebenfalls als „U“ importiert!
F	SEX	W	
M	SEX	M	

6. Umsetzung von neuen Items: FQSD – CSV

Neue Items werden in der CSV-Datei **am Ende** angefügt!

FQSD-Bezeichnung	Field Name (CSV-Bezeichnung)	Format	Length	Options	Unit
nME_LDL	LDL_chol_157	number	3	integer	mg/dl
nME_WB5	wellbeing5_158	number	2	byte	-

6.1 WHO Wellbeing Five Indikator:

Bereich: Lebensqualität; = subjektiver Empfindungsparameter, NICHT diabetesspezifisch!

Definition:

	Die ganze Zeit	Meistens	Mehr als die Hälfte der Zeit	Weniger als die Hälfte der Zeit	Manchmal	Zu keiner Zeit
Während der letzten 2 Wochen...						
...fühlte ich mich fröhlich und gut gelaunt	5	4	3	2	1	0
...fühlte ich mich ruhig und entspannt	5	4	3	2	1	0
...fühlte ich mich aktiv und vital	5	4	3	2	1	0
...fühlte ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht	5	4	3	2	1	0
...erlebte ich täglich eine Fülle von Dingen die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

Der Patient wird gebeten im Zuge des Jahreschecks obenstehendes Formular auszufüllen. Je nachdem in welchem Kästchen das Kreuz gesetzt wird, werden Punkte vergeben. zB "...fühlte ich mich fröhlich und gut glaut" in Kombination mit "Meistens" gibt 4 Punkte. Maximale Summe = 25.

FQSD-Tabelle: TSheets

Name (FQSD)	Typ	Wertebereich	Einheit
nLQ_WB5	Zahl(Byte)	0..25 oder leer (Null)	-

6.2 LDL Cholesterin

Bereich: Messungen (Laborwerte)

Berechnung: (falls nicht gemessen und Triglyceride <= 400 mg/dl nach der sog. *Friedeman Formel*)

```

If
    Not IsNull(nME_Cholesterin)
And
    Not IsNull(nME_HDLCholest)
And
    (nME_Triglyceride <= 400)
Then
    nME_LDL = nME_Cholesterin - nME_Triglyceride / 5 - nME_HDLCholest
  
```

FQSD-Tabelle: TSheets

Name (FQSD)	Typ	Wertebereich	Einheit
nME_LDL	Zahl(Single)	10..400 oder leer (Null)	mg/dl

7. Die "CSV"-Datei

Das Austauschfile in Form der CSV-Datei ist folgendermaßen aufgebaut (Version 2.0, 04/2000):

7.1 Textfile

- Text mit Feldtrennzeichen "," und Hochkomma (") als Textbegrenzungszeichen. Ein Datensatz pro Zeile. Die erste Zeile enthält die Feldbezeichner.
- Dateiendung ".csv".

7.2 Felder

Name	Typ	Größe	Werte-Beispiel/Format
<i>Suspense_File</i>	Text	255	freier Text - bevorzugt Programmkennung
<i>Time_Stamp</i>	Datum/Zeit	8	DD.MM.YYYY HH:MM:SS
<u>centre_ID_1</u>	Text	6	A-001 .. A-999; D-001 .. D-999; CH-001 .. CH-999 etc.
visit_2	Zahl (Integer)	2	9
start_date_3	Datum/Zeit	8	DD.MM.YYYY
end_date_4	Datum/Zeit	8	DD.MM.YYYY
<u>patient_ID_5</u>	Text	12	bevorzugt eine Zahl!
<i>Initials1_6</i>	Text	2	B
<i>Initials2_7</i>	Text	2	B
<i>dm_type_8</i>	Text	5	1/2/Other
<i>sex_9</i>	Text	1	F/M/.
DOB_10	Datum/Zeit	8	DD.MM.YYYY
<i>dm_year_11</i>	Zahl (Integer)	2	YYYY
oad_snce_12	Zahl (Integer)	2	YYYY
ins_snce_13	Zahl (Integer)	2	YYYY
consult_14	Text	1	j/n
admission_15	Text	1	j/n
routine_16	Text	1	j/n
New_diag_17	Text	1	j/n

Stabilisation_18	Text	1	j/n
Pregnancy_19	Text	1	j/n
Complications_20	Text	1	j/n
Emergency_21	Text	1	j/n
diabeticfoot_22	Text	1	j/n
Ketoacidosis_23	Text	1	j/n
Other_24	Text	1	j/n
pregnancies_25	Text	1	j/n/u
p_norm_26	Zahl (Byte)	1	
p_abrt_27	Zahl (Byte)	1	
p_malf_28	Zahl (Byte)	1	
p_peri_29	Zahl (Byte)	1	
nicot_q_30	Zahl (Byte)	1	
alc_q_31	Zahl (Integer)	2	
sm_bg_w_32	Zahl (Byte)	1	
sm_ug_w_33	Zahl (Byte)	1	
no_info_34	Text	1	j/n
ed_last_yr_35	Zahl (Integer)	2	YYYY
ed_eat_36	Text	1	j/n/u
ed_hypo_37	Text	1	j/n/u
ed_compl_38	Text	1	j/n/u
ed_risk_39	Text	1	j/n/u
ed_foot_40	Text	1	j/n/u
ed_adju_41	Text	1	j/n/u
ed_self_42	Text	1	j/n/u
ed_memb_43	Text	1	j/n/u
weight_44	Zahl (Single)	4	
height_45	Zahl (Single)	4	
bp_sys_46	Zahl (Integer)	2	
bp_dia_47	Zahl (Integer)	2	
bg_f_fas_48	Zahl (Single)	4	
HbA1_49	Zahl (Single)	4	
HbA1c_50	Zahl (Single)	4	
crea_51	Zahl (Single)	4	
albuminu_52	Zahl (Single)	4	
proteinu_53	Zahl (Single)	4	
chol_54	Zahl (Single)	4	
HDL_chol_55	Zahl (Single)	4	
tg_56	Zahl (Single)	4	
fasting_57	Text	1	j/n/u
sv_blind_58	Text	1	j/n/u
sv_blind_12_59	Text	1	j/n/u
sv_dia_60	Text	1	j/n/u
sv_dia_12_61	Text	1	j/n/u
sv_mi_62	Text	1	j/n/u
sv_mi_12_63	Text	1	j/n/u
sv_strok_64	Text	1	j/n/u
sv_strok_12_65	Text	1	j/n/u
sv_a_ank_66	Text	1	j/n/u
sv_a_ank_12_67	Text	1	j/n/u
sv_b_ank_68	Text	1	j/n/u
sv_b_ank_12_69	Text	1	j/n/u
s_ortho_70	Text	1	j/n/u
s_ang_p_71	Text	1	j/n/u
s_symp_n_72	Text	1	j/n/u
s_claud_73	Text	1	j/n/u
s_erect_74	Text	1	j/n/u
eye_exam_75	Text	1	j/n/u
r_phot_l_76	Text	1	j/n/u
r_phot_r_77	Text	1	j/n/u
r_cat_l_78	Text	1	j/n/u
r_cat_r_79	Text	1	j/n/u
r_vsbl_l_80	Text	1	j/n/u
r_vsbl_r_81	Text	1	j/n/u
r_mac1_l_82	Text	1	j/n/u
r_mac1_r_83	Text	1	j/n/u
r_path_l_84	Text	1	j/n/u
r_path_r_85	Text	1	j/n/u
r_npro_l_86	Text	1	j/n/u
r_npro_r_87	Text	1	j/n/u
r_ppro_l_88	Text	1	j/n/u
r_ppro_r_89	Text	1	j/n/u
r_prol_l_90	Text	1	j/n/u
r_prol_r_91	Text	1	j/n/u
r_adv_l_92	Text	1	j/n/u
r_adv_r_93	Text	1	j/n/u

Vis_ac_L_94	Zahl (Byte)	1	
Vis_ac_R_95	Zahl (Byte)	1	
f_exam_96	Text	1	j/n/u
f_nm_v_l_97	Text	1	j/n/u
f_nm_v_r_98	Text	1	j/n/u
f_nm_p_l_99	Text	1	j/n/u
f_nm_p_r_100	Text	1	j/n/u
f_p_pr_l_101	Text	1	j/n/u
f_p_pr_r_102	Text	1	j/n/u
f_h_ul_l_103	Text	1	j/n/u
f_h_ul_r_104	Text	1	j/n/u
f_a_ul_l_105	Text	1	j/n/u
f_a_ul_r_106	Text	1	j/n/u
f_byps_l_107	Text	1	j/n/u
f_byps_r_108	Text	1	j/n/u
hypo_yr_109	Zahl (Byte)	1	
hypo_hos_110	Zahl (Byte)	1	
hyper_yr_111	Zahl (Byte)	1	
hospdays_112	Zahl (Integer)	2	
sickdays_113	Zahl (Integer)	2	
Dietonly_to_114	Text	1	j/n/u
Dietonly_from_115	Text	1	j/n/u
Big_snce_116	Zahl (Integer)	2	YYYY
Big_to_117	Text	1	j/n/u
Big_from_118	Text	1	j/n/u
Su_snce_119	Zahl (Integer)	2	YYYY
Su_to_120	Text	1	j/n/u
Su_from_121	Text	1	j/n/u
Gi_snce_122	Zahl (Integer)	2	YYYY
Gi_to_123	Text	1	j/n/u
Gi_from_124	Text	1	j/n/u
OOAD_since_125	Zahl (Integer)	2	YYYY
OOAD_to_126	Text	1	j/n/u
OOAD_from_127	Text	1	j/n/u
other_to_128	Text	1	j/n/u
other_from_129	Text	1	j/n/u
ins_unit_to_130	Zahl (Byte)	1	
ins_unit_from_131	Zahl (Byte)	1	
Ins_in_to_132	Zahl (Byte)	1	
Ins_in_from_133	Zahl (Byte)	1	
pen_to_134	Text	1	j/n/u
pen_from_135	Text	1	j/n/u
pump_to_136	Text	1	j/n/u
pump_from_137	Text	1	j/n/u
hyper_to_138	Text	1	j/n/u
hyper_from_139	Text	1	j/n/u
cardia_to_140	Text	1	j/n/u
cardia_from_141	Text	1	j/n/u
isch_to_142	Text	1	j/n/u
isch_from_143	Text	1	j/n/u
dyslip_to_144	Text	1	j/n/u
dyslip_from_145	Text	1	j/n/u
nephro_to_146	Text	1	j/n/u
nephro_from_147	Text	1	j/n/u
neuro_to_148	Text	1	j/n/u
neuro_from_149	Text	1	j/n/u
other_to_150	Text	1	j/n/u
other_from_151	Text	1	j/n/u
date_152	Datum/Zeit	8	DD.MM.YYYY
doctor_ID_153	Zahl (Long)	4	1,2,3 ..9999
tested_154	Text	20	j/n/u
Mark1_155	Text	5	BBBBB
Mark2_156	Text	5	BBBBB
LDL_cho1_157	Zahl (Integer)	2	10..400
wellbeing5_158	Zahl (Byte)	1	0..25
Tabellenindizes - Pflichtfelder! - Ohne diese Felder kein Import			
centre_ID_1			
date_152			
patient_ID_5			

7.3 Beispiel: CSV-Datei mit 6 Datensätzen

```
"Suspense_File","Time_Stamp","centre_ID_1","visit_2","start_date_3","end_date_4","patient_ID_5","Ini
tials1_6","Initials2_7","dm_type_8","sex_9","DOB_10","dm_year_11","oad_snce_12","ins_snce_13","consu
lt_14","admission_15","routine_16","New_diag_17","Stabilisation_18","Pregnancy_19","Complications_20
","Emergency_21","diabeticfoot_22","Ketoacidosis_23","Other_24","pregnancies_25","p_norm_26","p_abrt
_27","p_malf_28","p_peri_29","nicot_q_30","alc_q_31","sm_bg_w_32","sm_ug_w_33","no_info_34","ed_last
_yr_35","ed_eat_36","ed_hypo_37","ed_compl_38","ed_risk_39","ed_foot_40","ed_adju_41","ed_self_42","
ed_memb_43","weight_44","height_45","bp_sys_46","bp_dia_47","bg_f_fas_48","HbA1_49","HbA1c_50","crea
_51","albuminu_52","proteinu_53","chol_54","HDL_chol_55","tg_56","fasting_57","sv_blind_58","sv_blin
d_12_59","sv_dia_60","sv_dia_12_61","sv_mi_62","sv_mi_12_63","sv_strok_64","sv_strok_12_65","sv_a_an
k_66","sv_a_ank_12_67","sv_b_ank_68","sv_b_ank_12_69","s_ortho_70","s_ang_p_71","s_symp_n_72","s_cla
ud_73","s_erect_74","eye_exam_75","r_phot_l_76","r_phot_r_77","r_cat_l_78","r_cat_r_79","r_vsbl_l_80
","r_vsbl_r_81","r_macl_l_82","r_macl_r_83","r_path_l_84","r_path_r_85","r_npro_l_86","r_npro_r_87","
r_ppro_l_88","r_ppro_r_89","r_prol_l_90","r_prol_r_91","r_adv_l_92","r_adv_r_93","Vis_ac_L_94","Vis
_ac_R_95","f_exam_96","f_nm_v_l_97","f_nm_v_r_98","f_nm_p_l_99","f_nm_p_r_100","f_p_pr_l_101","f_p_p
r_r_102","f_h_ul_l_103","f_h_ul_r_104","f_a_ul_l_105","f_a_ul_r_106","f_byps_l_107","f_byps_r_108","
hypo_yr_109","hypo_hos_110","hyper_yr_111","hospdays_112","sickdays_113","Dietonly_to_114","Dietonly
_from_115","Big_snce_116","Big_to_117","Big_from_118","Su_snce_119","Su_to_120","Su_from_121","Gi_sn
ce_122","Gi_to_123","Gi_from_124","OOAD_since_125","OOAD_to_126","OOAD_from_127","other_to_128","oth
er_from_129","ins_unit_to_130","ins_unit_from_131","Ins_in_to_132","Ins_in_from_133","pen_to_134","p
en_from_135","pump_to_136","pump_from_137","hyper_to_138","hyper_from_139","cardia_to_140","cardia_f
rom_141","isch_to_142","isch_from_143","dyslip_to_144","dyslip_from_145","nephro_to_146","nephro_fro
m_147","neuro_to_148","neuro_from_149","other_to_150","other_from_151","date_152","doctor_ID_153","t
ested_154","Mark1_155","Mark2_156","LDL_chol_157","wellbeing5_158"
"L9CEXE0000.TIF","02.03.00 16:52:46","A-999","31.01.2000","11.02.2000",359,"T","O","1","F",
"24.10.1939","1978","","2000","","j","","j","","","","",,0,100,28,2,"","2000","j",
"j","j","j","j","j","n",79,168,190,95,250,,8.6,00.7,9,,263,58,320,"j","n","","n","","n","u","n",
"u","n","u","n","","n","n","n","n","j","n","n","n","n","j","j","n","n","j","j","j","j","j","j",
"","","","j","n","n","j","j","j","n","n","n","n","n","n","0,0,0,0","","","n","n","j","n",
"","j","n","","","",,0,55,0,5,"n","j","","","j","j","n","n","n","n","n","j","n","n","n","n",
"n","j","16.02.2000",3,"","","",,141,25
"4FI13E0000.TIF","02.03.00 16:52:46","A-999","13.12.1999","13.12.1999",358,"R","R","2","M",
"04.04.1939","1999","1999","1999","j","","","j","n","","","j","n","","",,0,100,3,"","1999","j",
"j","j","j","j","j","j","j",82,174,130,80,126,,8.8,1.0,,233,,,"n","","n","","n","","n",
"n","n","n","n","n","n","j","j","n","n","n","n","j","j","n","n","n","n","n","n","n",
"j","n","n","n","j","j","j","n","n","n","n","n","n",1,6,0,17,6,"","","","n","n",
"1999","n","j","n","",24,0,2,0,"j","n","","","n","n","n","n","n","n","j","n","n","n","n",
"j","14.02.2000",2,"j","RR","RR",200,5
"9S40HA0000.TIF","02.03.00 16:52:46","A-999","01.02.2000","01.02.2000",357,"A","A","Other","F",
"27.04.1921","1996","1997","","j","","","j","n","","","j","n","","",,0,100,0,0,"","2000","j",
"","","","n","n","n",67,146,130,75,199,,8.4,00.8,5,,172,36,317,"j","n","n","n","n","n",
"n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","j","j","n","n","n","n","n","n",
"j","n","n","j","j","j","j","","","","",,0,0,0,0,0,"","","","1997","j","j","1997","j",
"n","","","j","j","j","j","j","j","j","j","j","j","j","n","n","n","n","j",
"11.02.2000",3,"j","",""
"IOA24E0000.TIF","02.03.00 16:52:46","A-999","27.01.2000","27.01.2000",297,"H","F","1","M",
"24.09.1940","1992","1992","1998","j","","","j","n","","","j","n","","",,0,150,28,0,"","1999",
"j","j","j","j","j","j","j","n",69,170,180,90,169,,6.2,1.0,,186,78,113,"j","n","","n","","n",
"n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","j","j","n","n","n","n","n","n",
"n","n","n","n","j","j","j","j","j","n","n","n","n","n",1,1,0,0,0,"","","","n",
"n","n","n","n","n","n","n","n",16,16,3,3,"j","j","","","j","j","j","j","j","j","j","j","n","n","n",
"n","n","31.01.2000",1,"j","RR",""
"LWF7ZB0000.TIF","02.03.00 16:52:46","A-999","24.01.2000","24.01.2000",356,"F","H","2","M",
"01.06.1949","1996","2000","j","","","j","n","","","j","n","","",,0,100,21,0,"j","n",
"n","n","n","n","n",80,174,152,96,189,,8.1,1.0,,204,,177,"j","n","","n","","n","n",
"n","j","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n",
"n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n",
"j","j","j","j","n","n","n","n","n","n","n","n","j","31.01.2000",0003,"j","n",100,0
"RFJC9A0000.TIF","02.03.00 16:52:46","A-999","16.12.1999","16.12.1999",143,"M","M",
"Other","F","02.10.1932","1993","1996","1997","j","","","j","n","","","j","n","","",,0,0,28,""
"1999","j","j","j","j","j","j","j","n",125,160,140,90,165,,7.8,00.8,,216,46,130,"n","n","n",
"n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n",
"n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n","n",
"n","n","n","n","n","n",24,24,3,3,"j","j","","","j","j","j","j","n","n","j","j","n","n","n",
"n","31.01.2000",1,"j","RR","RR"
```

8. FQSD Itemsdefinition

Basisdaten

Geburtsdatum	Bitte im Format <i>Tag.Monat.Jahr</i> eingeben. (z.B. 24.12.2000)
Initialien	Anfangsbuchstaben des Patienten für den Vor- und den Nachname (wird z.B. bei der Suche nach Patienten verwendet und kann daher sehr hilfreich sein.)
Geschlecht	männlich oder weiblich
Diabetestyp	Typ 1 = IDDM Typ 2 = NIDDM (auch wenn er insulinbehandelt ist) sonstige = pankreopriver DM, nosologisch ungeklärte Fälle, Gestationsdiabetes
Diabetes-Diagnose	Jahr der Diabetesdiagnose (gültig sind dabei Werte größer als 1920 oder leer)
Insulin seit	Jahr des Beginns einer Therapie mit Insulin (> als 1926 oder leer)
OAD seit	Jahr des Beginns einer Therapie mit oralen Antidiabetika. (gültig sind Jahreszahlen größer als 1940 oder ein leeres Feld falls nie OAD eingenommen wurden)

Anmerkung: Die blau unterlegten **Felder** sind Pflichtfelder.



Untersucher und Datum

Es ist für die Verarbeitung der Daten erforderlich, dass Sie die **Pflichtfelder** (blau unterlegt) komplett ausfüllen.

Arzt-ID	FQSD-ID des ausfüllenden Arztes Wichtig! Diese Arzt-ID-Nummer wird vom Zentrumsadministrator vergeben. Falls für Sie keine angelegt wurde, wenden Sie sich bitte an diesen.
Datum	Erfassungsdatum des Sheets: In dieses Feld wird als Voreinstellung das aktuelle Datum eingetragen. !! Wichtig !! Dieses Datum charakterisiert das Sheet und wird für die Auswertungen verwendet. Wenn Sie "alte" Bögen eingeben, sollten Sie dieses Datum unbedingt korrekt eingeben.



Gründe für die Behandlung/ Untersuchung/ Schulung des Patienten

Grund	Wurde der Patient stationär aufgenommen oder ambulant behandelt/ geschult? Am Papier-Formular zur Datenerhebung werden andere Begriffe verwendet. "Erörterung" entspricht "ambulant" und "KH-Aufnahme" entspricht stationär.
Untersuchungsdatum (ambulant)	Hier ist das Datum einzutragen, an dem die Untersuchung/ Behandlung/ Schulung stattgefunden hat.
Aufenthaltsdauer (von, bis) (stationär)	Wenn der Patient stationär aufgenommen wurde, sind sowohl das Datum der stationären Aufnahme als auch das Datum der Entlassung einzutragen.
Die zutreffenden Felder der untenstehenden Liste bitte ankreuzen. Mehrfachnennungen sind möglich.	
Routine	Routinemäßige Kontrolluntersuchung
Manifestation	Ja/ Nein
Opt.der Einstellung	Aufnahme zur strukturierten Schulung
Schwangerschaft	Zusammen mit Diabetestyp "sonst." ergibt Gestationsdiabetes
Folgeschäden	Z. B.: Niereninsuffizienz, Herzinfarkt
Notfall	nur Notfall entspricht Hypoglykämie: Glukose oder Glukagon musste gespritzt werden oder Fremdhilfe wurde benötigt
diab. Fußsyndrom	Aufnahme wegen diabetischem Fußsyndrom
Ketoacidose	hyperglykämische, ketotische Stoffwechsellage <u>mit</u> Behandlung im Krankenhaus; (hier auch "Notfall" ankreuzen)

sonstige	Kann vom Zentrum selbst belegt werden, ist aber intern zu dokumentieren
-----------------	---

Anmerkung: Pflichtfelder müssen ausgefüllt werden.



Schwangerschaften

Diese Felder sind nur dann auszufüllen, wenn eine oder mehrere beendete Schwangerschaften innerhalb der letzten 12 Monate vorlagen.

Dabei können folgende Unterscheidungen getroffen werden:

Normal	Anzahl der normalen Schwangerschaften (Gültigkeitsbereich <4 oder leer)
Aborte	Anzahl der Spontanaborte oder medizinisch indizierten Aborte (Gültigkeitsbereich <10 oder leer)
Missbildungen	Anzahl der Missbildungen (Gültigkeitsbereich <10 oder leer)
Perinatale Todesfälle	Anzahl der perinatalen Todesfälle (Gültigkeitsbereich <10 oder leer)

Anmerkung: Diese Zahlen gelten nur für Schwangerschaften in den vergangenen 12 Monaten.



Risikofaktoren

(Durchschnitt der letzten 3 Monate)

Wenn kein Risikofaktor erhoben wurde, dann können diese Felder leer gelassen werden.

Zigaretten/ Tag	Anzahl bzw. Schätzwerte, 1 Pfeife entspricht 3 Zigaretten																								
Alkohol: g/ Woche	Menge bzw. Schätzwerte (Gültigkeitsbereich: <1000 oder leer) 50g / Woche = gelegentlich 100g / Woche = wenig 200g / Woche = mäßig 300g / Woche = chronischer Alkoholkonsum Weitere Hilfestellungen:																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Getränk</th> <th>Menge</th> <th>g Alkohol</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Schnaps</td> <td>1 Glas (2 cl)</td> <td>7 - 8</td> </tr> <tr> <td>Cognac</td> <td>2 cl</td> <td>7 - 8</td> </tr> <tr> <td>Whiskey</td> <td>2 cl</td> <td>14 - 15</td> </tr> <tr> <td>Likör</td> <td>4 kleine Gläschen</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Wein</td> <td>1/4 Liter</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Wein</td> <td>1/2 Liter</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Bier</td> <td>2 Flaschen à 0.5 Liter</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	Getränk	Menge	g Alkohol	Schnaps	1 Glas (2 cl)	7 - 8	Cognac	2 cl	7 - 8	Whiskey	2 cl	14 - 15	Likör	4 kleine Gläschen	20	Wein	1/4 Liter	20	Wein	1/2 Liter	40	Bier	2 Flaschen à 0.5 Liter	40
Getränk	Menge	g Alkohol																							
Schnaps	1 Glas (2 cl)	7 - 8																							
Cognac	2 cl	7 - 8																							
Whiskey	2 cl	14 - 15																							
Likör	4 kleine Gläschen	20																							
Wein	1/4 Liter	20																							
Wein	1/2 Liter	40																							
Bier	2 Flaschen à 0.5 Liter	40																							



Selbstkontrolle

Anzahl der vom Patienten durchgeführten Messungen je Woche (Durchschnitt der letzten 3 Monate)

Blutzucker	Gültigkeitsbereich <99 oder leer
Harnzucker	Gültigkeitsbereich <99 oder leer



Schulung/ Selbsthilfeorganisation

Die Angaben beziehen sich auf die letzte Schulung zum Zeitpunkt der Visite.

Um eine strukturierte Schulung handelt es sich nur dann, wenn die Items "Ernährung" bis "Selbstkontrolle" bejaht wurden (mit Ausnahme von "Risikofaktoren").

Keine Info	Wenn angehakt, dann ist der Patient nicht in der Lage verwertbare Informationen zu geben.
Schulung	Jahr der letzten Schulung vor Befragung (Gültigkeitsbereich: >1920 oder leer)



Messungen

Hier können je nach Verfügbarkeit folgende Werte eingetragen werden:

- entweder die zuletzt gemessenen Werte, die in der Praxis erfasst wurden,

- oder die Werte, die bei der Aufnahme gemessen wurden.

Gewicht	Körpergewicht des Patienten in Kilogramm (Gültigkeitsbereich: 0 - 300 oder leer)
Größe	Körpergröße des Patienten in cm (Gültigkeitsbereich 40 - 250 oder leer)
<i>BMI</i>	Der Body Mass Index wird aus Größe und Gewicht berechnet und deshalb nicht eingegeben. Ist der eingegebene Wert > 40 wird eine Warnung angezeigt. Kombinationen, die > 90 ergeben sind nicht erlaubt.
Blutdruck	Blutdruck des Patienten in mmHg nach 5 Minuten Ruhe im Sitzen mit aufgelegtem Arm (Gültigkeitsbereiche: <i>Systolisch</i> : 70 - 300 oder leer; <i>Diastolisch</i> : 30 - 150 oder leer)
Blutzucker	mg/dl (Gültigkeitsbereich: 0 - 2000, oder leer)
Hb	Aktueller Wert in g/l (Gültigkeitsbereich: 3 - 20 oder leer)
HbA1c	Aktueller Wert in % (Gültigkeitsbereich: 4 - 40, oder leer)
Kreatinin	Angabe in mg/dl (Gültigkeitsbereich: 0 - 20 oder leer)
Mikroalbumin	Angabe in mg/l (Gültigkeitsbereich: 0 - 9999 oder leer)
Proteinurie	Angabe in g/l (Gültigkeitsbereich: 0 - 30, oder leer)
Cholesterin	Angabe in mg/dl oder mmol/l (Gültigkeitsbereich: 10 - 2000 oder leer)
HDL-Cholesterin	Angabe in mg/dl (Gültigkeitsbereich: 7 - 999, oder leer)
Triglyceride	Angabe in mg/dl (Gültigkeitsbereich: 8 - 9999 oder leer)
LDL-Cholesterin	Angabe in mg/dl (Gültigkeitsbereich: 10 -400, wenn keine Einträge vorhanden sind wird das LDL automatisch nach der Friedemann-Formel berechnet) Um sofort eine Anzeige des berechneten LDL-Wertes zu erhalten, klicken sie auf den Button "berechnen".
nüchtern	diese Angabe bezieht sich auf die Blutfettwerte



St. Vincent - Ziele

Wenn untenstehende Symptome innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten sind, dann tragen Sie ein Ja in das entsprechende Feld ein.

Blindheit	liegt nur bei Bezug von staatlichem Blindengeld vor
Herzinfarkt	Ja/ Nein
Apoplex	Encephalomalazien oder Blutungen bedingt durch Hypertonie, kein Aneurysma
termin. Nierenversagen	Ja/ Nein
Amput. über Knöchel	nur wenn der Diabetes Mellitus Ursache für die Amputation war
Amput. unter Knöchel	nur wenn der Diabetes Mellitus Ursache für die Amputation war



Symptome in den letzten 12 Monaten

Falls eines dieser Symptome in den letzten 12 Monaten aufgetreten ist, können Sie diese unten mit einem Ja eintragen.

Orthostase	Ja/ Nein
Angina pectoris	Ja/ Nein
Neuropathie	durch Neuropathie bedingte Beschwerden
Claudicatio	Ja/ Nein
Erectile Dysfunktion	Ja/ Nein

Anmerkung: Bitte bei "Erectile Dysfunktion" beachten, ob unter *Basisdaten* das Geschlecht "Männlich" ausgewählt wurde.



Untersuchungen - Augen

Nur dann ausfüllen, wenn ein schriftlicher Befund einer Untersuchung vorliegt, die in den letzten 12 Monaten durchgeführt wurde.

Untersucht in den letzten 12 Monaten

Die Werte müssen jeweils für **RECHTS** und **LINKS** eingetragen werden.

jemals Photokoagulation	
visusrelevante Katarakt	
Retina sichtbar	
wenn Retina sichtbar:	
Klinisch signifikantes Makulaödem	
Retinopathie (3 Abstufungen)	<ul style="list-style-type: none"> • mild/mäßig • schwer nicht proliferativ • proliferativ
fortgeschrittener Augenschaden	entspricht Visus <20%
Sehschärfe (in %)	% Sehkraft inkl. Korrektur (Gültigkeitsbereich: 0 - 120 oder leer)



Untersuchungen - Füße

Nur auszufüllen, wenn die Füße in den letzten 12 Monaten untersucht wurden.

normales Vibrationsempfinden	Stimmgabeluntersuchung
normales Schmerzempfinden	z.B. normale Monofilament - Unters.
Puls tastbar	Aa. dorsalis pedis und Aa. tib. posterior
Geheiltes Ulkus	Ja/Nein
Akutes Ulkus	Ja/Nein
Bypass/Dilatation	Ja/Nein

Anmerkung: Wenn kein normales Vibrations- und Schmerzempfinden vorliegt, dann besteht eine diabetische Neuropathie.



Lebensqualität / Notfälle

(in den letzten 12 Monaten)

Hypoglykämie	Anzahl pro Jahr - Glukose oder Glukagon musste mittels Fremdhilfe gespritzt werden (Gültigkeitsbereich: 0 - 99 oder leer)
Krankenhausaufenthalt wegen Hypoglykämie	Anzahl pro Jahr (Gültigkeitsbereich: 0 - 99 oder leer)
Hyperglykämie	Anz./ Jahr hyperglykämische, ketotische Stoffwechsellentgleisung mit Einweisung ins Krankenhaus oder hyperosmolare Notfälle (Gültigkeitsbereich: 0 - 99 oder leer)
WHO-Wellbeing Five	Indikator für das Wohlbefinden (Gültigkeitsbereich: 0 - 25)
Krankheitstage	Tage pro Jahr - unabhängig von Genese (Gültigkeitsbereich: 0 - 366 oder leer)
Krankenhaustage	Tage pro Jahr - unabhängig von Genese; einschließlich aktuellem Aufenthalt (Gültigkeitsbereich: 0 - 366 oder leer)



Diabetesbehandlung

Bitte in den **rechteckigen Kästchen** (unter *erstmals*) das Jahr des Therapiebeginns mit dem entsprechenden

Medikament eintragen (auch wenn es z.Zt. nicht mehr eingenommen wird).

Die anzukreuzenden Kreise unter	
"Bis jetzt"	(dieser Behandlung) beziehen sich auf die bisherige Therapie)
"Ab jetzt"	(dieser Behandlung) bezieht sich auf die ab jetzt geltende Therapie)

nur Diät	nur anzukreuzen, wenn Diät die einzige Behandlungsform ist
Biguanide	Jahr der ersten Verschreibung (Gültigkeitsbereich >1949 oder leer)
Sulfonylharnstoff	Jahr der ersten Verschreibung (Gültigkeitsbereich >1949 oder leer)
Glukosidase Inhib	Jahr der ersten Verschreibung (Gültigkeitsbereich >1949 oder leer)
Andere OAD	Jahr der ersten Verschreibung (Gültigkeitsbereich >1949 oder leer)
Insulin-Einheiten/Tag	Anzahl (Gültigkeitsbereich: 0 - 999 oder leer)
Insulin-Injektionen/Tag	Anzahl, bei intensivierter Insulintherapie (freies Mischen von Basal- und Normalinsulin) die Insuline getrennt zählen (Gültigkeitsbereich: 0 - 9 oder leer)
Pen	Ja/ Nein
Pumpe	Ja/ Nein
sonstige Behandlung	dieses Item ist frei belegbar



Weitere Behandlung

Die anzukreuzenden Kreise unter	
"Bis jetzt"	(dieser Behandlung) beziehen sich auf die bisherige Therapie)
"Ab jetzt"	(dieser Behandlung) bezieht sich auf die ab jetzt geltende Therapie)

Hier werden die Medikamente eingetragen, die der Patient zusätzlich einnimmt - unterteilt in Gruppen, die für den Diabetes direkt relevant sind:

Hypertonus	Ja/ Nein, weitere Behandlungen
Herzinsuffizienz	Ja/ Nein, weitere Behandlungen
Kor. Herzerkrankung	Ja/ Nein, weitere Behandlungen
Dyslipidämie	Ja/ Nein, wenn sie über die Insulingabe hinausgeht, weitere Behandlungen
Nephropathie	Ja/ Nein, wenn sie über die Insulingabe hinausgeht, weitere Behandlungen
Neuropathie	Ja/ Nein, wenn sie über die Insulingabe hinausgeht, weitere Behandlungen
Sonstige	Hiermit sind alle Medikamente gemeint, die der Patient einnimmt und die bisher noch nicht aufgeführt wurden, weitere Behandlungen