



LEITLINIEN für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen, die mittels direkter Verteilung und in Auftrag des Sanitätsbetriebs erbracht werden

Ministerialdekret vom 31. JULI 2007

AKTUALISIERUNG APRIL 2020
VERSION 1.7

LEITLINIEN für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen, die mittels direkter Verteilung und in Auftrag des Sanitätsbetriebs erbracht werden

Version April 2020

© Herausgegeben von:

Autonome Provinz Bozen

Amt für Gesundheitsbetreuung

Beobachtungsstelle für Gesundheit

Kopie ist unter folgender Adresse erhältlich:

Abteilung Gesundheit - Amt für Gesundheitsbetreuung

Beobachtungsstelle für Gesundheit

Kanonikus Michael Gamper Str. 1 – 39100 Bozen

Tel. 0471 418040

E-Mail: osservatoriosalute@provincia.bz.it

<http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung>

INHALTSVERZEICHNIS

1. VORWORT	1
2. RECHTSQUELLEN	4
3. DEFINITION	5
4. GEGENSTAND DER ERHEBUNG	5
5. ANWENDUNGSBEREICH.....	5
6. ERHEBUNGSGEGENSTAND	7
6.1. ABGABE – EINRICHTUNG.....	8
6.2. VERSCHREIBENDER ARZT	10
6.3. PATIENT	10
6.4. VERSCHREIBUNG	10
7. ERHEBUNGSEINHEIT.....	11
8. AUFGABEN UND VERANTWORTUNG	11
9. EINHALTUNG DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN	12
10. ÜBERMITTLUNG DER INFORMATIONEN.....	12
11. DEFINITION, INHALT UND KODIERUNG DER INFORMATIONENFLUSS- VARIABLEN DER LEISTUNGEN IM BEREICH DER DIREKTEN ARZNEIMITTELVERSORGUNG	14
A. MELDEAMTLICHE VARIABLEN	14
B. VARIABLEN DER VERSCHREIBUNG/DER KONTAKTES	24
C. VARIABLEN DER LEISTUNG	30
D. VARIABLEN DES TARIFVERZEICHNISSES BEI DER VERTEILUNG IM AUFTRAG DES SANITÄTSBETRIEBS (nur für den Pharmazeutischen Dienst des Gesundheitsbezirks Meran)	36
12. FUNKTIONSBESCHREIBUNG DES DATENSATZFORMATS FÜR DIE KRANKENHAUSINTERNEN PHARMAZEUTISCHEN DIENSTE.....	37
ÜBERMITTLUNGSMODALITÄT DER VON DEN KRANKENHAUSINTERNEN PHARMAZEUTISCHEN DIENSTEN ERHOBENEN DATEN.....	37
ARCHIV FARMDIR01A – ANAGRAPHISCHE INFORMATIONEN.....	39

ARCHIV FARMDIR01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN..	43
ARCHIV FARMDIR01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEGEBENEN ARZNEIMITTEL	46

ARCHIV FARMCONTAR – INFORMATIONEN ÜBER DIE KOSTEN DER ARZNEIMITTEL BEI DER VERTEILUNG IM AUFTRAG DES SANITÄTSBETRIEBS	49
--	----

13. FUNKTIONSBESCHREIBUNG DES DATENSATZFORMATS FÜR DAS VERBUCHUNGSAMT FÜR REZEPT (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)50

ÜBERMITTLUNGSMODALITÄT DER VOM VERBUCHUNGSAMT FÜR REZEPTE ERHOBENEN DATEN.....	50
ARCHIV FARMCON01A – ANAGRAPHISCHE INFORMATIONEN.....	51
ARCHIV FARMCON01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN	54
ARCHIV FARMCON01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEGEBENEN ARZNEIMITTEL	57

14. FUNKTIONSBESCHREIBUNG DES DATENSATZFORMATS FÜR DAS MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALPOLITIK59

MODALITÄT DER DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM	59
ARCHIV XML_BZDIR_AAAAMM	59

15. DATENSATZFORMAT DER INFORMATIONENFLUSSKONTROLLEN DER KRANKENHAUSINTERNEN PHARMAZEUTISCHEN DIENSTE66

ARCHIV FARMDIR01A – ANAGRAPHISCHE INFORMATIONEN.....	66
ARCHIV FARMDIR01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN..	68
ARCHIV FARMDIR01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEGEBENEN ARZNEIMITTEL	69
ARCHIV FARMCONTAR – INFORMATIONEN ÜBER DIE KOSTEN DER ARZNEIMITTEL BEI DER VERTEILUNG IM AUFTRAG DES SANITÄTSBETRIEBS	71

16. DATENSATZFORMAT DER INFORMATIONENFLUSSKONTROLLEN DES VERBUCHUNGSAMTES FÜR REZEPTE72

ARCHIV FARMCON01A – ANAGRAPHISCHE INFORMATIONEN.....	72
ARCHIV FARMCON01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN	73
ARCHIV FARMCON01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEGEBENEN ARZNEIMITTEL	74

17. XML- UND XSD-DATENSATZFORMATE76

17.1. XML-SATZFORMAT	76
17.2. XSD-SATZFORMAT	77

ANHANG A.....85

INFORMATIONSBLETT DES DOKUMENTS

Datum der Erstellung	16.04.2008
Datum letzte Aktualisierung	22.04.2020
Erstellt von:	ZP / Rip. 23 / OEP
Letzte Aktualisierung durchgeführt von:	ZP / Uff. 23.2 / OSS

GESCHICHTE / AKTUALISIERUNG DER DOKUMENTE

VERSION	DATUM	BEMERKUNGEN / DURCHGEFÜHRTE ÄNDERUNGEN	AUTOR
1.7	22.04.2020	Die wichtigsten Änderungen betreffen die Einführung des CUNI-Codes, der im Zusammenschaltungsdekret vorgesehen ist - Änderung von Absatz 9. Einhaltung der Privatsphäre, bezüglich der Einführung des CUNI - Für den eindeutigen Code NRE vorgesehen als Modus der Variable ID DES KONTAKTES - Einfügen der neuen Variablen GÜLTIGKEIT DES IDENTIFIKATIONSCODES DES PATIENTEN und TYPOLOGIE DES IDENTIFIKATIONSCODES DES PATIENTEN und folglich Aktualisierung der Länge der Datensätze - Zu den zulässigen Werten der Variable ID DES KONTAKTES gehören die ersten drei Ziffern 001=SASN, im Falle einer SSN-Verschreibung - Aktualisierung der Berechnung der Kosten der Arzneimittelabgabe über Apotheken im Auftrag des Sanitätsbetriebes ab dem 01.01.2020	ZP/23.2/OSS

1. VORWORT¹

Unter Direktabgabe wird die Abgabe von Arzneimitteln durch Krankenhausanstalten oder örtliche Einrichtungen des Sanitätsbetriebes an Patienten für die Anwendung zu Hause verstanden. Die Direktabgabe kann auch auf der Grundlage spezifischer Abkommen mit den territorialen öffentlichen und privaten Apotheken erfolgen (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebes).

Diese Art der Abgabe wurde im letzten Jahrzehnt infolge verschiedener Gesetzesbestimmungen stark gefördert, um:

- die Versorgungskontinuität durch die Schaffung eines therapeutischen Bereichs zwischen Intensivtherapie (Krankenhaus) und Chronizität (Territorialmedizin) zu garantieren;
- die angemessene Verwendung bestimmter Arzneimittel zu überwachen;
- bestimmten Patientenkategorien den Zugang zu den Arzneimitteln zu erleichtern;
- den Finanzhaushalt des nationalen Gesundheitssystems durch die Einschränkung der Ausgaben für Arzneimittel zu wahren.

Im Rahmen des Neuen Informationssystems des Gesundheitswesens (NSIS) sieht Art. 3 - Absatz 10 des Staat-Regionen-Abkommens vom 23. März 2005 die Einrichtung des Informationsflusses der Daten über die Arzneimitteldirektabgabe vor, mit dem sich die Regionen in der ersten Anwendungsphase verpflichten, den genannten Datenfluss telematisch dem Gesundheitsministerium zu übermitteln.

Im Rahmen des anlässlich der Staat-Regionen-Konferenz vom 10. Dezember 2003 genehmigten Programms „Mattoni del SSN“ wurde ein Konzept für die pharmazeutischen Leistungen - „Mattone 10“ genannt - mit dem Ziel entwickelt, den Informationsumfang für die Erhebung aller pharmazeutischen Leistungen festzulegen, einschließlich jener über den Kanal der Direktabgabe. Die Arbeiten des „Mattone“ wurden mit Verabschiedung des Dokuments „Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche“ (Informationsdienst für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen) seitens der sogenannten „Cabina di regia“ für das Neue Informationssystem des Gesundheitswesens am 3. April 2007 abgeschlossen.

Aufgrund der rechtlichen Bestimmungen kann die Direktabgabe nach zwei Modellen organisiert werden.

Das erste Modell besteht in der Abgabe des Arzneimittels an den Patienten über die Einrichtungen des Sanitätsbetriebs (Direktabgabe im eigentlichen Sinne): Der lokale Sanitätsbetrieb und die Krankenhausbetriebe beschaffen in diesem Fall die Arzneimittel nach den Beschaffungsvorschriften für den Nationalen Gesundheitsdienst und geben sie an die Patienten für die Anwendung zu Hause direkt über ihre Einrichtungen ab.

Das zweite Modell basiert hingegen auf einem Abkommen zwischen den Regionen/Sanitätsbetrieben und Vertreibern (Großhandel und/oder Apotheken) für die Abgabe des Arzneimittels an den Patienten im Auftrag des Sanitätsbetriebes: In diesem Fall werden die Arzneimittel vom Sanitätsbetrieb/von der Region gekauft und auf deren Rechnung von den territorialen, öffentlich zugänglichen Apotheken an den Patienten verteilt. In der Regel sehen die Abkommen die Vergütung des Abgabedienstes mit einem Anteil am Endverbraucherpreis oder einer Provision pro Verpackung oder Rezept vor.

¹ Die einleitenden Teile beziehen sich auf die gesamtstaatliche Lage und wurden der Website des Gesundheitsministeriums entnommen.

Mit Ministerialdekret vom 31. Juli 2007² wurde im Rahmen des NSIS eine Datenbank für die Erhebung der in direkter Verteilung erbrachten pharmazeutischen Leistungen eingerichtet und der entsprechende Informations(ein)fluss geregelt.

Die Informationen über die Direktabgabe im Rahmen des NSIS machen einen weiteren Schritt in Richtung Rekonstruktion des vom Arzneimittel in der Handelskette zurückgelegten Weges möglich; die Informationen, die nach den hier beschriebenen Modalitäten gesammelt werden, werden mit den bereits verfügbaren Daten über die Abgabe und den Verbrauch von Arzneimitteln (z.B. mit den Daten über die Verschreibungen, die vom Wirtschafts- und Finanzministerium gemäß Durchführung des Art. 50 erhoben wurden) und mit den Daten über die Arzneimittelabgabe, die mit dem Projekt „Tracciabilità del farmaco“ (Rückverfolgbarkeit des Arzneimittels) erhoben wurden, ergänzt.

In Übereinstimmung mit den im Neuen Informationssystem des Gesundheitswesens enthaltenen Vorgaben werden mit dem Informationsfluss der Direktabgabe die Informationen jedes einzelnen gesundheitlichen Ereignisses registriert, um verschiedene und detaillierte Datenaggregations- und -analyseformen zu ermöglichen, wobei es im vorhinein nicht möglich ist alle Aggregationskriterien zur Berechnung der Indikatoren vorherzusehen.

Aus diesem Grund wurde die Erhebung auf die Verschreibungen aller Arzneimittel mit Handelszulassung in Italien ausgedehnt, unabhängig von der Einstufung des Medikamentes als zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes und dem vorgeschriebenen Rezepttypus (wiederholbar usw.). Sie wurde ebenfalls auf die Rezepturarzneien und auf die ausländischen Arzneimittel ohne Handelszulassung für Italien, die im Sinne des Dekrets des Gesundheitsministers vom 11. Februar 1997 eingeführt werden, erweitert.

Der für die Erhebung nötige Informationsumfang betrifft folgende Analyseprofile: Verschreibender Arzt, Leistung, Patient und Abgabe-Einrichtung.

Die Aktivierung des Datenflusses ist für den 1. April 2009 vorgesehen. In der Aktivierungsphase sind folgende Arten von Einrichtungen nicht zur Datenerhebung verpflichtet:

- Pflegeheime/stationäre Rehabilitationszentren und weitere stationäre und halbstationäre Einrichtungen;
- Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA);
- Strafanstalten.

Infolgedessen, kraft der Bestimmungen des Ministerialdekretes vom 13.11.2008, dürfen die stationären Betreuungseinrichtungen und andere stationäre und halbstationäre Einrichtungen, die Dienste für Abhängigkeiten und die Strafanstalten einige Daten bezüglich dem verschreibendem Arzt, Kontakt und Betreuten weglassen. Dies gilt auch für die Zentren für psychische Gesundheit.

In der Provinz Bozen wurde die Arzneimittelabgabe über Apotheken im Auftrag des Sanitätsbetriebs mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3583 vom 04.10.2004 genehmigt und am 27.09.2005 mittels Abschluss eines Abkommens mit den Gewerkschaftsverbänden der konventionierten öffentlichen und privaten Apotheken für die Arzneimittelabgabe durch die öffentlich zugänglichen Apotheken auf Rechnung des Sanitätsbetriebs gestartet.

² Teilweise geändert und integriert mit Ministerialdekret vom 13. November 2008

Gleichzeitig zum Abschluss der ministeriellen Projektarbeiten „Mattoni“ leitete die Epidemiologische Beobachtungsstelle ein Projekt für die Implementierung des Informationsflusses über die Leistungen im Bereich der Arzneimittelversorgung auf Landesebene mit der Teilnahme aller Verantwortlichen der Pharmazeutischen Dienste des Sanitätsbetriebs ein.

In diesem Rahmen wurde der Aktivierungsstand des Datenflusses der Direktabgabe und der Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs bzw. die unterschiedlichen Ausgangssituationen in den Gesundheitsbezirken erkundet.

Im gegenständlichen Dokument werden die Informationen wiedergegeben, die Gegenstand des Datenflusses der direkten Arzneimittelabgabe sind, so wie vom Ministerialdekret vom 31. Juli 2007 und darauffolgenden Änderungen und in den Leitlinien für die Erstellung und Übermittlung der Datenträger an das NSIS vorgesehen.

2. RECHTSQUELLEN

Mit dem Rahmenabkommen vom 22. Februar 2001 vereinbarten das Gesundheitsministerium, die Regionen und die Autonomen Provinzen Trient und Bozen, die Koordinierungsfunktionen während der Durchführungsphasen des neuen Informationssystems des Gesundheitswesens gemeinsam über die „Cabina di regia“ auszuüben. In diesem Zuge ist das Projekt „Mattoni“ eingeführt worden und innerhalb diesem wurde auch der Informationsfluss der pharmazeutischen Leistungen festgelegt.

Artikel 40, Absatz 1 des Gesetzes Nr. 39 vom 1. März 2002 sieht die Einrichtung einer zentralen Datenbank beim Gesundheitsministerium für die Sammlung und Aufzeichnung der Bewegungen der einzelnen Arzneimittelpackungen anhand des Produktkodex und Erkennungszeichens jedes produzierten Stücks und dessen Bestimmungsortes vor.

Die Einrichtung der zentralen Datenbank wird - wie vom Gesetz 39/2002 vorgesehen - vom Dekret des Gesundheitsministers vom 15. Juli 2004 geregelt; in der Phase der ersten Durchführung sind die Sanitätsbetriebe gemäß Art. 6 von der Datenübermittlung an die zentrale Datenbank befreit.

Mit Gesetz Nr. 326 vom 24. November 2003 wurde die Ausgabenhöchstgrenze für die pharmazeutische Versorgung eingeführt. Art. 48 legt auf nationaler Ebene und für jede einzelne Region den Bezugswert für die Aufwendungen zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes in der gesamten pharmazeutischen Versorgung fest, einschließlich jener bei der Behandlung von Patienten während Krankenhausaufenthalten.

Mit Bezug auf die direkte pharmazeutische Versorgung führt das Gesetz Nr. 405 vom 16. November 2001 mit Artikel 8 neue Formen der Arzneimittelabgabe seitens der Regionen ein, insbesondere:

- die Möglichkeit des Abschlusses von Abkommen mit Gewerkschaftsverbänden der konventionierten Apotheken, um den Patienten die Versorgung mit Arzneimitteln zu gewährleisten, welche eine wiederholte Kontrolle des Patienten bei den Apotheken nach denselben Modalitäten wie bei der Abgabe über die betrieblichen Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes vorsehen;
- die Direktabgabe der Arzneimittel für die Behandlung in der Hauspflege, in der stationären und halbstationären Versorgung seitens der Sanitätsbetriebe;
- die Abgabe von Arzneimitteln seitens der öffentlichen Einrichtungen, begrenzt auf den ersten kompletten Therapiezyklus unmittelbar nach der Krankenhausentlassung oder nach der fachärztlichen Visite in der Ambulanz.

Neben den krankenhausinternen Therapiehandbüchern und dem nationalen Arzneimittelhandbuch wurde mit AIFA-Bestimmung vom 29. Oktober 2004 das Handbuch der Direktabgabe für die territoriale und Krankenhausversorgungskontinuität eingeführt. Dieses listet die Arzneimittel auf, für welche die Bedingungen des klinischen und versorgungstechnischen Einsatzes bestehen, die mit der Direktabgabe kompatibel sind, deren Anwendung jedoch aufgrund des Ausmaßes der angegebenen Arzneimittel vom Gesetzesrahmen, von den organisatorischen Entscheidungen und von den versorgungstechnischen Strategien abhängt, die von jeder Region festgelegt und umgesetzt werden.

Die Einführung des Dateninformationsflusses über die Arzneimitteldirektabgabe wurde durch das Staat-Regionen-Abkommen vom 23. März 2005 bekräftigt und in der Folge mit Dekret des Gesundheitsministerium vom 31. Juli 2007 erlassen. Die Modalitäten und Fristen der Übermittlung der Informationsflüsse der Direktabgabe sind im Gesetzesdekret Nr. 159

vom 1. Oktober 2007, umgewandelt in Gesetz mit Abänderungen des Gesetzes Nr. 222 vom 29. November 2007, enthalten; das Gesetz sieht die Übermittlung der Daten über die Direktabgabe des Bezugsmonats gemäß Vorgaben des MD vom 31. Juli 2007 innerhalb 15. jeden darauf folgenden Monats an das Gesundheitsministerium, die italienische Arzneimittel-Agentur (AIFA) und das Wirtschafts- und Finanzministerium vor.

3. DEFINITION

Nach den Vorgaben des Ministerialdekrets vom 31. Juli 2007, Artikel 1, Absatz 1 wird unter Direktabgabe „*die Form der Arzneimittelabgabe an den Patienten zwecks Anwendung zu Hause als Alternative zum üblichen Erwerb in den Apotheken im Sinne von Art. 8, Absatz 1 des Gesetzes Nr. 405/2001 verstanden. Die Direktabgabe umfasst damit die Arzneimittelabgabe an Patienten für die Anwendung zu Hause über die gesundheitlichen Einrichtungen. Außerdem beinhaltet sie die Arzneimittelabgabe an Patienten für die Anwendung zu Hause über die Apotheken, im Auftrag der lokalen Sanitätsbetriebe auf der Grundlage spezifischer Abkommen mit den konventionierten Apotheken*“.

4. GEGENSTAND DER ERHEBUNG

Das Gesetz Nr. 405 vom 16. November 2001, Artikel 8, Absatz 1 dehnt die Erhebung der Informationen über die Leistungen im Bereich der direkten Arzneimittelversorgung auf die pharmazeutischen Leistungen für die Anwendung zu Hause aus, die wie folgt erbracht werden:

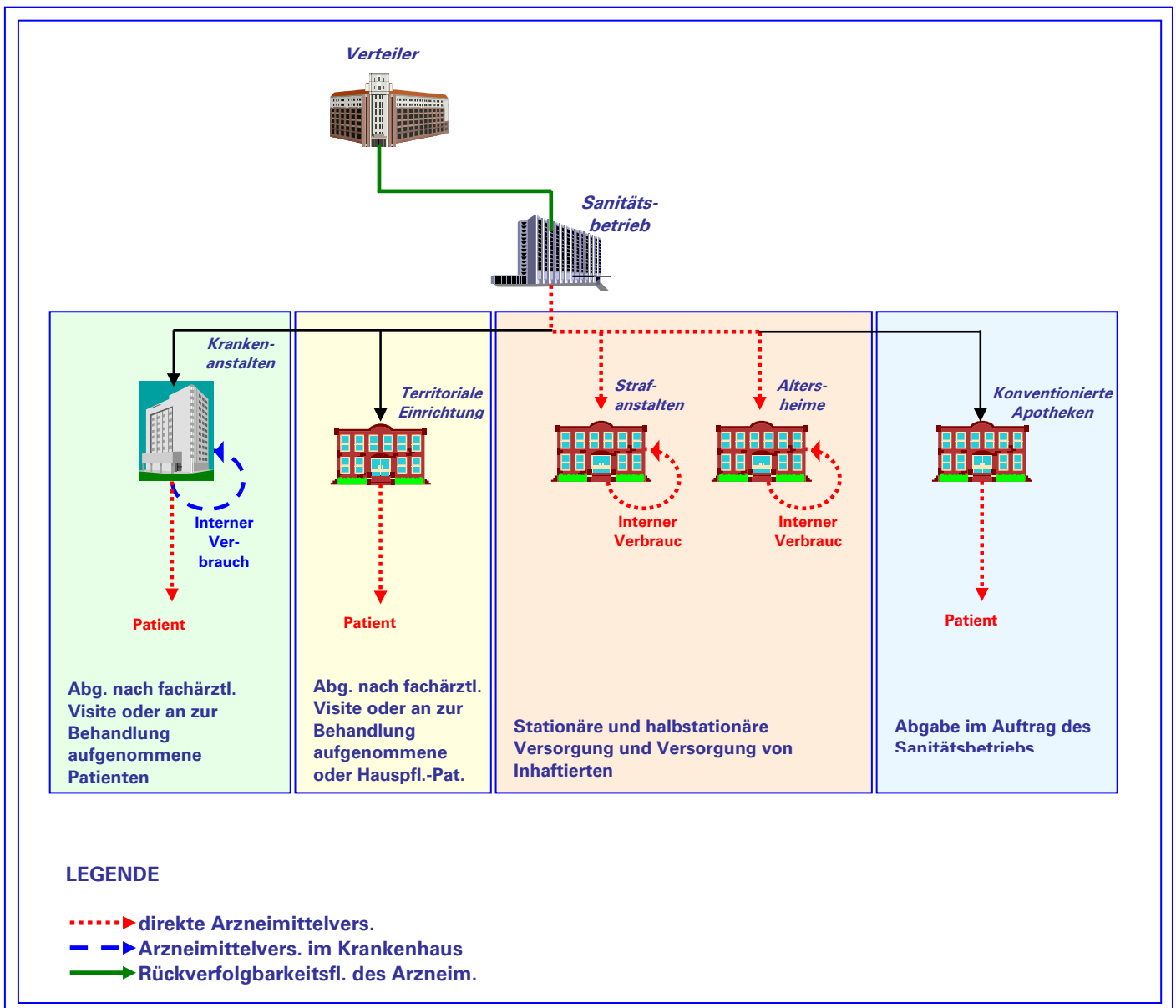
- nach der Krankenhausentlassung oder nach einer fachärztlichen Visite, begrenzt auf den ersten kompletten Therapiezyklus;
- für chronische Patienten, die Therapieplänen unterzogen oder zur Behandlung aufgenommen werden;
- für Patienten in der Hauspflege, in der stationären und halbstationären Versorgung;
- seitens der konventionierten öffentlichen oder privaten Apotheken im Auftrag der lokalen Sanitätsbetriebe.

5. ANWENDUNGSBEREICH

Die Direktabgabe der pharmazeutischen Leistungen findet gemäß MD vom 31. Juli 2007, Artikel 1, Absatz 2 Anwendung auf:

- alle Arzneimittel der Humanmedizin mit italienischem Handelszulassungskodex im Sinne des Artikels 6 des Legislativdekrets 219/2006, flüssiger und gasförmiger Therapiesauerstoff eingeschlossen;
- die für einen Patienten auf ärztliche Anweisung in den Apotheken zubereiteten Arzneimittel (magistrale Zubereitung oder Rezepturen genannt);
- die in den Apotheken auf der Grundlage der Vorgaben des Europäischen Arzneibuches oder der nationalen Arzneibücher zubereiteten Arzneimittel;
- ausländische, in Italien nicht zugelassene Arzneimittel, die im Sinne des Dekrets des Gesundheitsministers vom 11. Februar 1997 verwendet werden.

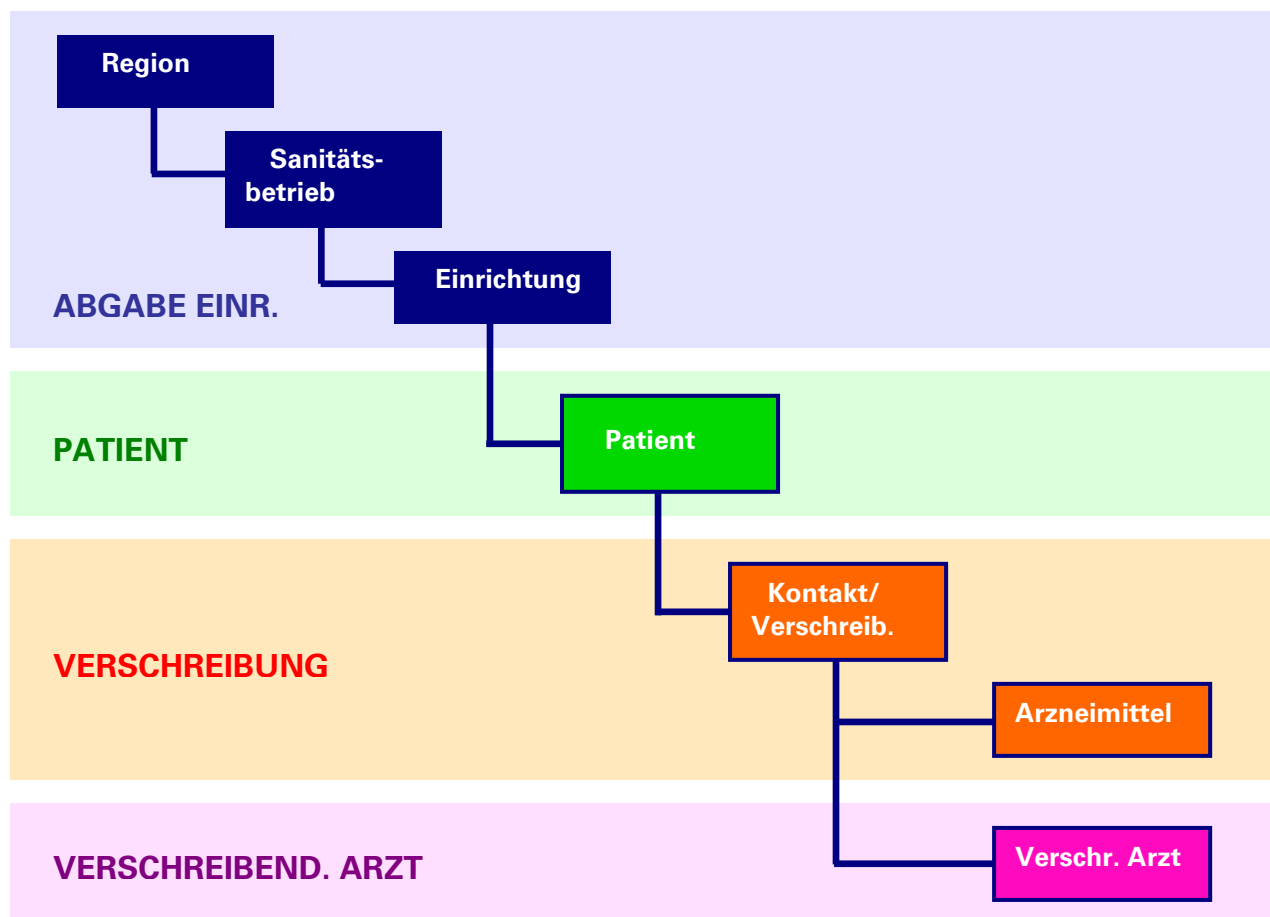
Es wird darauf hingewiesen, dass die Verabreichung von Impfungen seitens des Arztes für Allgemeinmedizin und des/r Kinderarztes*in freier Wahl im eigenen Ambulatorium nicht zu den Leistungen zählt, die durch den Informationsfluss der direkten Verteilung erhoben wird.



6. ERHEBUNGSGEGENSTAND

In Übereinstimmung mit dem Modell für die individuellen Informationsflüsse des neuen Informationssystems des Gesundheitswesens (NSIS) wurden die Informationen über die Leistungen im Bereich der direkten Arzneimittelversorgung nach vier Analyseprofilen organisiert:

- Abgabe Einrichtung;
- Verschreibender Arzt;
- Patient;
- Verschreibung.



6.1. ABGABE EINRICHTUNG

Die Informationen über die Abgabe Einrichtung ermitteln die gesundheitliche Einrichtung, welche das Arzneimittel in Direktabgabe verteilt, sowie den abgebenden Sanitätsbetrieb, der im Fall der Autonomen Provinz Bozen mit dem Sanitätsbetrieb, welcher den Einkauf tätigt, übereinstimmt.

Auf Landesebene sind die möglichen Kombinationen zwischen Art der Abgabe Einrichtung und Art der Direktabgabe in Tabelle 1 mit dem Symbol "✓" gekennzeichnet.

Tabelle 1: Arzneimitteldirektabgabe nach Art und Abgabe Einrichtung

Abgabe Einrichtung	Art der Direktabgabe				
	bei Entlassung aus dem Krankenhaus	nach fachärztlicher Visite	Direktabgabe bei chronisch Kranken	Hauspflegepatienten	stationäre Versorgung
AUFENTHALTSEINRICHTUNG UND PFLEGEANSTALT (Modell HSP 11 e 11bis)	✓		✓	✓	
SONSTIGE GESUNDHEITLICHE EINRICHTUNGEN (Modello STS 11)		✓	✓	✓	✓
STRAFANSTALT					✓
KONVENTIONIERTER TERRITORIALE APOTHEKEN			✓		

Die für die Abgabe Einrichtung zu erfassenden Informationen sind:

- ♦ Abgabe Region
- ♦ Kodex des Abgabe Sanitätsbetriebs
- ♦ Art der Abgabe Einrichtung
- ♦ Kodex der Abgabe Einrichtung
- ♦ Typ der Abgabe Einrichtung
- ♦ Art der Abgabe
- ♦ Abgabekanal

In den Tabellen 2 - 4 sind für jede mögliche Kombination zwischen der Art der Direktabgabe und der Abgabe - Einrichtung (Tabelle 1) die auszufüllenden Informationen angeführt.

Tabelle 2: Zu erhebende Informationen für die Abgabe Einrichtung – *Aus ambulanter Visite entlassene Patienten oder Kontroll-Patienten*

Art der Abgabe	Abgabe-kanal	Abgeb. Sanitäts-betrieb	Abgebende Einrichtung		
			Art der Abgabe Einrichtung	Kodex der abgebenden Einrichtung	Bezugsregister für Kodex der abgebenden Einrichtung
Arzneimitteldirektabgabe durch Krankenhausambulanz des SB	D	041201	01 – Aufenthaltseinrichtung und Pflegeanstalt	Kodex der Aufenthaltseinrichtung	Kodizes HSP 11 – HSP 11 bis
Arzneimitteldirektabgabe durch krankenhausexterne Ambulanz	D	041201	02 – Sonstige gesundheitliche Einrichtung	Kodex der Ambulanz	Kodizes STS 11: Modalität „Ambulanz und Labor“
Arzneimitteldirektabgabe durch territor. Einrichtung/ Dienst des SB (ZPG, DfA, etc.)	D	041201	02 – Sonstige gesundheitliche Einrichtung	Kodex der Einrichtung	Kodizes STS 11: Modalität „Sonstige Art der territorialen Einrichtung“
Arzneimitteldirektabgabe durch territor. Einrichtung/ Dienst, die nicht in den Kodizes STS11 enthalten ist	D	041201	06 – ASL	Kodex der Einrichtung	Kodizes FLS11
Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs	P	041201	04 – Konventionierte territoriale Apotheke	Kodex der Apotheke	Register der konventionierten territorialen Apotheken

Tabelle 3: Zu erfassende Informationen für das Profil der Abgabe Einrichtung - *Hauspflegepatienten*

Art der Abgabe	Abgabe-kanal	Abgeb. Sanitäts-betrieb	Abgebende Einrichtung		
			Art der abgebenden Einrichtung	Kodex der abgebenden Einrichtung	Bezugsregister für Kodex der abgebenden Einrichtung
Arzneimitteldirektabgabe durch territor. Einrichtung/ Dienst des SB (Gesundheitssprengel etc.)	D	041201	02 – Sonstige gesundheitliche Einrichtung	Kodex der Einrichtung	Kodizes STS 11: Modalität „Sonstige Art der territorialen Einrichtung“

Tabelle 4: Zu erfassende Informationen für die Abgabe Einrichtung – *Patienten in stationärer oder halbstationärer Versorgung*

Art der Abgabe	Abgabe-kanal	Abgeb. Sanitäts-betrieb	Abgebende Einrichtung		
			Art der Abgabe Einrichtung	Kodex der abgebenden Einrichtung	Bezugsregister für Kodex der abgebenden Einrichtung
Arzneimitteldirektabgabe an Patienten in stationärer oder halbstationärer Versorgung	D	041201	02 – Sonstige gesundheitliche Einrichtung	Kodex der Einrichtung	<i>Kodizes STS 11: Modalität „Stationäre Einrichtung“ und „Halbstationäre Einrichtung“</i>
Arzneimitteldirektabgabe an Patienten in Strafanstalten	D	041201	05 – Strafanstalt	Kodex der Strafanstalt	<i>Register der Strafanstalten Gesundheitsministerium</i>

6.2. VERSCHREIBENDER ARZT

Der verschreibende Arzt ist das Subjekt, das die erbrachte Leistung verschrieben hat. Es stimmt mit dem Inhaber des Rezeptblocks überein, auf den sich die Arzneimittelverschreibung bezieht.

Die für das verschreibende Subjekt zu erfassenden Informationen sind:

- ♦ Kodex des verschreibenden Arztes
- ♦ Art des verschreibenden Arztes

6.3. PATIENT

Die für jeden Bürger zu erfassenden Informationen sind:

- ♦ ID Kennzeichen
- ♦ Geburtsdatum
- ♦ Geschlecht
- ♦ Staatsbürgerschaft
- ♦ Wohnsitz-Sanitätsbetrieb
- ♦ Ausländischer Wohnsitzstaat
- ♦ Kodex der zuständigen Körperschaft
- ♦ Art der Ticket Befreiung
- ♦ Kodex der Ticket Befreiung

6.4. VERSCHREIBUNG

Die pharmazeutische Leistung, Gegenstand der Direktabgabe, kennzeichnet sich durch zwei Informationen; eine bezieht sich auf das der Abgabe vorhergehende Ereignis (Kontakt oder Verschreibung), die andere auf das entsprechende Arzneimittel. Für das der Abgabe vorhergehende Ereignis sind folgende Daten anzugeben:

- ♦ Art des Kontaktes
- ♦ ID des Kontaktes
- ♦ Datum der Verschreibung
- ♦ Fixbetrag für den Patienten
- ♦ Prozentueller Anteil für den Patienten

- ♦ Kosten des Dienstes

Für jedes Arzneimittel, das aufgrund des der Abgabe vorhergehenden Ereignisses verteilt wird, sind folgende Daten anzugeben:

- ♦ Art des Arzneimittels
- ♦ Kodex des Arzneimittels
- ♦ Kennzeichnung
- ♦ Menge
- ♦ Konversionsfaktor
- ♦ Einkaufskosten

7. ERHEBUNGSEINHEIT

Die Erhebungseinheit des Informationsflusses der Leistungen im Bereich der direkten Arzneimittelversorgung besteht aus dem *einzelnen Arzneimittel* (mit entsprechendem **ID**), das von den öffentlichen gesundheitlichen Einrichtungen oder von den konventionierten öffentlichen oder privaten Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs) an die Patienten für die Anwendung zu Hause abgegeben wird.

8. AUFGABEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Für eine gute Verwaltung des Informationsflusses der Leistungen im Bereich der Arzneimittelversorgung müssen Aufgaben und Zuständigkeiten des Sanitätsbetriebs und der Provinz abgesteckt werden.

Der Provinz obliegt die Aufgabe:

- die Leitlinien mit den Standard-Datensatzformaten für die Datenübermittlung vom Sanitätsbetrieb an die Provinz festzulegen und zu aktualisieren;
- die Tabellen (Kodexe der Gemeinden und ausländischen Staaten, Kodexe der konventionierten Apotheken, etc.) festzulegen und zu aktualisieren;
- die Qualitätskontrollen an den vom Sanitätsbetrieb an die Provinz übermittelten Informationsflüssen durchzuführen;
- Einführung einiger Transcoding von nationalen und Landescodes (z. B. von Bezirken zu Sanitätsbetrieb oder anstelle des Codes der Landesapotheken jener auf nationaler Ebene usw.)

Als Datenbankverwalter der Leistungen im Bereich der Arzneimittelversorgung sorgt die Provinz für die Datensammlung zwecks Erfüllung der Informationspflicht gegenüber dem Gesundheitsministerium und zwecks Ausübung ihrer Koordinierungs- und Kontrollfunktionen.

Der Sanitätsbetrieb hat die Pflicht:

- * sich an die auf Landesebene festgelegten Vorgaben und Standards zu halten;
- * die Daten bei den Gesundheitsbezirken zu erfassen und dieselben in einem einheitlichen Archiv zu organisieren;
- * die erforderlichen Informationsflüsse zu den von den Landesleitlinien vorgesehenen Fristen und Modalitäten zu übermitteln.

9. DATENSCHUTZ

Aufgrund der Art der zu erfassenden Daten gilt dem Datenschutz gemäß Legislativdekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 in geltender Fassung, „Datenschutzkodex“ genannt, besondere Aufmerksamkeit. Auch Daten, welche die betroffenen Personen indirekt identifizieren können, werden unter Beachtung der Grundsätze von Artikel 22, Absatz 6 und Absatz 7 des Legislativdekrets Nr. 196 vom 30.06.2003 verarbeitet.

Die öffentlichen und privaten Einrichtungen, die in den Datenfluss der Arzneimittelabgabe miteinbezogen sind, ermitteln intern gemäß Artikel 29 und 30 des LD Nr. 196/2003 die für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Verantwortlichen und damit Beauftragten und ergreifen Mindestsicherheitsmaßnahmen im Sinne von Art. 34 des Datenschutzkodex und des Anhangs B „Technische Vorschriften“.

Im Feld des Patienten-ID muss, wie mit Dekret des Gesundheitsministeriums Nr. 262 vom 7. Dezember 2016 festgelegt, mit Jänner 2020 der einheitliche nicht umkehrbare Code eingetragen werden: Die Anonymität des Neugeborenen und der gesetzlich vorgesehenen Fälle ist zugelassen (Gesetz Nr. 135 vom 05.06.1990 bei HIV und AIDS Fällen, Dekret Nr. 349 vom 16.07.2001 bei Frauen, die ihr Kind anonym gebären wollen; Gesetz Nr. 94/98 vom 08.04.98 bei häuslichem Konsum von Cannabis zur Schmerztherapie).

Der Datenfluss der pharmazeutischen Leistungen, die mittels direkter Verteilung und in Auftrag des Sanitätsbetriebs erbracht werden, wurde mit dem CUNI und den dazugehörigen Daten (Typologie und Gültigkeit) ergänzt (anstelle des vorherigen regionalen Patienten-ID).

10. ÜBERMITTLUNG DER INFORMATIONSFÜSSE

SPEISSUNG DER DATENBANK DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG



Im Sinne von Artikel 5 des Gesetzesdekrets 159/2007 in Umwandlung muss die Übermittlung der Informationsflüsse der Leistungen im Bereich der Arzneimittelversorgung von der Provinz an das Gesundheitsministerium **innerhalb 15. jeden Monats nach dem Bezugsmonat** erfolgen und sind eventuelle Änderungen und/oder Ergänzungen **bis zum letzten Tag des zweiten Monats nach dem Bezugsmonat möglich**.

Zur Durchführung der Datenqualitätskontrollverfahren seitens der Provinz und zur Erfüllung der Informationspflicht gegenüber dem Ministerium innerhalb der vom Gesetzesdekret 159/2007 vorgesehenen Fristen muss die Übermittlung der Daten über die direkt abgegebenen Arzneimittel vom Sanitätsbetrieb an die Provinz **innerhalb 15. jeden Monats nach dem Bezugsmonat** der Daten erfolgen.

Die Daten müssen vor der definitiven Übermittlung an das Gesundheitsministerium einem ministerialen Kontrollverfahren unterzogen werden (im Falle eines einzigen Fehlers

wird die gesamte Übermittlung blockiert); eine fehlerhafte Übermittlung wird von Seiten der Provinz dem Sanitätsbetrieb mitgeteilt, der für die Korrektur und erneute Übersendung an die Provinz **innerhalb 28. jeden Monats nach dem Bezugmonat** zu sorgen hat.

Wie im vorhergehenden Absatz angegeben hat der Sanitätsbetrieb über die DVZ der Gesundheitsbezirke für die Sendung **des Informationsflusses aller von den öffentlichen gesundheitlichen Einrichtungen direkt abgegebenen Arzneimittel zu sorgen, einschließlich Tarifverzeichnis der Arzneimittelleinkaufskosten (zu Lasten des Gesundheitsbezirks Meran)**, das für die Vervollständigung des Informationsflusses für die Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs nötig ist.

Die Übermittlung des Informationsflusses seitens **der konventionierten Apotheken** (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs) muss über den Kanal erfolgen, der derzeit für die konventionierte pharmazeutische Versorgung verwendet wird (Verbuchungsamt für Rezepte). Die Übermittlung der Daten des Informationsflusses der Direktabgabe an die Provinz muss **innerhalb 28. jeden Monats** nach dem Bezugmonat erfolgen.

Sobald die Daten eines Zeitraumes übermittelt und im ministerialen Informationssystem als definitiv gespeichert werden, können auf Landesebene keine Daten dieses Zeitraumes mehr übermittelt werden.

11. DEFINITION, INHALT UND KODIERUNG DER INFORMATIONENFLUSS-VARIABLEN DER LEISTUNGEN IM BEREICH DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG

A. MELDEAMTLICHE VARIABLEN

11.1. ABGABE REGION (REG_EROG)

Region, welche das Arzneimittel an den Patienten abgibt.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
3-ziffriger Kodex des Gesundheitsministeriums (MD 17.09.1986) A.P. Bozen → Kodex 041 .	

Pflichtfeld.

11.2. BEZUGSJAHR (ANNO)

Gibt das Bezugsjahr der Arzneimittelabgabe an die Patienten für die Anwendung zu Hause an. Das Jahr ist im Format AAAA auszufüllen.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Das Jahr ist im Format AAAA auszufüllen.	

Pflichtfeld.

11.3. BEZUGSMONAT (MESE)

Gibt den Bezugsmonat der Arzneimittelabgabe an die Patienten für die Anwendung zu Hause an. Der Monat ist im Format MM auszufüllen; einer einstelligen Zahl muss eine Null vorangesetzt werden (Bsp.: 2=02).

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Der Monat ist im Format MM auszufüllen; einer einstelligen Zahl muss eine Null vorangesetzt werden (Bsp.: 2=02).	

Pflichtfeld.

11.4. KODEX DES ABGABE GESUNDHEITSBEZIRKS (ASL_EROG)

Kodex des Gesundheitsbezirks, der das Arzneimittel in Direktabgabe verteilt.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Kodex, bestehend aus der Kombination zwischen dem Kodex der Region und dem Kodex des Gesundheitsbezirks (z.B. Gesundheitsbezirk Bozen der Autonomen Provinz Bozen → Kodex 041101).	

Pflichtfeld.

11.5. ID DES KONTAKTES (ID_CONT)

Identifikationskodex des Kontaktes. Einzufügender Kodex:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)			
- Kodex des Rezeptes NGD, wenn der Kontakt das Rezept NGD. - eindeutiger NRE-Code, wenn der Kontakt die dematerialisierte SSN-Verschreibung ist - Andernfalls muss dem Kontakt ein wie folgt zusammengesetzter Kodex zugeordnet werden:			
Schein- kodex	+	Bezugsjahr	+
999		(2 Ziffern)	
		Gesundheits- bezirk	+
		(1 Ziffer)	
			Fortlaufende regionale Nummer
			(9 Ziffern)
Die fortlaufende regionale Nummer muss ein einheitlicher Kodex für die Region sein. <i>Beispiel: Kodex 999071123456789, oder 999, Jahr 20(07), Gesundheitsbezirk Bozen (1) und 9-ziffrige fortlaufende Nummer, welche die Eindeutigkeit für jeden Gesundheitsbezirk garantiert (123456789).</i> <i>Wenn die ART DER ABGABE 05 oder (ART DER ABGABE (02 oder 06) und die ART DER VERSORUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) sind, ist der fiktive Code R99.</i>			

Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Eindeutiger Kodex des Rezeptes NGD.
eindeutiger NRE-Code, wenn der Kontakt die dematerialisierte SSN-Verschreibung ist

Pflichtfeld.

Jedes Rezept oder jeder Kontakt erstellt eine Datensatzzahl gleich der Zahl der verschiedenen, auf dem Rezept verschriebenen Arzneimittel oder, im Fall der Registrierung der Kennzeichnung, gleich der Zahl der gesamten, auf dem Rezept verschriebenen

Arzneimittel; der ID des Kontaktes identifiziert eindeutig jeden Datensatzblock, der vom selben Rezept erstellt wird.

Sind auf einem Rezept beispielsweise zwei Arzneimittel verschrieben und wird die Kennzeichnung für zwei verschiedene Arzneimittel registriert, erhalten die beiden von der Verschreibung erstellten Datensätze denselben ID des Kontaktes.

Mit demselben ID DES KONTAKTES sind folgende Situationen möglich:

- 1) mehrere Datensätze mit demselben ID DES KONTAKTES, demselben CODE DES ARZNEIMITTELS, verschiedener aber korrekter KENNZEICHNUNG, MENGE oder Verhältnis zwischen MENGE/KONVERSIONSFAKTOR → in diesem Fall muss in das Feld '1' eingetragen werden;
- 2) mehrere Datensätze mit demselben ID DES KONTAKTES, verschiedenem CODE DES ARZNEIMITTELS, immer korrekt ausgefüllte KENNZEICHNUNG, MENGE oder Verhältnis zwischen MENGE/KONVERSIONSFAKTOR → in diesem Fall muss in das Feld '1' eingetragen werden;
- 3) mehrere Datensätze mit demselben ID DES KONTAKTES, verschiedenem CODE DES ARZNEIMITTELS, KENNZEICHNUNG = '000000000', variable MENGE.

Wenn die ART DER ABGABE 05 oder (ART DER ABGABE 02 oder 06) und die ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) sind, müssen monatlich die aggregierten Daten (mit selbem CODE DES ARZNEIMITTELS) übermittelt werden, um eine Verdoppelung der Schlüssel zu vermeiden, da nach der Übermittlung der Daten an das Ministerium der ID DES KONTAKTES auf '0' zurückgesetzt wird.

11.6. ART DES KONTAKTES (TIPO_CONT)

Die Art des Kontaktes gibt an, ob das der Abgabe vorhergehende Ereignis auf eine Verschreibung mit Rezept zu Lasten des NGD oder eines anderen Typs zurückzuführen ist.

Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
1 = Rezept NGD; 2 = Sonstiges.	1 = Rezept NGD.

Pflichtfeld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG 02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '2' eingetragen werden.

.

11.7. ART DER ABGABE EINRICHTUNG (TIPO_EROG)

Gibt die Art der Einrichtung, des Dienstes oder der Versorgungsabteilung an, die/der das Arzneimittel **physisch** an den Endverbraucher direkt verteilt; kann sich von der Einrichtung unterscheiden, in der die ärztliche Verschreibung ausgestellt wurde. Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
01 = Öffentliche oder private Aufenthaltseinrichtung oder Pflegeanstalt; 02 = Sonstige öffentliche oder private gesundheitliche Einrichtung (krankenhausexterne oder Sprengelambulanz, Pflegeheim/stationäres Rehabilitationszentrum, etc.); 03 = Rehabilitationsanstalt oder - zentrum; 05 = Strafanstalten; 06 = SB (andere öff. oder private Gesundheitseinrichtung, für die keine Kodifizierung im Modell STS11 vorgesehen ist).	04 = Konventionierte territoriale Apotheke.

Pflichtfeld.

TIPO_EROG=06 ausschließlich bei Einrichtungen, die nicht vom SSN verwaltet werden und nicht als eine der oben angeführten Arten von Einrichtungen kodiert sind, verwenden.

In Fällen, in denen der Sanitätsbetrieb den einzelnen Betreuten in stationären Einrichtungen ohne Gesundheitsversorgung Arzneimittel verteilt, gilt die Einrichtung als Domizil des Patienten. Um die Direktabgabe der Arzneimittel zu erheben, müssen die Felder wie folgt ausgefüllt werden: TIPO_EROG=06 SB und TIPO_DIR (Art der Abgabe)=05 in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen

11.8. **KODEX DER ABGABE EINRICHTUNG (STR_EROG)**

Gibt den Kodex der Einrichtung, des Dienstes oder der Versorgungsabteilung an, die/der das Arzneimittel **physisch** an den Endverbraucher direkt verteilt; kann sich von der Einrichtung unterscheiden, in der die ärztliche Verschreibung ausgestellt wurde. Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Bei <i>ART DER ABGABE EINRICHTUNG 01</i> – <i>Aufenthaltseinrichtung und</i> <i>Pflegeanstalt</i> muss der Kodex der Einrichtung angegeben werden, der in den Modellen HSP11 enthalten ist; Bei <i>ART DER ABGABE EINRICHTUNG =</i>	Es muss der Kodex der Apotheke angegeben werden, der vom GM - Rückverfolgbarkeit des Arzneimittels - zugewiesen wurde (es wird der Landecode der Apotheke übermittelt; anschließend wird er zum GM umgewandelt).

<i>02 – Sonstige gesundheitliche Einrichtung</i> muss der Kodex der Einrichtung angegeben werden, der in den Modellen STS11 enthalten ist;	
Bei <i>ART DER ABGABE EINRICHTUNG = 03 – Rehabilitationsanstalt oder -zentrum</i> muss der Kodex der Einrichtung angegeben werden, der in den Modellen RIA11 enthalten ist und Endung R; Bei <i>ART DER ABGABE EINRICHTUNG = 05 – Strafanstalten</i> muss der Kodex → 041001C angegeben werden. Bei <i>ART DER ABGABE EINRICHTUNG = 06 – SB</i> muss der Kodex der Einrichtung, der in den Modellen FLS11 enthalten ist, angegeben werden.	

Pflichtfeld.

Falls der Ankauf der Arzneimittel von Seiten des Landesgesundheitsdienst zugunsten privater Strukturen erfolgt, müssen die Felder wie folgt ausgefüllt werden: Feld ASL_EROG Code des Gesundheitsbezirkes, der den Ankauf getätigt hat und die Ausgabe im eigenen CE vermerkt; Feld STR_EROG Code der privaten Einrichtung, die sich um die Abgabe der Arzneimittel kümmert. Es wird darauf hingewiesen, dass für Aufenthaltseinrichtungen die Codes der Ministerialmodelle HSP.11 und HSP.11/bis verwendet werden müssen.

11.9. ART DER ABGABE EINRICHTUNG (TIPO_STR_EROG)

Gibt die Art der Abgabe Einrichtung im Fall der Abgabe Einrichtung 02 an; lässt spezifizieren, ob die Einrichtung ein DfA, ein Pflegeheim/stationäres Rehabilitationszentrum, eine andere stationäre oder halbstationäre Einrichtung oder eine sonstige territoriale Einrichtung ist.

Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
01 = DfA; 02 = Pflegeheim/stationäres	Feld nicht auszufüllen.

Rehabilitationszentrum; 03 = Stationäre oder halbstationäre Einrichtung; 04 = Sonstige territoriale Einrichtung 05 = ZPG	
--	--

Pflichtfeld nur bei ART DER ABGABE EINRICHTUNG 02, ansonsten soll es nicht ausgefüllt werden.

11.10. ART DES ID DES PATIENTEN (TIPO_ID)

Es muss angegeben werden, ob sich der im Feld ID_ASS (ID des Patienten) enthaltene Kodex auf die folgenden Eingabemodalitäten bezieht:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
1= Steuernummer; 2= STP (Vorübergehend anwesender Ausländer); 3= AA (Anonym); 4= TEAM (Persönlicher Kodex der Europäischen Krankenversicherungskarte); 9= ENI (bedürftiger EU-Bürger) Z= Sonstiges	

Pflichtfeld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG 02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

11.11. ID DES PATIENTEN (ID_ASS)

Der Identifikationskodex des Patienten wird nach den unten angeführten Modalitäten auf Landesebene mittels Standard-Anonymisierungsverfahren anonymisiert. Während für die Datenübermittlung an das Ministerium wird der Code gemäß Dekret des Gesundheitsministeriums Nr. 262 vom 7. Dezember 2016 zum CUNI (einheitlicher nicht umkehrbarer Patientencode) umgewandelt.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Die Steuernummer bzw. die Nummer des Finanzministeriums muss bei Verfügbarkeit für alle in Italien ansässigen Patienten angegeben werden. Für Ausländer ohne reguläre Einwanderungs- und Aufenthaltsgenehmigung muss der regionale Kodex STP (vorübergehend anwesender Ausländer) mit 16 Zeichen (im Sinne des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 394 vom 31. August 1999 und des Rundschreibens des Gesundheitsministeriums Nr. 5 vom 24. April 2000) angegeben	

werden.

Für die Neugeborenen muss ein Verfahren vorgesehen werden, das die Steuernummer gemäß Regeln des Finanzministeriums erstellt.

Bei im **Ausland versicherten Patienten** muss die persönliche Identifikationsnummer der europäischen Krankenversicherungskarte (TEAM) eingetragen werden.

Bei **bedürftigen ausländischen EU-Bürgern** (bedürftige EU-Bürger mit ENI-Attest) muss der regionale Code zusammen mit dem ENI Kürzel zu 16 Ziffern eingetragen werden (ENI + regionaler Code + Code des Sanitätsbetriebes und fortlaufende Nummer).

Bei anonymen Fällen AA muss in allen Zeichen des Feldes X eingetragen werden.

In allen anderen Arten des ID DES PATIENTEN (4, 9, Z) muss die Matrikelnummer des Patienten angegeben werden, damit der Patient in der BDPA auffindbar ist (der im Sanitätsbuch aufscheinende Code, aber nur die Ziffern, die zwischen den beiden slash '/' stehen; die letzten zwei Ziffern identifizieren das Geburtsdatum und sollen nicht angegeben werden.)

Pflichtfeld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in allen Feldern '0' eingetragen werden.

11.12. GEBURTSDATUM (DATA_NAS)

Gibt das Geburtsdatum des Patienten an, dem die Leistung erbracht wurde.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Das Geburtsdatum besteht aus 8 Zeichen und muss im Format AAAA-MM-GG ausgefüllt werden: – Die ersten vier Zeichen geben das Jahr in ungekürzter Ausführung an; – die folgenden zwei Zeichen geben den Monat an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 2=02); – die letzten beiden Zeichen geben den Tag an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 8=08). Im Fall von Patienten, die das gesetzmäßige Recht auf Anonymität in Anspruch nehmen, muss das Feld mit AAAA0101 kodiert werden.	

Pflichtfeld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

11.13. GESCHLECHT (GENERE)

Gibt das Geschlecht des Patienten an, dem die Leistung erbracht wurde. Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
1 = Männlich; 2 = Weiblich; 9 = Nicht bekannt / nicht erwiesen.	

Pflichtfeld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

Bei vom Gesetz vorgesehenen anonymen Fällen im Feld '0' eintragen.

11.14. STAATSBÜRGERSCHAFT (CITTAD)

Gibt die Staatsbürgerschaft des Patienten an, dem die Leistung erbracht wurde. Das Land der Staatsbürgerschaft kann sich vom Wohnsitzstaat unterscheiden (viele in einer italienischen Region Ansässigen können Staatsbürger ausländischer Staaten sein). Besitzt der Patient mehr als eine Staatsbürgerschaft, muss die von ihm gewählte Modalität angegeben werden. Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
1 = Italienischer Staatsbürger; 2 = Ausländischer Staatsbürger; 9 = Staatenloser.	

Pflichtfeld

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

Bei vom Gesetz vorgesehenen anonymen Fällen im Feld '0' eintragen.

11.15. WOHNSITZ-SANITÄTSBETRIEB (ASL_RES)

Entspricht dem Sanitätsbetrieb, zu dem die Gemeinde gehört, in welcher der Patient ansässig ist, dem die Leistung erbracht wurde. (Bei ausländischen Staatsbürgern oder Staatenlosen kann die Information beim Sanitätsbetrieb, bei welchem der Patient eingetragen ist, die Information eingeholt werden.)

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Der Kodex besteht aus der Kombination zwischen dem Kodex der Region und dem Kodex des Sanitätsbetriebs. Das Feld ist für die im Ausland ansässigen Patienten nicht auszufüllen. Die Eingabemodalitäten sind in den Modellen FLS11 angegeben. Für die in Südtirol Ansässigen besteht der Kodex aus der Kombination zwischen dem Kodex der Region (041) und dem Kodex des Gesundheitsbezirks (101 102 103 104).	

Eine der beiden Variablen WOHSITZ-SANITÄTSBETRIEB oder AUSLÄNDISCHER WOHSITZSTAAT muss ausgefüllt werden (nicht beide Variablen).

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

11.16. AUSLÄNDISCHER WOHSITZSTAAT (STATO_RES)

Gibt den ausländischen Staat an, der für den Patienten, welchem die Leistung erbracht wurde, zuständig ist (Betreuer mit ausländischen Staatsbürgerschaft und nicht in einem Sanitätsbetrieb Italiens eingetragen).

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Wie in der Europäischen Krankenversicherungskarte vorgesehen wird der Kodex der Spalte Alpha 2 der ISO 3166-11-Kodierung angeführt. Das Feld muss für die in Italien ansässigen Patienten nicht ausgefüllt werden.	

Eine der beiden Variablen WOHSITZ-SANITÄTSBETRIEB oder AUSLÄNDISCHER WOHSITZSTAAT muss ausgefüllt werden (nicht beide Variablen).

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss das Feld ausgelassen werden 'NULL'.

11.17. KODEX DER ZUSTÄNDIGEN KÖRPERSCHAFT (IST_COM)

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Identifikationskodex, der auf nationaler Ebene der zuständigen Versicherungsanstalt oder Wohnsitzkörperschaft im Sinne der Anlagen 2 und 3 und der Verordnung 574/72 zugewiesen wird. Nötig, um die Kosten der ausländischen Körperschaft zuzuordnen. Das Feld muss für die in Italien ansässigen Patienten nicht ausgefüllt werden.	

Fakultatives Feld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

11.18. GÜLTIGKEIT DES IDENTIFIKATIONSCODES DES PATIENTEN (PRES_COD_ID)

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems. Die erlaubten Codes sind: 0= gültiger Identifikationscode (in der MEF-Datenbank vorhanden) 1= falscher Identifikationscode (nicht in der MEF-Datenbank vorhanden) Bei Patienten, die gemäß Gesetz vom Anonymitätsrecht Gebrauch machen, wird das Feld mit '0' ausgefüllt.	

Pflichtfeld.

Falls ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER ABGABE EINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) wird das Feld mit 'NULL' ausgefüllt.

11.19. TYPOLOGIE DES IDENTIFIKATIONSCODES DES PATIENTEN (TS_COD_ID)

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems. Die erlaubten Codes sind: 0= Steuernummer 1= STP-Code 2= ENI-Code 3= TEAM-Code 4= provisorische Steuernummer (11 Ziffern) 97= STP-Code nicht im Melderegister vorhanden 98= Patient macht Gebrauch des Anonymitätsrechtes 99= Code nicht in der Datenbank vorhanden Bei Patienten, die gemäß Gesetz vom Anonymitätsrecht Gebrauch machen, wird das Feld mit '98' ausgefüllt (Patient stellt den Antrag auf Anonymität).	

Pflichtfeld.

Falls ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER ABGABE EINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) wird das Feld mit 'NULL' ausgefüllt.

B. VARIABLEN DER VERSCHREIBUNG/DES KONTAKTES

11.20. DATUM DER ABGABE (DATA_EROG)

Gibt das Datum der Arzneimittelabgabe an den Patienten für die Anwendung zu Hause an.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Das Datum der Abgabe besteht aus 8 Zeichen und muss im Format AAAA-MM-GG ausgefüllt werden: – Die ersten vier Zeichen geben das Jahr in ungekürzter Ausführung an; – die folgenden zwei Zeichen geben den Monat an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 2=02); – die letzten beiden Zeichen geben den Tag an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 8=08).	

In der Regel wird das **Datum der Abgabe seitens der Einrichtung** (Krankenhausambulanz oder -apotheke, krankenhausexterne Ambulanz, Gesundheitssprengel, etc.), welche die Arzneimitteldirektabgabe vornimmt, angegeben. Dies kann in allen Fällen erfolgen, in denen die Verschreibung alle meldeamtlichen Daten des Patienten beinhaltet.

Es ist möglich ein früheres Datum als jenes der Erhebung einzugeben, darf aber nicht älter als ein Jahr sein.

Pflichtfeld. Bei mehreren periodischen Abgaben des Arzneimittels (siehe ABGABE EINRICHTUNG 01, 02, 03,05), wird das Feld als Schlüssel des Kodex verwendet.

11.21. ART DER ABGABE (TIPO_DIR)

Gibt an, auf welche Form der Direktabgabe die entsprechende Verteilung des Arzneimittels zurückzuführen ist. Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
01 = Bei Entlassung aus dem Krankenhaus 02 = Bei Entlassung aus fachärztlicher ambulanter Visite; 03 = Für chronisch Kranke; 04 = In Hauspflege; 05 = In stationärer oder halbstationärer Versorgung.	03 = Für chronisch Kranke.

Im Fall der Abgabe nach einer fachärztlichen Visite in einer Krankenhausambulanz durch die Ambulanz selbst oder die Krankenhausapotheke muss im Feld „Kodex der Abgabe Einrichtung“ der Kodex der Krankenanstalt und im Feld „Art der Abgabe“ der Kodex 02 „Entlassung aus fachärztlicher Visite“ angeführt werden.

Der Kodex 01=‘Bei Entlassung aus dem Krankenhaus’ wird auch im Falle von geschützter Entlassung und bei wiederkehrenden Therapiezyklen, die nicht zur Schließung der Krankenkartei führen, verwendet (z.B. Arzneimittel, die im Rahmen des Day Hospital verschrieben und zu Hause eingenommen werden).

Die Daten bezüglich des Codes des verschreibenden Arztes, Kontakts und Betreuten können nicht angegeben werden, auch wenn die Art der Abgabe mit 04 „In Hauspflege“ kodiert wurde.

Pflichtfeld.

11.22. ABGABEKANAL (CAN_EROG)

Gibt den Kanal der Arzneimitteldirektabgabe an: Um Direktabgabe im engen Sinne handelt es sich, falls die Abgabe durch die Apotheken des Krankenhauses oder der territorialen Krankenanstalten erfolgt; um Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs handelt es sich bei der Abgabe durch die öffentlich zugänglichen Apotheken.

Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
D = Direktabgabe.	P = Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs.

Pflichtfeld.

11.23. CODE DES VERSCHREIBENDEN ARZTES (COD_PRES)

Gibt den Landeskodex des verschreibenden Arztes an.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Gibt den Landeskodex des verschreibenden Arztes an.	Gibt den Landeskodex des verschreibenden Arztes an.

Fakultatives Feld.

Falls es sich um einen Rezeptblock der Krankenhausabteilung handelt und nicht einem einzelnen Arzt zugewiesen wurde, die Information auslassen.

11.24. ART DES VERSCHREIBENDEN ARZTES (TIPO_PRES)

Der verschreibende Arzt wird nicht nur durch den Kodex, sondern auch durch die Art identifiziert, d.h. durch die Rolle, die er im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdienstes innehat (nationale Kodierung).

Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
A = Ambulanzfacharzt (ehemal. SUMAI) B = Konsiliararzt C = Facharzt einer akkreditierten privaten Einrichtung; D = Angestellter der territorialen Dienste des SB; F = Allgemeinmediziner; G = Notarzt; H = Krankenhausarzt; I = INAIL Arzt P = Kinderarzt freier Wahl; T = Arzt des Bereitschaftsdienstes für Touristen; U = Arzt eines Universitätskrankenhauses; X = Sonstige (Praktikant, Arzt in Ausbildung zum Facharzt, usw.) Z= anderer Facharzt, nicht in den vorhergehenden Bezeichnungen enthalten (oder im Falle von Rezepten, die an die Abteilung und nicht an den einzelnen Arzt zugewiesen werden)	

Pflichtfeld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG 02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

11.25. DATUM DER VERSCHREIBUNG (DATA_PRES)

Gibt das Datum der Verschreibung des Arzneimittels an den Patienten für die Anwendung zu Hause an.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Das Datum der Verschreibung kann in einigen Fällen mit dem Datum der Abgabe übereinstimmen; es besteht aus 8 Zeichen und muss im Format AAAA-MM-GG ausgefüllt werden: – Die ersten vier Zeichen geben das Jahr in ungekürzter Ausführung an; – die folgenden zwei Zeichen geben den Monat an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 2=02); – die letzten beiden Zeichen geben den Tag an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 8=08).	

Fakultatives Feld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

11.26. ART DER TICKETBEFREIUNG (TIPO_ESEN)

Gibt die Art der Ticketbefreiung des Patienten an, an den das Arzneimittel für die Anwendung zu Hause abgegeben wird. Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
1 = Nicht befreit (ticketpflichtiger Patient); 2 = Befreit wegen Sozialstatus; 3 = Befreit wegen Krankheit; 4 = Befreit wegen seltener Krankheit; 5 = Verschreibung von Arzneimitteln der Klasse C für Kriegsinvaliden; 9 = Ticket nicht vorgesehen 0 = Sonstige.	

Pflichtfeld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0' eingetragen werden.

Bei vom Gesetz vorgesehenen anonymen Fällen kann das Feld mit '0' ausgefüllt werden.

Bei Regionen, die kein Ticket für die eigenen Betreuten für die direkte Arzneimittelabgabe vorsehen, muss der Kodex `9` „Ticket nicht vorgesehen“ eingegeben werden.

Im Falle von regionalen Ticketbefreiungen, die nicht rückführbar auf die nationalen sind, muss das Feld mit '0' Sonstiges ausgefüllt werden und die Information bezüglich des Codes der Ticketbefreiung ausgelassen werden.

11.27. KODEX DER TICKETBEFREIUNG (COD_ESEN)

Für einige Arten der Ticketbefreiung muss der Kodex der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten angegeben werden (Dekret des Wirtschafts- und Finanzministeriums vom 22. Juli 2005).

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Für die Eingabemodalitäten der Variable „Art der Befreiung“ 2, 3, 4 und 5 muss der nationale Kodex der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten angegeben werden.	

Pflichtfeld nur bei ART DER TICKETBEFREIUNG 2, 3, 4 und 5, ansonsten nicht ausfüllen.

11.28. FIXBETRAG FÜR DEN PATIENTEN (QUOT_FIS)

Gibt den eventuellen Fixbetrag an, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
<i>Im Fall eines befreiten Patienten muss für den Betrag Null eingegeben werden. Der Fixbetrag zu Lasten des Patienten muss am Gesamtbetrag der Verschreibung/des Kontaktes angegeben werden und somit am Gesamtbetrag der bei der entsprechenden Abgabe verteilten Arzneimittel.</i> Der Betrag ist in Zahlen zwischen „0,00“ und „999,99“ anzugeben.	

Pflichtfeld (ab Jänner 2012 für die Verteilung im Auftrag des Sanitätsbetriebs und ab Juli 2012 für die direkte Verteilung)

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0.00' eingetragen werden.

11.29. ANTEILSBETRAG FÜR DEN PATIENTEN (QUOT_PER)

Gibt den eventuellen, vom Patient pro Leistung gezahlten Betrag an und entspricht der Differenz zwischen dem Gesamtticket und dem Fixbetrag.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
<i>Im Fall eines ticketbefreiten Patienten muss für den Betrag Null eingegeben werden. Der Anteilsbetrag zu Lasten des Patienten muss am Gesamtbetrag der Verschreibung/des Kontaktes angegeben werden und somit am Gesamtbetrag der bei der entsprechenden Abgabe verteilten Arzneimittel.</i> Der Betrag ist in Zahlen zwischen „0,00“ und „999,99“ anzugeben.	

Fakultatives Feld.

Wenn ART DER ABGABE EINRICHTUNG 05 oder (ART DER ABGABE EINRICHTUNG (02 oder 06) und ART DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG 01, 02, 03, 05) → in diesen Fällen muss in das Feld '0.00' eingetragen werden.

11.30. ART DER ÜBERMITTLUNG (TIPO_OP)

Technisches Feld zur Kennzeichnung der Übermittlung von neuen, geänderten oder eventuell annullierten Informationen vom Sanitätsbetrieb an das Landesressort für Gesundheitswesen.

Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
I = Kodex für die Übermittlung von neuen Informationen oder für die erneute Übermittlung von Informationen, die vom Erhebungssystem ausgesondert wurden; V = Kodex für die Übermittlung von Informationen, die vom Erhebungssystem überschrieben werden sollen; C = Kodex für die Übermittlung von Informationen, die vom Erhebungssystem gelöscht werden sollen.	

Pflichtfeld.

11.31. ARZNEIMITTEL AUSSERHALB DER WBS FÜR SELTENE KRANKHEITEN (MR)

Gibt an, ob das Arzneimittel aufgrund der Landesbestimmungen zur pharmazeutischen Betreuung außerhalb der wesentlichen Betreuungsstandards verteilt wird (Netz der seltenen Krankheiten).

Folgende Modalitäten sind zu verwenden:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
0 = Patient ohne seltene Krankheit oder Patient mit seltener Krankheit aber ohne PTP 1 = Patient mit seltener Krankheit mit PTP	nicht ausgefülltes Feld

Pflichtfeld.

11.32. ARZNEIMITTEL VOM PTP (MR_PTP)

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Die Nummer des persönlichen Therapieplanes eingeben	nicht ausgefülltes Feld

Pflichtfeld, nur wenn *ARZNEIMITTEL AUSSERHALB DER WBS FÜR SELTENE KRANKHEITEN* 1 ist.

C. VARIABLEN DER LEISTUNG

11.33. ART DES ARZNEIMITTELS (TIPO_FARM)

Gibt die Art des abgegebenen Arzneimittels an, um zwischen den zugelassenen Arzneimitteln, den Rezeptur Arzneien oder den ausländischen, in Italien nicht zugelassenen Arzneimitteln zu unterscheiden.

Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
1 = Packung mit Handelszulassung; 2 = Rezepturen und Defekturen; 3 = Ausländische Arzneimittel; 4 = Flüssiger Sauerstoff; 5 = Gasförmiger Sauerstoff; 6 = Sonstige Behandlungsgase.	1 = Packung mit Handelszulassung;

Pflichtfeld.

Wenn der Sauerstoff oder sonstiges Behandlungsgas mit AIC Code ausgestattet sind, müssen sie mit TIPO_FARM=1 kodiert werden.

Die Arzneimittel des AIFA-Registers, die überwacht werden und mittels Direktabgabe verteilt werden, müssen auch mittels NSIS Datenfluss übermittelt werden.

11.34. KODEX DES ARZNEIMITTELS (COD_FARM)

Kodex der Handelszulassung in Italien; gültig nur für die Arzneimittel, die für den Handel zugelassen sind. Für die Rezeptur Arzneien und die ausländischen Arzneimittel kann der ATC-Kodex mit den maximal verfügbaren Details (III. oder IV. Ebene) eingegeben werden.

Eingabemodalitäten:

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Bei ART DES ARZNEIMITTELS =1 - Zulassungskodex, bestehend aus 9 Ziffern ohne Anfangsbuchstaben (AIFA-Verzeichnis); Bei ART DES ARZNEIMITTELS =2 - ATC-Kodex mit den maximal verfügbaren Details; - Impfungen für Hymenoptera können als V01AA klassifiziert werden Bei ART DES ARZNEIMITTELS =3 - ATC-Kodex mit den maximal	Bei ART DES ARZNEIMITTELS =1 - Zulassungskodex, bestehend aus 9 Ziffern ohne Anfangsbuchstaben (AIFA-Verzeichnis);

verfügbaren Details; Bei ART DES ARZNEIMITTELS =4 oder 5 - V03AN01 eingeben; Bei ART DES ARZNEIMITTELS =6 - Bei Fehlen des Zahlungskodex folgendes eingeben ❖ V03AN für reine und gemischte gasförmige Arzneimittel ❖ V03AN02 Kohlendioxyd ❖ V03AN03 Helium ❖ V03AN04 Stickstoff ❖ N01AX13 Oxydul aus Stickstoff ❖ V08DA05 Uranhexafluorid Schwefel ❖ A06AX02 Arzneimittel aus Kohlendioxid ❖ V03AN05 Medizinische Luft ❖ R07AX01 Stickstoffmonoxid	
---	--

Pflichtfeld.

Wenn TIPO_FARM in (2, 3) kann man in Alternative zum ATC-Code die Codes in der Kolonne „Codici“ der ministerialen Excel Files („DIR_OSP_004_Anagrafi medicinali Esteri“ und „DIR_OPS_005 Anagrafe formule magistrali e officinali“), die regelmäßig von der Provinz übermittelt werden, verwenden.

*Es wird präzisiert, dass die Verabreichung der Impfung von Seiten des Arztes für Allgemeinmedizin oder des/r Kinderarztes*in freier Wahl in seinem Ambulatorium im Datenfluss des Arzneimittelverbrauchs auf Krankenhausebene registriert werden muss.*

Industriell oder im Krankenhaus zubereitete radioaktive Arzneimittel ohne Handelszulassung in Italien, können wie Rezepturarzneien bzw. ausländische Arzneimittel TIPO_FARM 2 oder 3 und Codes V09 und V10 codiert werden.

Allergene ohne Handelszulassung aber mit ATC V04CL da in autorisierten Labors hergestellt, die in der In-vivo-Allergiediagnostik verwendet werden (z.B. Hautallergietest, intradermale, Patch-Tests...), können wie Rezepturarzneien, Defektur, Galenik, TIPO_FARM=2 codiert werden.

Die regionalen Blutprodukte müssen mittels AIC-Code gekennzeichnet werden; im Feld „Menge“ muss die genau Menge eingetragen werden und im Feld „Erwerbskosten“ wird der fiktive Wert '0,00' eingetragen.

11.35. KENNZEICHNUNG (TARG)

Im Feld "Kennzeichnung" muss der eindeutige 10 Zeichen Code auf dem Aufkleber der Verpackung (fortlaufende Nummerierung) eingetragen werden.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Beschreibt die eindeutige Nummer des Aufklebers auf der Packung. Das zehnte Zeichen (Kontrollcode) kann alternativ wie folgt eingestellt werden: - Mit dem Kontrollzeichen (check digit), falls vorhanden - mit 'A' falls das automatische Lesen des Kontrollzeichens nicht funktioniert hat - mit 'X' falls das chek digit noch nicht vorgesehen ist Gibt die eindeutige Nummer der Packung an, die auf der Klebemarke angeführt ist. Wird dieses Feld ausgefüllt, ist die Variable „MENGE“ mit 1 auszufüllen.	

Pflichtfeld.

Ab 01/01/2017 wird die Nummerierung bestehend aus 10 Zeichen eingeführt (bis 31.12.2016 besteht das Feld aus 9 Zeichen)

Falls die Kennzeichnung nicht möglich ist oder TIPO_FARM verschieden '1' ist, „0000000000“ eingeben.

11.36. ERWERBSKOSTEN DES ARZNEIMITTELS FÜR DEN BETRIEB (C_ACQ)

Gibt die Kosten für den Erwerb der Arzneimittel in Direktabgabe an, verstanden als gewichtete Durchschnittskosten in 12 Monaten einschließlich Mehrwertsteuer. Die Anschaffungskosten beziehen sich auf die gesamte Menge der verabreichten Arzneimittel (Packungen, Dosierungen oder Liter) und nicht auf die einzelne Packung.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Der Betrag ist in Zahlen mit Werten zwischen „0,00“ und „ 99999999,99999“ anzugeben. (Kosten der Konfektion/Konversationsfaktor) * Menge	In der Folge implementiert mit automatischem Verfahren aus der Fachtabelle des Sanitätsbetriebs.

Pflichtfeld für die Pharmazeutischen Dienste.

Negative Werte sind zugelassen, wobei das Zeichen „-“ vor dem Wert verwendet werden muss. Im Falle einer zurückgegebenen und wiederum verteilten Packung, C_ACQ und QUANT mit negativen und positiven Werten ausfüllen. Das Feld KENNZEICHNUNG immer mit '000000000' ausfüllen.

Das Feld „Erwerbskosten“ berücksichtigt eventuelle pay-back Beträge oder Gutschriften der AIFA nicht, die aus erlassenen Verfahren derselben oder im Rahmen der Erstattungsverfahren, die mittels Plattform der AIFA Überwachungsregister verwaltet werden, resultieren.

11.37. BRUTTOKOSTEN DES ARZNEIMITTELS AUF DEM TERRITORIUM (C_ACQ_FARM)

Gibt den Bruttopreis des einzelnen Arzneimittels auf dem Territorium einschließlich Mehrwertsteuer an.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Feld nicht auszufüllen.	Die Kosten sind in Zahlen mit Werten zwischen „0,00“ und „99999999.99999“ anzugeben.

Pflichtfeld für die Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs.

11.38. KOSTEN DES DIENSTES (C_SERV)

Gibt die vom Sanitätsbetrieb bestrittenen Kosten für den Dienst der Direktabgabe im Fall der Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs an.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Feld nicht auszufüllen.	In der Folge implementiert mit automatischem Verfahren. Der Betrag ist in Zahlen mit Werten zwischen „0.00“ und „9999.99“ anzugeben.

Pflichtfeld für die Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs (wird zu einem späteren Zeitpunkt eingeführt).

11.39. MENGE (QUANT)

Im Fall, in dem die Kennzeichnung nicht angeführt wird, enthält das Feld die Stückzahl (Packungen oder posologische Einheiten) mit Bezug auf den Kodex des Arzneimittels.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Die Stückzahl ist mit Werten zwischen 1 und 99999999999,99 anzugeben; für den Sauerstoff muss die Anzahl der Liter angegeben werden.	

Pflichtfeld.

Negative Werte sind zugelassen, wobei das Zeichen „-“ vor dem Wert verwendet werden muss. Im Falle einer zurückgegebenen und wiederum verteilten Packung, C_ACQ und QUANT mit negativen und positiven Werten ausfüllen. Das Feld KENNZEICHNUNG immer mit '0000000000' ausfüllen.

Bezüglich Sauerstoff wird darauf hingewiesen, dass bei Schwierigkeiten mit der pünktlichen Erhebung der Tagesmenge der verabreichten Arzneimittel die Möglichkeit besteht, die Menge pro Patient anzugeben, wobei sie einem Tag des Bezugszeitraumes zugeordnet wird.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass für gasförmige Arzneimittel mit Zahlungskodex folgendes gilt:

- Bei gasförmigen Arzneimitteln in beweglichen Behältern muss die Menge in Anzahl von Behältern (Maßeinheit entspricht den Packungen, die im Zahlungskodex angegeben werden, z.B. Bombe) abgegeben werden, so wie bei der Übertragung der Daten bei den traditionellen Arzneimittelverpackungen;
- Bei gasförmigen Arzneimitteln in fixen Behältern, muss die gelieferte Menge mit fixen Behältern in Liter angegeben werden, was der Maßeinheit lt. Autorisierung für die Handelsgenehmigung entspricht.

Wenn das Behandlungsgas, das Gegenstand der Dispensation ist, nicht mit einem AIC-Code versehen ist, muss das Feld MENGE die Anzahl der verteilten Liter beinhalten.

11.40. KONVERSIONSFAKTOR (FAT_CONV)

Pharmazeutische Dienste (Direktgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Der Konversionsfaktor ist der Koeffizient, durch den die Arzneimittelmenge geteilt wird, um die Anzahl der Packungen zu erhalten. Wird die Menge in Packungen oder Liter ausgedrückt (bei Sauerstoff oder andere gasförmige Arzneimittel), erhält der Konversionsfaktor den Wert „1,00“. Die Werte gehen von 1 bis 999999.	

Pflichtfeld.

Wenn das Feld „Kennzeichnung“ ausgefüllt wird, muss der Konversionsfaktor gleich „1“ sein oder das Verhältnis zwischen Menge und Konversionsfaktor dem Absolutwert „1“ entsprechen.

Falls sich die Übermittlung auf einen AIC mit mehreren Packungen bezieht, wie beispielsweise die Sauerstoffflasche, dessen Packung 12 Flaschen enthält, entspricht der Konversionsfaktor dem Wert 12.

11.41. **KOSTEN DES DIENSTES PRO VERSCHREIBUNG** (COSTO _SRV _RIC)

Gibt die Gesamtkosten des Dienstes für die Verschreibung an.

Pharmazeutische Dienste (Direktabgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Feld nicht auszufüllen.	Zahlen zwischen „0,00“ und „99999999.99999“ sind zulässig.

Pflichtfeld für die Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs.

11.42. **ZEILE** (ID _RIGA)

Pharmazeutische Dienste (Direktgabe)	Territoriale Apotheken (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)
Fortlaufende Nummer des Arzneimittels einer Verschreibung. Beginnt immer mit 01 als erste Zeile/Datensatz der Verschreibung und erstes Arzneimittel. Der Wert 02 entspricht dem zweiten Arzneimittel, usw..	

Pflichtfeld.

***D. VARIABLEN DES TARIFVERZEICHNISSES DER ABGABE IM AUFTRAG
DES SANITÄTSBETRIEBS (nur für den
Pharmazeutischen Dienst des Gesundheitsbezirks
Meran)***

11.43. KODEX DES ARZNEIMITTELS (COD_FARM)

Kodex der italienischen Handelszulassung des Arzneimittels, das auf Rechnung abgegeben wird. Es muss der Zulassungskodex, bestehend aus 9 Ziffern ohne Anfangsbuchstaben (AIFA-Verzeichnis), angegeben werden.

Pflichtfeld.

11.44. BRUTTOKOSTEN DES ARZNEIMITTELS (C_ACQ_TAR)

Gibt die Kosten für den Erwerb der Arzneimittelpackung in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs an, verstanden als gewichtete Durchschnittskosten in 12 Monaten einschließlich Mehrwertsteuer. Der Betrag ist in Zahlen mit Werten zwischen „0,00“ und „99999999,99999“ anzugeben.

Pflichtfeld.

11.45. DATUM DES BEGINNS DES BEZUGSZEITRAUMS (DATA_INIZIO)

Gibt das Datum des Beginns des Bezugszeitraums für die Berechnung der Bruttokosten des Arzneimittels an.

Das Datum besteht aus 8 Zeichen und muss im Format AAAAMMGG ausgefüllt werden:

- Die ersten vier Zeichen geben das Jahr in ungekürzter Ausführung an;
- die folgenden zwei Zeichen geben den Monat an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 2=02);
- die letzten beiden Zeichen geben den Tag an, der den Fixwert 01 annimmt.

Pflichtfeld.

11.46. DATUM DES ENDES DES BEZUGSZEITRAUMS (DATA_FINE)

Gibt das Datum des Endes des Bezugszeitraums für die Berechnung der Bruttokosten des Arzneimittels an.

Das Datum besteht aus 8 Zeichen und muss im Format AAAAMMGG ausgefüllt werden:

- Die ersten vier Zeichen geben das Jahr in ungekürzter Ausführung an;
- die folgenden zwei Zeichen geben den Monat an, wobei einer Zahl unter 10 eine Null vorangesetzt werden muss (Bsp.: 2=02);
- die letzten beiden Zeichen geben den Tag an, der den Fixwert 01 annimmt.

Pflichtfeld.

12. FUNKTIONSBESCHREIBUNG DES DATENSATZFORMATS FÜR DIE KRANKENHAUSINTERNEN PHARMAZEUTISCHEN DIENSTE

ÜBERMITTLUNGSMODALITÄT DER VON DEN KRANKENHAUSINTERNEN PHARMAZEUTISCHEN DIENSTEN ERHOBENEN DATEN

Aus Gründen der Vertraulichkeit der Daten müssen zwecks Beachtung des Legislativdekrets 196/03 in geltender Fassung die an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialpolitik zu übermittelnden Daten in den folgenden Archiven registriert werden:

1. **Archiv FARMDIR01A³** bezogen auf die **meldeamtlichen Informationen**;
2. **Archiv FARMDIR01B²** bezogen auf die **Informationen mit sensiblen Daten in Bezug auf den Kontakt/die Verschreibung**;
3. **Archiv FARMDIR01C²** bezogen auf die **Informationen mit sensiblen Daten in Bezug auf die abgegebenen Arzneimittel**.

Die drei Archive müssen sich untereinander vollständig decken und sich auf dieselben Ereignisse „Kontakt/Verschreibung“ beziehen: Die Anzahl der Verschreibungen, auf die sich die Daten des ersten Archivs beziehen, muss der Anzahl der Verschreibungen entsprechen, auf die sich die Daten des zweiten und dritten Archivs beziehen.

Im Fall von Datensätzen, die in den drei Archiven nicht übereinstimmen, werden diese nicht in die Informationsdatenbank aufgenommen und vom Erhebungsverfahren gemeldet, welches die Fehler in den jeweils geprüften Archiven des Sanitätsbetriebs aufzeigt.

Die eventuelle erneute Sendung der korrekten Archive seitens des Sanitätsbetriebs muss komplett sein, das heißt sie muss alle Datensätze der vorherigen Sendung umfassen, da das Datenerhebungsverfahren im Fall der Feststellung von fehlerhaften Datensätzen das gesamte erfasste Archiv löscht.

Da die Erwerbskosten der Arzneimittel in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs, die vom Pharmazeutischen Dienst des Gesundheitsbezirks Meran geliefert werden, den von den territorialen Apotheken abgegebenen Arzneimitteln zugeordnet werden müssen (Datenfluss der Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs, erfasst vom Verbuchungsamt für Rezepte), hat der Pharmazeutische Dienst von Meran die Pflicht, auch das folgende Archiv zu übermitteln:

- **Archiv FARMCONTAR²** in Bezug auf die **Informationen mit den Erwerbskosten der Arzneimittel in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs**.

³ Die Dateien müssen in Übereinstimmung mit den anderen, auf Landesebene bereits aktivierten Datenflüssen die folgende Bezeichnung tragen: BZ_041AAA_YYYYMMDD_FARMDIR01A.txt, BZ_041AAA_YYYYMMDD_FARMDIR01B.txt, BZ_041AAA_YYYYMMDD_FARMDIR01C.txt und BZ_041102_YYYYMMDD_FARMCONTAR.txt, wobei AAA dem Bezirkskodex und YYYYMMDD dem vollständigen Datum entsprechen.

In der Folge sind die Merkmale jedes Archivs auf der Grundlage des Datensatzformats und der Ausfüllungsvorschriften angeführt, welche dem Ministerialdekret vom 31. Juli 2007 beigelegt sind und an alle von der Datenerhebung betroffenen Subjekte gesendet wurden.

Das Archiv wird eindeutig anhand folgender Schlüsselfelder identifiziert:

- Abgabe Region
- Jahr
- Monat
- Kodex des Sanitätsbetriebes (Gesundheitsbezirk)
- ID des Kontaktes
- Code der Abgabe Struktur
- Art des Arzneimittel
- Code des Arzneimittel
- Kennzeichnung
- Datum der Abgabe

Die Dateien dürfen nur einen Bezugsmonat beinhalten; im Falle von mehreren Monaten müssen mehrere Dateien übermittelt werden.

ARCHIV FARMDIR01A – ANAGRAPHISCHE INFORMATIONEN

Das Archiv besteht aus den Datensätzen der anagraphischen Informationen des Empfängers der Verschreibung und der Abgabe des Arzneimittels.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 109 BYTES**

Datensatzformat mit den anagraphischen Daten der Verschreibung und der Arzneimittelabgabe

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	4	4	7	Format AAAA	OBBV
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	2	8	9	Format MM	OBBV
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	6	10	15	041+ Kodex des Gesundheitsbezirks	OBBV
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	15	16	30	- Bei TIPO_CONT=1 15-ziffriger Kodex (3 Ziffern der regionalen zuständigen Einrichtung oder 001=SASN) - Bei TIPO_CONT=2 15-ziffriger Kodex (999 + 2 Ziffern für das Bezugsjahr + 1 Ziffer für den Bezirk + 9 Ziffern für die interne fortlaufende Nummer); - Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = Code mit 15 Ziffern (R99 + 2 Ziffern für das Bezugsjahr+1 Gesundheitsbezirk + 9 Ziffern für die interne fortlaufende Nummer)	OBBV
6	TIPO_CONT	Gibt die Art des Kontaktes an (Rezept NGS oder Sonstiges)	AN	1	31	31	1 = Rezept NGD; 2 = Sonstiges - Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) ist TIPO_CONT = „2“	OBBV
7	TIPO_EROG	Art der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	2	32	33	01 = Öffentliche oder private Aufenthaltseinrichtung oder Pflegeanstalt; 02 = Sonstige öffentliche oder private gesundheitliche Einrichtung (krankenhausexterne oder Sprengelambulanz, Pflegeheim/stationäres Rehabilitationszentrum, etc.); 03 = Rehabilitationsanstalt oder -zentrum;	OBBV

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
							05 = Strafanstalten 06= SB (andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtung)	
8	STR_EROG	Kodex der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	8	34	41	– Kodexe der Modelle HSP11 bei TIPO_EROG=01; – Kodexe der Modelle STS11 bei TIPO_EROG=02; – Kodizes der Modelle RIA11 mit Endung R bei TIPO_EROG=03; – Kodex 041001C bei TIPO_EROG=05 – Kodizes der Modelle FLS11 wenn TIPO_EROG=06	OBBV
9	TIPO_STR_EROG	Art der Abgabe Einrichtung nur bei Art der Abgabe Einrichtung 02	AN	2	42	43	01 = DfA; 02 = Pflegeheim/stationäres Rehabilitationszentrum; 03 = Stationäre oder halbstationäre Einrichtung; 04 = Sonstige territoriale Einrichtung 05 = ZPG	OBB
10	TIPO_ID	Art des ID des Patienten	AN	1	44	44	1= Steuernummer 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z= Sonstiges Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_ID = „0“	OBBV
11	ID_ASS	Identifikationskodex des Patienten	AN	16	45	60	Steuernummer für in Italien ansässige Patienten; Regionaler Kodex STP; Persönliche Identifikationsnummer der europäischen Krankenversicherungskarte für Patienten mit TEAM ENI-Code für bedürftige ausländische EU-Bürger/innen Sanitäre Matrikelnummer wenn TIPO_ID= 'Z'; Bei Anonymität „X“ eingeben Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) das Feld mit „0“ ausfüllen	OBBV
12	DATA_NAS	Geburtsdatum des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	D	8	61	68	Format AAAA-MM-GG Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) DATA_NAS = „0“	OBBV
13	GENERE	Geschlecht des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	AN	1	69	69	1 = Männlich; 2 = Weiblich; 9 = Nicht bekannt/nicht erwiesen Wenn TIPO_EROG=05 oder	OBBV

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
							(TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) GENERE = „0“ Bei Anonymität „0“ eingeben	
14	CITTAD	Staatsbürgerschaft des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	AN	1	70	70	1 = Italienischer Staatsbürger; 2 = Ausländischer Staatsbürger; 9 = Staatenloser Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) CITTAD = „0“ Bei Anonymität ist CITTAD „0“ eingeben	OBBV
15	ASL_RES	Kodex des Wohnsitz- Sanitätsbetriebs des Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde	AN	6	71	76	Kodizes der Modelle FLS11 (für in Südtirol Ansässige Kodex der Region + Kodex des Gesundheitsbezirkes) Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) ASL_RES = „0“ ASL_RES oder STATO_RES muss ausgefüllt werden (nur eines der beiden Felder)	
16	STATO_RES	Kodex des ausländischen Staates, der für den Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde, zuständig ist	AN	2	77	78	Anhang A Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) STATO_RES wird nicht ausgefüllt ASL_RES oder STATO_RES muss ausgefüllt werden (nur eines der beiden Felder)	
17	IST_COM	Identifikationskodex der Versicherung oder zuständigen Körperschaft des ausländischen Patienten	AN	28	79	106	Kodex der Nation Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) IST_COM = „0“	
18	PRES_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	1	107	107	Die erlaubten Codes sind: 0= gültiger Identifikationscode (in der MEF-Datenbank vorhanden) 1= falscher Identifikationscode (nicht in der MEF-Datenbank vorhanden)	
19	TS_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	2	108	109	Die erlaubten Codes sind: 0= Steuernummer 1= STP-Code 2= ENI-Code 3= TEAM-Code 4= provisorische Steuernummer (11 Ziffern) 97= STP-Code nicht im Melderegister vorhanden 98= Patient macht Gebrauch des Anonymitätsrechtes 99= Code nicht in der Datenbank vorhanden	

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

OBB = Pflichtfeld, an eine Bedingung gebunden;

„Leer“ = Kein Pflichtfeld.

NB:

Die Felder des **Datums** können im Format **AAAA** oder **MM** (unter 10 muss eine Null vorangesetzt werden) oder im Format **AAAAMMGG** (bei GG unter 10 wird eine Null vorangesetzt) ausgefüllt werden; fehlende Daten müssen mit **Leerzeichen** ausgefüllt werden.

Die Felder mit **alphanumerischem Satzformat (AN)** müssen immer **links ausgerichtet** und **rechts mit Leerzeichen** gefüllt werden.

Die Felder mit **numerischem Satzformat (N)** müssen immer **rechts ausgerichtet** und **mit Null gefüllt werden**.

ARCHIV FARMDIR01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN

Das Archiv besteht aus den Datensätzen mit den Informationen über den Kontakt/die Verschreibung der dem Patient für die Anwendung zu Hause abgegebenen Arzneimittel.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 95 BYTES**

Datensatzformat mit den Daten über die Arzneimittelverschreibung oder den Kontakt

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	4	4	7	Format AAAA	OBBV
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	2	8	9	Format MM	OBBV
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	6	10	15	041+ Kodex des Gesundheitsbezirks	OBBV
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	15	16	30	- Bei TIPO_CONT=1 15-ziffriger Kodex (3 Ziffern der regionalen zuständigen Einrichtung oder 001=SASN) - Bei TIPO_CONT=2 15-ziffriger Kodex (999 + 2 Ziffern für das Bezugsjahr + 1 Ziffer für den Bezirk + 9 Ziffern für die interne fortlaufende Nummer); - Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = Code mit 15 Ziffern (R99 + 2 Ziffern für das Bezugsjahr+1 Gesundheitsbezirk + 9 Ziffern für die interne fortlaufende	OBBV
18	DATA_EROG	Datum der Arzneimittelabgabe	D	8	31	38	Format AAAA-MM-GG	OBBV
19	TIPO_DIR	Art der Arzneimitteldirektabgabe an den Patienten	AN	2	39	40	01 = bei Entlassung aus dem Krankenhaus 02 = Bei Entlassung aus fachärztlicher Visite; 03 = Für chronisch Kranke; 04 = In Hauspflege; 05 = In stationärer oder halbstationärer Versorgung	OBBV
20	CAN_EROG	Abgabekanal der Arzneimittel	AN	1	41	41	D = Direktabgabe	OBBV
21	COD_PRES	Landeskodex des Subjektes, das dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN	16	42	57	Landeskodex Wenn TIPO_PRES = „Z“ muss das Feld ausgefüllt werden	
22	TIPO_PRES	Art des verschreibenden	AN	1	58	58	A = Ambulanzfacharzt (ehemal.	OBBV

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
		Arztes, der dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat					SUMAI); B = Konsiliararzt C = Facharzt einer akkreditierten privaten Einrichtung; D = Angestellter der territorialen Dienste des SB; F = Allgemeinmediziner; G = Notarzt; H = Krankenhausarzt; I = INAIL Arzt; P = Kinderarzt freier Wahl; T = Arzt des Bereitschaftsdienstes für Touristen; U = Arzt eines Universitätskrankenhauses; X = Sonstige (Praktikant, Arzt in Ausbildung zum Facharzt, usw.) Z = anderer Facharzt Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_PRES = „0“	
23	DATA_PRES	Datum der Verschreibung	D	8	59	66	Format AAAA-MM-GG Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) DATA_PRES = „0“	
24	TIPO_ESEN	Art der Ticketbefreiung des Patienten	AN	1	67	67	1 = Nicht befreit (ticketpflichtiger Patient); 2 = Befreit wegen Sozialstatus; 3 = Befreit wegen Krankheit; 4 = Befreit wegen seltener Krankheit; 5 = Verschreibung von Arzneimitteln der Klasse C für Kriegsinvaliden; 9 = nicht vorgesehenes Ticket 0 = Sonstiges Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_ESEN = „0“ Bei Anonymität kann „0“eingegeben werden	OBBV
25	COD_ESEN	Kodex der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten	AN	6	68	73	Nationale Codes der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten - Dekret des Wirtschafts- und Finanzministeriums vom 22. Juli 2005 (Kodex aus 1 Ziffer + Unterkodex aus 2 Ziffern) Wenn TIPO_ESEN nicht 2,3,4,5, ist, ist das Feld kein Pflichtfeld	OBB
26	QUOT_FIS	Eventueller Fixbetrag, den der	N	6	74	79	Zahlenwert zwischen 0,00 und	OBBV

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
		Patient pro Leistung zu zahlen hat					999,99 Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) QUOT_FIS = „0.00“	
27	QUOT_PER	Eventueller Anteilsbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N	6	80	85	Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99 Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) QUOT_PER = „0.00“	
28	TIPO_OP	Art der Übermittlung	AN	1	86	86	I=Eingabe; V=Änderung; C=Löschung	OBBV
29	MR	Verteiltes Arzneimittel lt. Landesbestimmungen im Bereich seltene Krankheiten	AN	1	87	87	0=Patient ohne seltene Krankheit oder mit seltener Krankheit ohne PTP 1 = Patient mit seltener Krankheit mit PTP	OBBV
30	MR_PTP	Nummer des PTP (nur bei Patienten mit seltener Krankheit)	N	8	88	95	Nummer des Persönlichen Therapieplans	OBB

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

OBB = Pflichtfeld, an eine Bedingung gebunden;

„Leer“ = Kein Pflichtfeld.

NB:

Die Felder des **Datums** können im Format **AAAA** oder **MM** (unter 10 muss eine Null vorangesetzt werden) oder im Format **AAAAMMGG** (bei GG unter 10 wird eine Null vorangesetzt) ausgefüllt werden; fehlende Daten müssen mit **Leerzeichen** ausgefüllt werden.

Die Felder mit **alphanumerischem Satzformat (AN)** müssen immer **links ausgerichtet** und **rechts mit Leerzeichen** gefüllt werden.

Die Felder mit **numerischem Satzformat (N)** müssen immer **rechts ausgerichtet** und **mit Null gefüllt werden**.

ARCHIV FARMDIR01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEGEBENEN ARZNEIMITTEL

Das Archiv besteht aus den Datensätzen mit den Informationen über die dem Patient für die Anwendung zu Hause abgegebenen Arzneimittel für jeden Kontakt/jede Verschreibung.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 87 BYTES**

Datensatzformat mit den Daten über die direkt abgegebenen Arzneimittel

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	4	4	7	Format AAAA	OBBV
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	2	8	9	Format MM	OBBV
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	6	10	15	041+ Kodex des Gesundheitsbezirks	OBBV
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	15	16	30	- Bei TIPO_CONT=1 15-ziffriger Kodex (3 Ziffern der regionalen zuständigen Einrichtung oder 001=SASN) - Bei TIPO_CONT=2 15-ziffriger Kodex (999 + 2 Ziffern für das Bezugsjahr + 1 Ziffer für den Bezirk + 9 Ziffern für die interne fortlaufende Nummer); - Wenn TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STRG_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = Code mit 15 Ziffern (R99 + 2 Ziffern für das Bezugsjahr+1 Gesundheitsbezirk + 9 Ziffern für die interne fortlaufende	OBBV
31	TIPO_FARM	Art des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels	AN	1	31	31	1=Packung mit Handelszulassung; 2=Rezepturen und Defekturen; 3=Ausländische Arzneimittel; 4=Flüssiger Sauerstoff (nur wenn ohne AIC); 5=Gasförmiger Sauerstoff (nur wenn ohne AIC); 6=Sonstige Behandlungsgase	OBBV
32	COD_FARM	Kodex des abgegebenen Arzneimittels	AN	9	32	40	- Zulassungskodex bei TIPO_FARM=1; - ATC-Kodex bei	OBBV

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
							TIPO_FARM=2 oder 3 – Zulassungskodex bei TIPO_FARM=4 oder 5; – falls nicht vorhanden V03AN01 – Zulassungskodex bei TIPO_FARM=6 oder – falls nicht vorhanden V03AN oder V03AN02 oder V03AN03 oder V03AN04 oder N01AX13 oder V08DA05 oder A06AX02 oder V03AN05 oder R07AX01 eingeben – Wenn TIPO_FARM 2,3 ist, kann man als Alternative auch die nationalen Codes, die monatlich übermittelt werden, verwenden	
33	TARG	Fortlaufende Nummerierung der Klebmarke der einzelnen Packung	AN	10	41	50	10-ziffriger Code. Der Kontrollcode (10. Zeichen) kann 'A' sein, falls das automatische Lesen nicht funktioniert hat oder 'X' falls das Verfahren noch nicht vorgesehen ist. Falls die Kennzeichnung nicht verfügbar ist, „0000000000“	
34	C_ACO	Erwerbskosten des Arzneimittels einschl. MwSt.	N	14	51	64	Zahlenwert zwischen 0,00 und 99999999,99999 Negative Werte sind zugelassen (Rückgabe) und müssen mit einem „-“ Zeichen vor dem Wert gekennzeichnet werden	OBBV
37	QUANT	Anzahl der Packungen oder posologischen Einheiten des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels. Für den Sauerstoff die Zahl der Liter angeben	N	15	65	79	Zahlenwert zwischen 1 und 99999999,99999 Negative Werte sind zugelassen (Rückgabe) und müssen mit einem „-“ Zeichen vor dem Wert gekennzeichnet werden bei	OBB
38	FAT_CONV	Koeffizient, durch den die Arzneimittelmenge geteilt werden muss, um die Anzahl der Arzneimittelpackungen zu erhalten, die an den Patienten abgegeben wurde	N	6	80	85	Zahlenwert zwischen 1 und 999999 Wenn TARG nicht „0000000000“ ist, dann FAT_CONV=1 oder QUANT/FAT_CONV=1	OBBV
40	ID_RIGA	Fortlaufende Nummer des Arzneimittels derselben Verschreibung	N	2	86	87	Zahlenwert zwischen 01 und 99	OBBV

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

OBB = Pflichtfeld, an eine Bedingung gebunden;

„Leer“ = Kein Pflichtfeld.

NB:

Die Felder des **Datums** können im Format **AAAA** oder **MM** (unter 10 muss eine Null vorangesetzt werden) ausgefüllt werden; fehlende Daten müssen mit **Leerzeichen** ausgefüllt werden.

Die Felder mit **alphanumerischem Satzformat (AN)** müssen immer **links ausgerichtet** und **rechts mit Leerzeichen** gefüllt werden.

Die Felder mit **numerischem Satzformat (N)** müssen **immer rechts ausgerichtet** und **mit Null gefüllt werden**.

ARCHIV FARMCONTAR – INFORMATIONEN ÜBER DIE KOSTEN DER ARZNEIMITTEL IN ABGABE IM AUFTRAG DES SANITÄTSBETRIEBS

Das Archiv besteht aus den Datensätzen mit den Kosten der Arzneimittel, die im Auftrag des Sanitätsbetriebs abgegeben wurden.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 39 BYTES**

Datensatzformat mit den Kosten der im Auftrag des Sanitätsbetriebs abgegebenen Arzneimittel (Gesundheitsbezirk Meran)

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
1	COD_FARM	Kodex des abgegebenen Arzneimittels	AN	9	1	9	9-ziffriger Zulassungskodex	OBBV
2	C_ACQ_TAR	Erwerbskosten des Arzneimittels einschl. MwSt.	N	14	10	23	Zahlenwert zwischen 0,00 und 99999999,99999	OBBV
3	DATA_INIZIO	Datum des Beginns des Bezugszeitraums für die Berechnung des 12-Monate-Durchschnitts	D	8	24	31	Format AAAAMMGG	OBBV
4	DATA_FINE	Datum des Endes des Bezugszeitraums für die Berechnung des 12-Monate-Durchschnitts	D	8	32	39	Format AAAAMMGG	OBBV

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

NB:

Die Felder des **Datums** müssen im Format **AAAAMMGG** ausgefüllt werden.

Die Felder mit **alphanumerischem Satzformat (AN)** müssen immer **links ausgerichtet** und **rechts mit Leerzeichen** gefüllt werden.

Die Felder mit **numerischem Satzformat (N)** müssen immer **rechts ausgerichtet** und **mit Null** gefüllt werden.

Das Archiv wird eindeutig anhand folgender Schlüsselfelder identifiziert:

- Kodex des Arzneimittels
- Datum des Beginns des Bezugszeitraums
- Datum des Endes des Bezugszeitraums

13. FUNKTIONSBESCHREIBUNG DES DATENSATZFORMATS FÜR DAS VERBUCHUNGSAMT FÜR REZEPTE (Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs)

ÜBERMITTLUNGSMODALITÄT DER VOM VERBUCHUNGSAMT FÜR REZEPTE ERHOBENEN DATEN

Aus Gründen der Vertraulichkeit der Daten müssen zwecks Beachtung des Legislativdekrets 196/03 in geltender Fassung die an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialpolitik zu übermittelnden Daten in den folgenden Archiven registriert werden:

1. **Archiv FARMCON01A⁴** bezogen auf die **meldeamtlichen Informationen**;
2. **Archiv FARMCON01B³** bezogen auf die **Informationen mit sensiblen Daten in Bezug auf Kontakt/Verschreibung**;
3. **Archiv FARMCON01C³** bezogen auf die **Informationen mit sensiblen Daten in Bezug auf die abgegebenen Arzneimittel**.

Die drei Archive müssen sich untereinander vollständig decken und sich auf dieselben Ereignisse „Kontakt/Verschreibung“ beziehen. Die Anzahl der Verschreibungen, auf die sich die Daten des ersten Archivs beziehen, muss der Anzahl der Verschreibungen entsprechen, auf die sich die Daten des zweiten und dritten Archivs beziehen.

Im Fall von Datensätzen, die in den drei Archiven nicht übereinstimmen, werden diese nicht in die Informationsdatenbank aufgenommen und vom Erhebungsverfahren gemeldet, welches die Fehler in den jeweils geprüften Archiven des Sanitätsbetriebs aufzeigt.

Die eventuelle erneute Sendung der korrekten Archive seitens des Sanitätsbetriebs muss komplett sein, das heißt sie muss alle Datensätze der vorherigen Sendung umfassen, da das Datenerhebungsverfahren im Fall der Feststellung von fehlerhaften Datensätzen das gesamte erfasste Archiv löscht.

In der Folge sind die Merkmale jedes Archivs auf der Grundlage des Datensatzformats und der Ausfüllungsvorschriften angeführt, welche dem Ministerialdekret vom 31. Juli 2007 beigelegt sind und an alle von der Datenerhebung betroffenen Subjekte gesendet wurden.

Die Dateien müssen als Bezugszeitraum ein einzelnes Monat beinhalten; falls mehrere Monate übermittelt werden, müssen mehrere Dateien hergestellt werden.

⁴ Die Dateien müssen in Übereinstimmung mit den anderen, auf Landesebene bereits aktivierten Datenflüssen die folgende Bezeichnung tragen: BZ_041001_YYYYMMDD_FARMCON01A.txt, BZ_041001_YYYYMMDD_FARMCON01B.txt und BZ_041001_YYYYMMDD_FARMCON01C.txt, wobei YYYYMMDD dem vollständigen Datum entspricht.

ARCHIV FARMCON01A – ANAGRAFISCHE INFORMATIONEN

Das Archiv besteht aus den Datensätzen der anagraphischen Informationen des Empfängers der Verschreibung und der Abgabe des Arzneimittels.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 109 BYTES**

Datensatzformat mit den anagraphischen Daten der Verschreibung und der Arzneimittelabgabe

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	4	4	7	Format AAAA	OBBV
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	2	8	9	Format MM	OBBV
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	6	10	15	041+ Kodex des Gesundheitsbezirks	OBBV
5	ID_CONT	Rezeptnummer	AN	15	16	30	15-ziffriger Kodex (3 der regionalen zuständigen Einrichtung oder 001=SASN)	OBBV
6	TIPO_CONT	Gibt die Art des Kontaktes an (Rezept NGS oder Sonstige)	AN	1	31	31	1 = Rezept NGD	OBBV
7	TIPO_EROG	Art der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	2	32	33	04 = Konventionierte territoriale Apotheke	OBBV
8	STR_EROG	Kodex der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	8	34	41	Landescode der Apotheken	OBBV
9	TIPO_STR_EROG	Art der abgebenden Struktur bei Art der Abgabe Einrichtung 02	AN	2	42	43	Leer	OBB
10	TIPO_ID	Art des ID des Patienten	AN	1	44	44	1= Steuernummer 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z= Sonstiges	OBBV
11	ID_ASS	Identifikationskodex des Patienten	AN	16	45	60	Steuernummer für in Italien ansässige Patienten; Regionaler Kodex STP; Persönliche Identifikationsnummer der europäischen Krankenversicherungskarte für Patienten mit TEAM ENI-Code für bedürftige ausländische EU-Bürger/innen Sanitäre Matrikelnummer wenn TIPO_ID= 'Z'; Bei Anonymität „X“ in das Feld eintragen	OBBV
12	DATA_NAS	Geburtsdatum des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	D	8	61	68	Format AAAA-MM-GG	OBBV
13	GENERE	Geschlecht des Patienten,	AN	1	69	69	1 = Männlich;	OBBV

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
		dem die Leistung erbracht wurde					2 = Weiblich; 9 = Nicht bekannt/nicht erwiesen Bei Anonymität GENDRE = „0“	
14	CITTAD	Staatsbürgerschaft des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	AN	1	70	70	1 = Italienischer Staatsbürger; 2 = Ausländischer Staatsbürger; 9 = Staatenloser	OBBV
15	ASL_RES	Kodex des Wohnsitz-Sanitätsbetriebs des Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde	AN	6	71	76	Kodexe der Modelle FLS11 (für in Südtirol Ansässige Kodex der Region + Kodex des Bezirks)	OBB
16	STATO_RES	Kodex des ausländischen Staates, der für den Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde, zuständig ist	AN	2	77	78	Anhang A	OBB
17	IST_COM	Identifikationskodex der Versicherung oder zuständigen Körperschaft des ausländischen Patienten	AN	28	79	106	Nationaler Kodex	
18	PRES_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	1	107	107	Die erlaubten Codes sind: 0= gültiger Identifikationscode (in der MEF-Datenbank vorhanden) 1= falscher Identifikationscode (nicht in der MEF-Datenbank vorhanden)	
19	TS_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	2	108	109	Die erlaubten Codes sind: 0= Steuernummer 1= STP-Code 2= ENI-Code 3= TEAM-Code 4= provisorische Steuernummer (11 Ziffern) 97= STP-Code nicht im Melderegister vorhanden 98= Patient macht Gebrauch des Anonymitätsrechtes 99= Code nicht in der Datenbank vorhanden	

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

OBB = Pflichtfeld, an eine Bedingung gebunden;

„Leer“ = Kein Pflichtfeld.

NB:

Die Felder des **Datums** können im Format **AAAA** oder **MM** (unter 10 muss eine Null vorangesetzt werden) oder im Format **AAAAMMGG** (bei GG unter 10 wird eine Null vorangesetzt) ausgefüllt werden; fehlende Daten müssen mit **Leerzeichen** ausgefüllt werden.

Die Felder mit **alphanumerischem Satzformat (AN)** müssen immer **links ausgerichtet** und **rechts mit Leerzeichen** gefüllt werden.

Die Felder mit **numerischem Satzformat (N)** müssen immer **rechts ausgerichtet** und **mit Null gefüllt werden**.

ARCHIV FARMCON01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN

Das Archiv besteht aus den Datensätzen mit den Informationen über den Kontakt/die Verschreibung der dem Patient für die Anwendung zu Hause abgegebenen Arzneimittel.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 86 BYTES**

Datensatzformat mit den Daten über die Arzneimittelverschreibung oder den Kontakt

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	4	4	7	Format AAAA	OBBV
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	2	8	9	Format MM	OBBV
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	6	10	15	041+ Kodex des Gesundheitsbezirks	OBBV
5	ID_CONT	Rezeptnummer	AN	15	16	30	15-ziffriger Kodex (3 der regionalen zuständigen Einrichtung oder 001=SASN)	OBBV
18	DATA_EROG	Datum der Arzneimittelabgabe	D	8	31	38	Format AAAA-MM-GG	OBBV
19	TIPO_DIR	Art der Arzneimitteldirektabgabe an den Patienten	AN	2	39	40	03 = Für chronisch Kranke	OBBV
20	CAN_EROG	Abgabekanal der Arzneimittel	AN	1	41	41	P = Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs	OBBV
21	COD_PRES	Landeskodex des Subjektes, das dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN	16	42	57	Landeskodex Wenn TIPO_PRES = „Z“ muss das Feld ausgefüllt werden	
22	TIPO_PRES	Art des verschreibenden Arztes, der dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat (die Umwandlung des Landescodes in den nationalen Code wurde auf „Datei für Mds“ übermittelt)	AN	1	58	58	A = Ambulanzfacharzt (ehemal. SUMAI); B = Konsiliararzt C = Facharzt einer akkreditierten privaten Einrichtung; D = Angestellter der territorialen Dienste des SB; F = Allgemeinmediziner; G = Notarzt; H = Krankenhausarzt; I = INAIL Arzt P = Kinderarzt freier Wahl; T = Arzt des Bereitschaftsdienstes für Touristen; U = Arzt eines Universitätskrankenhauses; X = Sonstige (Praktikanten, Arzt in Facharztausbildung, usw.) Z = andere Fachrichtung (nicht in den obigen enthalten)	OBBV

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
							Wenn bei der Umwandlung im Feld der nationale Code mit TD- anfängt, TIPO_PRES="Z"	
23	DATA_PRES	Datum der Verschreibung	D	8	59	66	Format AAAA-MM-GG	
24	TIPO_ESEN	Art der Ticketbefreiung des Patienten	AN	1	67	67	1 = Nicht befreit (ticketpflichtiger Patient); 2 = Befreit wegen Sozialstatus; 3 = Befreit wegen Krankheit; 4 = Befreit wegen seltener Krankheit; 5 = Verschreibung von Arzneimitteln der Klasse C für Kriegsinvaliden; 9= nicht vorgesehenes Ticket 0 = Sonstiges Bei Anonymität kann „0“ eintragen werden	OBBV
25	COD_ESEN	Befreiungskodex der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten	AN	6	68	73	Nationale Kodizes der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten - Dekret des Wirtschafts- und Finanzministeriums vom 22. Juli 2005 (Kodex aus 1 Ziffer + Unterkodex aus 2 Ziffern) Wenn TIPO_ESEN in (2,3,4,5) muss das Feld ausgefüllt werden	OBB
26	QUOT_FIS	Eventueller Fixbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N	6	74	79	Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99	OBBV
27	QUOT_PER	Eventueller Anteilsbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N	6	80	85	Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99	
28	TIPO_OP	Art der Übermittlung	AN	1	86	86	I=Eingabe; V=Änderung; C=Löschung	OBBV

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

OBB = Pflichtfeld, an eine Bedingung gebunden;

„Leer“ = Kein Pflichtfeld.

NB:

Die Felder des Datums können im Format **AAAA** oder **MM** (unter 10 muss eine Null vorangesetzt werden) oder im Format **AAAAMMGG** (bei GG unter 10 wird eine Null vorangesetzt) ausgefüllt werden; fehlende Daten müssen mit **Leerzeichen** ausgefüllt werden.

Die Felder mit **alphanumerischem Satzformat (AN)** müssen immer **links ausgerichtet** und **rechts mit Leerzeichen** gefüllt werden.

Die Felder mit **numerischem Satzformat (N)** müssen **immer rechts ausgerichtet** und **mit Null gefüllt werden**.

ARCHIV FARMCON01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEBEBENEN ARZNEIMITTEL

Das Archiv besteht aus den Datensätzen mit den Informationen über die dem Patient für die Anwendung zu Hause abgegebenen Arzneimittel für jeden Kontakt/jede Verschreibung.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 96 BYTES**

Datensatzformat mit den Daten über die direkt abgegebenen Arzneimittel

1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	3	1	3	041	OBBV
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	4	4	7	Format AAAA	OBBV
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	2	8	9	Format MM	OBBV
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	6	10	15	041+ Kodex des Gesundheitsbezirks	OBBV
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	15	16	30	15-ziffriger Kodex (3 der regionalen zuständigen Einrichtung oder 001=SASN)	OBB
31	TIPO_FARM	Art des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels	AN	1	31	31	1=Packung mit Handelszulassung	OBBV
32	COD_FARM	Kodex des abgegebenen Arzneimittels	AN	9	32	40	Kodex Handelszulassung wenn TIPO_FARM=1; Kodex Handelszulassung wenn TIPO_FARM=(4 oder 5); oder falls nicht vorhanden V03AN01 eingeben	OBBV
33	TARG	Fortlaufende Nummerierung der Klebmarke der einzelnen Packung	AN	10	41	50	10-ziffriger Code. Der Kontrollcode (10. Zeichen) kann 'A' sein, falls das automatische Lesen nicht funktioniert hat oder 'X' falls das Verfahren noch nicht vorgesehen ist. Falls die Kennzeichnung nicht verfügbar ist, „0000000000“	OBBV
35	C_ACQ_FARM	Preis des Arzneimittels auf Territorium einschl. MwSt.	N	14	51	64	Zahlenwert zwischen 0,00 und 99999999,99999 Preis pro Packung	OBBV
37	QUANT	Anzahl der Packungen oder posologischen Einheiten des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels. Für den Sauerstoff die Zahl der Liter angeben	N	15	65	79	Zahlenwert zwischen 1 und 99999999,99999	OBB
38	FAT_CONV	Koeffizient, durch den die Arzneimittelmenge geteilt werden muss, um die Anzahl der Arzneimittelpackungen zu erhalten, die an den Patienten abgegeben wurde	N	6	80	85	Zahlenwert zwischen 0 und 999999,99 Wenn TARG nicht „0000000000“ ist dann FAT_CONV=1	OBBV
40	ID_RIGA	Fortlaufende Nummer des Arzneimittels derselben	N	2	86	87	Zahlenwert zwischen 01 und 99	OBBV

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

		Verschreibung						
39	COSTO_SRV_RIC	Gesamtkosten des Dienstes für die Verschreibung	N	9	88	96	Zahlenwert zwischen 0,00 und 999999,99	OBB

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

OBB = Pflichtfeld, an eine Bedingung gebunden;

„Leer“ = Kein Pflichtfeld.

NB:

Die Felder des Datums können im Format **AAAA** oder **MM** (unter 10 muss eine Null vorangesetzt werden) ausgefüllt werden; fehlende Daten müssen mit **Leerzeichen** ausgefüllt werden.

Die Felder mit **alphanumerischem Satzformat (AN)** müssen immer **links ausgerichtet** und **rechts mit Leerzeichen** gefüllt werden.

Die Felder mit **numerischem Satzformat (N)** müssen **immer rechts ausgerichtet** und **mit Null gefüllt werden**.

14. FUNKTIONSBESCHREIBUNG DES DATENSATZFORMATS FÜR DAS MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALPOLITIK

MODALITÄT DER DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM

Die Informationsflüsse der Arzneimittel in Direktabgabe (übermittelt von den krankenhausinternen Pharmazeutischen Diensten) und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs (übermittelt vom Verbuchungsamt für Rezepte) fließen auf Landesebene in einen einzigen Informationsfluss ein, welcher an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialpolitik weitergeleitet werden muss.

In der Folge sind die Merkmale des Informationsflusses (Datensatzformat) und der Ausfüllungsvorschriften angeführt, welche dem Ministerialdekret vom 31. Juli 2007 beigelegt sind und an alle von der Datenerhebung betroffenen Subjekte gesendet wurden.

Um die Datenübermittlung übersichtlicher zu gestalten und um zu vermeiden, dass ein einziger Fehler, die gesamte Datenübermittlung blockiert, werden die Daten monatlich nach Rom übermittelt. Das Archiv muss in folgende Dateien unterteilt sein:

1. xml_bzdir_AAAAMM⁵_1 bezüglich der 'nominalen' Daten der Direktabgabe des Gesundheitsbezirkes Bozen
2. xml_bzdir_AAAAMM_2 bezüglich der 'nominalen' Daten der Direktabgabe des Gesundheitsbezirkes Meran
3. xml_bzdir_AAAAMM_3 bezüglich der 'nominalen' Daten der Direktabgabe des Gesundheitsbezirkes Brixen
4. xml_bzdir_AAAAMM_4 bezüglich der 'nominalen' Daten der Direktabgabe des Gesundheitsbezirkes Bruneck
5. xml_bzdir_AAAAMM_5 bezüglich der 'nominalen' Daten der Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebes
6. xml_bzdir_AAAAMM_6 bezüglich der Daten der stationären und halbstationären Einrichtungen

Das Archiv beinhaltet alle anagrafischen und Gesundheitsdaten bezüglich der Verabreichung der Arzneimittel mittels Direktabgabe und Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebes.

Das Archiv muss die folgenden Merkmale aufweisen:

Organisation: **SEQUENZIELL**

Datensatzlänge: **FIX – 318 BYTES**

⁵ AAAAMM entspricht dem Jahr und Monat der Direktabgabe des Arzneimittel

Datensatzformat mit den anagraphischen und gesundheitlichen Daten der Direktabgabe und Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
1	REG_EROG (COD_REG)	Kodex der abgebenden Region	AN	3	1	3	Implementiert 041	OBBV
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	4	4	7	Format AAAA	OBBV
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	2	8	9	Format MM	OBBV
4	ASL_EROG (COD_ASLE)	Kodex des abgebenden Sanitätsbetriebs	AN	6	10	15	Es muss immer 041201 implementiert werden	OBBV
5	TIPO_EROG (TIPO_ER)	Art der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	2	16	17	01 = Öffentliche oder private Aufenthaltseinrichtung oder Pflegeanstalt; 02 = Sonstige öffentliche oder private gesundheitliche Einrichtung (krankenhausexterne oder Sprengelambulanz, Pflegeheim/stationäres Rehabilitationszentrum, etc.); 03 = Rehabilitationsanstalt oder -zentrum; 04 = Konventionierte territoriale Apotheke; 05 = Strafanstalten 06= SB (andere öffentl. oder private Gesundheitseinrichtung)	OBBV
6	STR_EROG (ID_ER)	Kodex der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	8	18	25	– Kodex der Modelle HSP11 bei TIPO_EROG=01; – Kodex der Modelle STS11 bei TIPO_EROG=02; – Kodex der Modelle RIA11 mit Endung R bei TIPO_EROG=03; – Kodex der vom GM zugewiesenen Apotheken – Rückverfolgbarkeit des Arzneimittels bei TIPO_EROG=04 (implementiert) ; – Kodex 041001C bei TIPO_EROG=05 – Kodex der Modelle FLS11 wenn TIPO_EROG=06	OBBV
7	TIPO_STR_EROG (TIPO_STR)	Art der abgebenden Struktur bei Art der Abgabe Einrichtung 02	AN	2	26	27	01 = DfA; 02 = Pflegeheim/stationäres Rehabilitationszentrum; 03 = Stationäre oder halbstationäre Einrichtung; 04 = Sonstige territoriale Einrichtung 05= ZPG	OBB
8	DATA_EROG (DAT_EROG)	Datum der Arzneimittelabgabe	D	10	28	37	Format AAAA-MM-GG	OBBV
9	TIPO_DIR (TIPO_EROG)	Art der Arzneimittelabgabe der an den Patienten	AN	2	38	39	01 = bei Entlassung aus dem Krankenhaus 02 = Bei Entlassung aus fachärztlicher Visite;	OBBV

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
							03 = Für chronisch Kranke; 04 = In Hauspflege; 05 = In stationärer oder halbstationärer Versorgung	
10	CAN_EROG (TIPO_CANALE)	Abgabekanal der Arzneimittel	AN	1	40	40	D = Direktabgabe; P = Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs	OBBV
11	TIPO_CONT	Gibt die Art des Kontaktes an (Rezept NGS oder Sonstiges)	AN	1	41	41	1 = Rezept NGD; 2 = Sonstiges	OBBV
12	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	20	42	61	- Bei TIPO_CONT=1 15-ziffriger Kodex (3 Ziffern der regionalen zuständigen Einrichtung oder 001=SASN) - Bei TIPO_CONT=2 15-ziffriger Kodex (einzuführen 999=041 + 2 Ziffern für Produktionsjahr des Rezeptblocks + 9 Ziffern für die interne fortlaufende Nummer) - Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = eingeführt ID_CONT mit alles „0“	OBBV
13	COD_PRES (COD_PR)	Steuernummer des Subjektes, das dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN	16	62	77	Landeskodex Bei TIPO_PRES = Z dann fehlt CODE_PRES (implementiert)	
14	TIPO_PRES (TIPO_PR)	Art des verschreibenden Arztes, der dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN	1	78	78	A = Ambulanzfacharzt (ehemal. SUMAI); B = Konsiliararzt C = Facharzt einer akkreditierten privaten Einrichtung; D = Angestellter der territorialen Dienste des SB; F = Allgemeinmediziner; G = Notarzt; H = Krankenhausarzt; I = INAIL Arzt; P = Kinderarzt freier Wahl; T = Arzt des Bereitschaftsdienstes für Touristen; U = Arzt eines Universitätskrankenhausbetriebs; X = Sonstige (Praktikanten; in Ausbildung zum Facharzt; usw.) Z = andere Spezialisierung (nicht in den obigen enthalten) Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_PRES auslassen	OBBV

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
15	DATA_PRES (DAT_PRES)	Datum der Verschreibung	D	10	79	88	Format AAAA-MM-GG	
16	ID_ASS	Einheitlicher nicht umkehrbarer Patientencode (CUNI)	AN	88	89	176	– Einführung CUNI gemäß Dekret des Gesundheitsministers Nr. 262 vom 7. Dezember 2016; – falls anonym muss das Feld verschlüsselt mit dem CUNI- Schlüssel ab der Zeichenfolge mit 'X' ausgefüllt werden – Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_ASS = „0“ und das Feld wird nicht mit mittels CUNI verschlüsselt	OBBV
17	PRES_COD_ID (VLD_ID_ASS)	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	1	177	177	Die erlaubten Codes sind: 0= gültiger Identifikationscode (in der MEF-Datenbank vorhanden) 1= falscher Identifikationscode (nicht in der MEF-Datenbank vorhanden) – Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) PRES_COD_ID auslassen	
18	TS_COD_ID (TIP_ID_ASS)	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	2	178	179	Die erlaubten Codes sind: 0= Steuernummer 1= STP-Code 2= ENI-Code 3= TEAM-Code 4= provisorische Steuernummer (11 Ziffern) 97= STP-Code nicht im Melderegister vorhanden 98= Patient macht Gebrauch des Anonymitätsrechtes 99= Code nicht in der Datenbank vorhanden Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TS_COD_ID auslassen	
19	DATA_NAS (DAT_NASC)	Geburtsdatum des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	D	10	180	189	Eingeführtes Format AAAA-01-01 Wenn TIPO_ID=3 dann ändern in 9999-12-31 – Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) DATA_NAS wird ausgelassen	OBBV
20	GENERE (SESSO)	Geschlecht des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	AN	1	190	190	1 = Männlich; 2 = Weiblich; 9 = Nicht bekannt/nicht erwiesen	OBBV

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
							– Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) GENERE wird ausgelassen	
21	CITTAD (CITT)	Staatsbürgerschaft des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	AN	1	191	191	1 = Italienischer Staatsbürger; 2 = Ausländischer Staatsbürger; 9 = Staatenloser – Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) CITT wird ausgelassen	OBBV
22	ASL_RES (COD_AS_L_ASS)	Kodex des Wohnsitz-Sanitätsbetriebs des Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde	AN	6	192	197	Kodexe der Modelle FLS11 (bei ersten drei Ziffern (Kodex der Region)=041, mit 041201 implementieren) – Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ASL_RES="0"	OBB
23	STATO_RES (STAT_EST)	Kodex des ausländischen Staates, der für den Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde, zuständig ist	AN	2	198	199	Anhang A – Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) STATO_RES="0"	OBB
24	IST_COM (COD_IST_COMP)	Identifikationskodex der Versicherung oder zuständigen Körperschaft des ausländischen Patienten	AN	28	200	227	Kodex der Nation – Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) IST_COM="0"	
25	TIPO_ESEN	Art der Ticketbefreiung des Patienten	AN	1	228	228	1= nicht ticketbefreit (Patient bezahlt das Ticket) 2= befreit aufgrund einer Bedingung 3= befreit aufgrund einer Pathologie 4= befreit aufgrund einer seltenen Krankheit 5= Verschreibung von Arzneimitteln der Klasse C an Kriegsinvaliden 9 = Ticket nicht vorgesehen 0= Sonstiges Wenn ANNO<2011 then TIPO_ESEN=9 (<u>eingeführt</u>)	OBBV
26	COD_ESEN	Befreiungskodex der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten	AN	6	229	234	Nationale Codes der Ticketbefreiung - Ministerialdekret der Ökonomie und Finanzen vom 22. Juli 2005 (1-ziffriger Code + 2-ziffriger Untercode) Wenn ANNO<2011 then COD_ESEN=missing (<u>eingeführt</u>)	OBBV

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
27	QUOT_FIS (QUOTA_FISSA_A SS)	Eventueller Fixbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N	6	235	240	Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99 Wenn ANNO<2011 then QUOT_FISSA=0 (<u>eingeführt</u>)	OBBV
28	COSTO_SRV_RIC	Gesamtkosten des Dienstes für die Verschreibung	N	9	241	249	0,00	OBB
29	QUOT_PER (QUOTA_PERC_AS S)	Eventueller Anteilsbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N	6	250	255	0,00	
30	C_SERV (COSTO_SRV)	Kosten des Dienstes auf Rechnung	N	7	256	262	Zahlenwert zwischen 0,00 und 9999,99 bei CAN_EROG = P; <u>Implementierungsalgorithmus</u> bis zum 30.09.2011 if c_acq_farm<350 then [(c_acq_farm*0,91*0,055*quant)+(9*quant)]*1,20 else [17,50*quant + (9*quant)]*1,20 Bis zum 31.12.2011 wird die MwStr. auf 21% erhöht Vom 01.01.2012 quant*7*1,21 Wenn CAN_EROG=D dann 0,00 Vom 01.10.2013 quant*7*1,22 Vom 01.02.2015: if STR_EROG in (Liste Arzneimittel mit 'X' in der Kolonne DGP 73/2015) then C_SERV=(QUANT*6,9)*1,22 else C_SERV=(QUANT*6,3)*1,22; Ab 01.01.2020: wenn STR_EROG in (Liste der Apotheken mit einem 'X' in der Spalte DGP 73/2015) dann C_SERV=(QUANT*7,5)*1,22 sonst C_SERV=(QUANT*6,5)*1,22 Wenn CAN_EROG=D then 0.00	OBBV
31	TIPO_FARM (TIPO_F)	Art des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels	AN	1	263	263	1=Packung mit Handelszulassung; 2=Rezepturen und Defekturen; 3=Ausländische Arzneimittel; 4=Flüssiger Sauerstoff; 5=Gasförmiger Sauerstoff 6=andere gasförmige Arzneimittel	OBBV
32	COD_FARM (COD_F)	Kodex des abgegebenen Arzneimittels	AN	10	264	272	– Kodex der Zulassung bei TIPO_FARM=1; – ATC-Kodex bei TIPO_FARM=2 oder TIPO_FARM=3 oder V03AN01 wenn TIPO_FARM =4 oder TIPO_FARM= 5 – Eingeführt wenn substr(cod_farm,1,1)='9' Parafarmaco then delete	OBBV
33	TARG	Fortlaufende Nummerierung der Klebmarke der einzelnen Packung	AN	10	273	282	MD 2. August 2001	OBBV
34	C_ACQ (COSTO_ACQ)	Erwerbskosten des Arzneimittels einschl. MwSt.	N	14	283	296	Zahlenwert zwischen 0,00 und 999999999,99999. – C_ACQ bei CAN_EROG = D; – Eingeführt wenn	OBBV

N.	Name	Beschreibung	Typ	Län	Vo	Bi	Zulässige Werte	Pfl.
							CAN_EROG=D e C_ACQ=. then C_ACQ= 0 – C_ACQ_TAR*QUANT bei CAN_EROG = P und MM und AAAA von DATA_EROG dem Gültigkeitszeitraum in FARMCONTAR entsprechen (<u>zu implementieren*</u>) – Es sind auch negative Werte zugelassen	
35	QUANT (QTA)	Anzahl der Packungen oder posologischen Einheiten des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels. Für den Sauerstoff die Zahl der Liter angeben	N	15	297	311	Zahlenwert zwischen 1 und 999999999,99999. – Es sind auch negative Werte zugelassen	OBBV
36	FAT_CONV	Koeffizient, durch den die Arzneimittelmenge geteilt werden muss, um die Anzahl der Arzneimittelpackungen zu erhalten, die an den Patienten abgegeben wurde	N	6	312	317	Zahlenwert zwischen 0 und 999999	OBBV
37	TIPO_OP	Art der Übermittlung	AN	1	318	318	I=Eingabe; V=Änderung; C=Löschung Eingeführt wenn TIPO_OP='C' then delete	OBBV

Legende

OBBV = Pflichtfeld;

OBB = Pflichtfeld, an eine Bedingung gebunden;

„Leer“ = Kein Pflichtfeld.

Eingeführt = Verfahren während des Exports der Daten

Eingeführt = in 'Oracle' durchgeführtes Verfahren (*SAS)

15. DATENSATZFORMAT DER INFORMATIONSFLOSSKONTROLLEN DER KRANKENHAUSINTERNEN PHARMAZEUTISCHEN DIENSTE

ARCHIV FARMDIR01A – ANAGRAPHISCHE INFORMATIONEN

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA Wert $\geq$ Systemjahr - 1
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format MM Wert zwischen 01 und 12 Der Kontakt darf nicht an einem bereits geschlossenen Zeitraum erfolgen (MM-2)
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041101 oder 041102 oder 041103 oder 041104
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	OBBV	Pflichteingabe Bei TIPO_CONT = 1, Entsprechung der ersten drei Ziffern von ID_CONT mit zuständiger Einrichtung (Regionaler Code des Ministeriums oder 001); Bei TIPO_CONT = 2, erste drei Ziffern 999 Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) die ersten 3 Ziffern ID_CONT R999
6	TIPO_CONT	Gibt die Art des Kontaktes an (Rezept NGS oder Sonstige)	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1 oder 2 Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_CONT=0
7	TIPO_EROG	Art der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 01 oder 02 oder 03 oder 05 oder 06
8	STR_EROG	Kodex der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	OBBV	Pflichteingabe Bei TIPO_EROG = 01, Vorhandensein des Kodex der Einrichtung im Kodexverzeichnis der Einrichtungen HSP11; Bei TIPO_EROG = 02, Vorhandensein des Kodex der Einrichtung im Kodexverzeichnis des Modells STS11; Bei TIPO_EROG = 03, Vorhandensein des Kodex der Einrichtung im Kodex Verzeichnis des Modells RIA11 mit Endung R; Bei TIPO_EROG = 05, Wert gleich 041001C Bei TIPO_EROG = 06, gibt es einen Kodex der Einrichtung im Modell FLS11
9	TIPO_STR_EROG	Art der abgebenden Struktur bei Art der Abgabe Einrichtung 02	AN	OBB	Pflichteingabe Bei TIPO_EROG = 02, Wert gleich 01 oder 02 oder 03 oder 04 oder 05 Bei TIPO_EROG nicht 02, kann es nicht ausgefüllt werden

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
10	TIPO_ID	Art des ID des Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe 1= Steuernummer 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z= Sonstiges Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_ID=0
11	ID_ASS	Identifikationskodex des Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe Bei TIPO_ID = 1, Z dann muss der Patient in der BDPA aufscheinen Bei TIPO_ID =2 dann überprüfen 16 Ziffern= STP + regionaler Code (3) + Code Sanitätsbetrieb (3) + fortlaufende Nummer Bei TIPO_ID =3 dann ID_ASS mit X ausfüllen Bei TIPO_ID =4 dann 20 Ziffern kontrollieren Bei TIPO_ID =9 dann überprüfen 16 Ziffern= ENI + regionaler Code (3) + Code Sanitätsbetrieb (3) + fortlaufende Nummer Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_ASS=0
12	DATA_NAS	Geburtsdatum des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA-MM-GG Geburtsdatum liegt vor dem Datum der Arzneimittelabgabe Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) DATA_NAS=0
13	GENERE	Geschlecht des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	N	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1 oder 2 oder 9 Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) GENERE=0
14	CITTAD	Staatsbürgerschaft des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	N	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1 oder 2 oder 9 Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) CITTAD = 0
15	ASL_RES	Kodex des Wohnsitz-Sanitätsbetriebs des Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde	AN	OBB	Bedingte Pflichteingabe Bei CITTAD = 1 Vorhandensein des Sanitätsbetriebs im Verzeichnis des Modells FLS11 Bei ersten drei Ziffern=041 letzte drei Ziffern 101 oder 102 oder 103 oder 104 ASL_RES oder STATO_RES muss ausgefüllt sein (nur eines der beiden Felder)
16	STATO_RES	Kodex des ausländischen Staates, der für den Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde, zuständig ist	AN	OBB	Bedingte Pflichteingabe Wenn der Staat im Verzeichnis Anlage A eingetragen ist ASL_RES oder STATO_RES muss ausgefüllt sein (nur eines der beiden Felder)
17	IST_COM	Identifikationskodex der Versicherung oder zuständigen Körperschaft des ausländischen Patienten	AN		Bei CITTAD = 2 Vorhandensein des Kodex aus 28 Zeichen

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
18	PRES_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	OBBV	- Wert gleich '0' oder '1' - wenn TIPO_ID=3 PRES_COD_ID='0' - wenn TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)), PRES_COD_ID muss ausgelassen werden
19	TS_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	OBBV	- Wert gleich '0' oder '1' oder '2' oder '3' oder '4' oder '97' oder '98' oder '99' - wenn TIPO_ID=3 TS_COD_ID='98' - wenn TIPO_EROG=05 or (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)), TS_COD_ID muss ausgelassen werden

ARCHIV FARMDIR01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA Wert ≥ Systemjahr - 1
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format MM Wert zwischen 01 und 12
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041101 oder 041102 oder 041103 oder 041104
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabereignisses	AN	OBBV	Pflichteingabe Bei TIPO_CONT = 1, Entsprechung der ersten drei Ziffern von ID_CONT mit 041; Bei TIPO_CONT = 2, ersten drei Ziffern 999 Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = 0
18	DATA_EROG	Datum der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA-MM-GG Abgabedatum liegt vor dem Systemdatum DATA_EROG ≥ DATA_PRES DATA_EROG muss dem Jahr vor dem Bezugszeitraum entsprechen
19	TIPO_DIR	Art der Arzneimitteldirektabgabe an den Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 02 oder 03 oder 04 oder 05
20	CAN_EROG	Abgabekanal der Arzneimittel	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich D
21	COD_PRES	Landeskodex des Subjektes, das dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN		Übereinstimmung zwischen Landeskodex und TIPO_PRES aus dem Landesärzteverzeichnis
22	TIPO_PRES	Art des verschreibenden Arztes, der dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich A oder B oder C oder D oder F oder G oder H oder I oder P oder T oder U oder X oder Z Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) and TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) TIPO_PRES = 0

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
23	DATA_PRES	Datum der Verschreibung	D		Datum im Format AAAA-MM-GG Verschreibungsdatum liegt vor oder ist gleich dem Abgabedatum
24	TIPO_ESEN	Art der Ticketbefreiung des Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 9 (Jahr<2011)
25	COD_ESEN	Kodex der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten	AN	OBB	Pflichteingabe nur bei TIPO_ESEN gleich 2 oder 3 oder 4 oder 5 ansonsten NULL eintragen Vorhandensein des Kodex im Verzeichnis des Dekrets des Wirtschafts- und Finanzministeriums vom 22. Juli 2005 (außer Code C07)
26	QUOT_FIS	Eventueller Fixbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99 No missing
27	QUOT_PER	Eventueller Anteilsbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N		Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99 No missing
28	TIPO_OP	Art der Übermittlung	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich I oder V oder C
29	MR	Arzneimittel für seltene Krankheit laut Landesbestimmungen	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 0 oder 1
30	MR_PTP	Nummer des persönlichen Therapieplanes	N	OBB	Bedingte Pflichteingabe Wenn MR= 1 dann Pflichtfeld Numerisches Feld

ARCHIV FARMDIR01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEGEBENEN ARZNEIMITTEL

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA Wert ≥ Systemjahr - 1
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format MM Wert zwischen 01 und 12
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041101 oder 041102 oder 041103 oder 041104
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	OBBV	Pflichteingabe Bei TIPO_CONT = 1, Entsprechung der ersten drei Ziffern von ID_CONT mit 041; Bei TIPO_CONT = 2, erste drei Ziffern 999 Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_CONT = 0 Es können nicht mehrere identische ID_CONT mit demselben COD_FARM und TARG="000000000" übermittelt werden
31	TIPO_FARM	Art des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1 oder 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder 6
32	COD_FARM	Kodex des abgegebenen Arzneimittels	AN	OBBV	Pflichteingabe Alphanumerischer Kodex aus 9 Zeichen wenn ATC Kodex

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
					Numerischer Kodex bei Zahlungskodex – AIC Kodex bei TIPO_FARM=1; – ATC Kodex bei TIPO-FARM=2oder3 – V03AN bei TIPO-FARM=4oder5 oder falls nicht vorhanden V03AN01 eingeben – AIC Kodex bei TIPO-FARM=6 oder falls nicht vorhanden V03AN oder V03AN02 oder V03AN03 oder V03AN04 oder N01AX13 oder V08DA05 oder A06AX02 oder V03AN05 oder R07AX01 eingeben Muss verschieden „ESTERO“ und „000000000“ sein
33	TARG	Fortlaufende Nummerierung der Klebmarke der einzelnen Packung	AN	OBBV	Pflichteingabe Alphanumerischer Kodex aus 10 Zeichen (ersten 9 Zeichen sind obligatorisch) oder „0000000000“ No missing Wenn TIPO_FARM in (2,3) then TARG=“0000000000“ Es können keine Daten von Packungen mit demselben COD_FARM und derselben TARG weder “0000000000“ übermittelt werden
34	C_ACQ	Erwerbskosten des Arzneimittels einschl. MwSt.	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 0,00 und 999999999,99999 QUANT kann negative Werte haben, aber dann muss C_ACQ auch negativ sein
35	C_ACQ_FARM	Preis des Arzneimittels auf Territorium einschl. MwSt.	N	OBBV	Leer
37	QUANT	Anzahl der Packungen oder posologischen Einheiten des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels. Für den Sauerstoff die Zahl der Liter angeben	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 1 und 9999999999,99 QUANT kann negative Werte haben, aber dann muss C_ACQ auch negativ sein
38	FAT_CONV	Koeffizient, durch den die Arzneimittelmenge geteilt werden muss, um die Anzahl der Arzneimittelpackungen zu erhalten, die an den Patienten abgegeben wurde	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 1 und 999999 Wenn TARG nicht „0000000000“ ist, dann FAT_CONV=1 oder „QUANT“/“FAT_CONV“=1
39	COSTO_SRV_RIV	Gesamtkosten des Dienstes für die Verschreibung	N		Leer
40	ID_RIGA	Fortlaufende Nummer des Arzneimittels derselben Verschreibung	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 01 und 99

ARCHIV FARMCONTAR – INFORMATIONEN ÜBER DIE KOSTEN DER ARZNEIMITTEL IN ABGABE IM AUFTRAG DES SANITÄTSBETRIEBS

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
1	COD_FARM	Kodex des abgegebenen Arzneimittels	AN	OBBV	Pflichteingabe Alphanumerischer Kodex aus 9 Zeichen Kodex Kodex nicht Null
2	C_ACO_TAR	Erwerbskosten des Arzneimittels einschl. MwSt.	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 0,00 und 99999999,99999 Kodex nicht Null
3	DATA_INIZIO	Datum des Beginns des Bezugszeitraums für die Berechnung des 12-Monate-Durchschnitts	D	OBBV	Datum im Format AAAAMM01 Wert $\geq$ Systemjahr - 1
4	DATA_FINE	Datum des Endes des Bezugszeitraums für die Berechnung des 12-Monate-Durchschnitts	D	OBBV	Datum im Format AAAAMM01 Wert $\geq$ Systemjahr - 1 und DATA_FINE $\geq$ DATA_INIZIO

Es wird außerdem überprüft, daß für dasselbe Arzneimittel keine unterschiedlichen Haltbarkeitszeiträume vorliegen.

16. DATENSATZFORMAT DER INFORMATIONSFLOSSKONTROLLEN DES VERBUCHUNGSAMTES FÜR REZEPTE

ARCHIV FARMCON01A – ANAGRAPHISCHE INFORMATIONEN

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA Wert ≥ Systemjahr - 1
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format MM Wert zwischen 01 und 12
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041101 oder 041102 oder 041103 oder 041104
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	OBBV	Pflichteingabe Übereinstimmung der ersten drei Ziffern von ID_CONT mit der zuständigen Einrichtung (Regionalcode des Ministeriums oder 001);
6	TIPO_CONT	Gibt die Art des Kontaktes an (Rezept NGS oder Sonstiges)	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1
7	TIPO_EROG	Art der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 04
8	STR_EROG	Kodex der Einrichtung, die physisch das Arzneimittel abgibt	AN	OBBV	Pflichteingabe Vorhandensein des Kodex der Apotheke im Kodexverzeichnis der Landesapotheken;
9	TIPO_STR_EROG	Art der abgebenden Struktur bei Art der Abgabe Einrichtung 02	AN	OBBV	Leer
10	TIPO_ID	Art des ID des Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe 1= Steuernummer 2= STP 3= AA 4= TEAM 9= ENI Z= Sonstiges
11	ID_ASS	Identifikationskodex des Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe Bei TIPO_ID = 1, Z dann muss der Patient in der BDPA aufscheinen Bei TIPO_ID =2 dann überprüfen 16 Ziffern= STP + regionaler Code (3) + Code Sanitätsbetrieb (3) + fortlaufende Nummer Bei TIPO_ID =3 dann ID_ASS mit X ausfüllen Bei TIPO_ID =4 dann 20 Ziffern kontrollieren Bei TIPO_ID =9 dann überprüfen 16 Ziffern= ENI + regionaler Code (3) + Code Sanitätsbetrieb (3) + fortlaufende Nummer Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)) ID_ASS=0
12	DATA_NAS	Geburtsdatum des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA-MM-GG Geburtsdatum liegt vor dem Datum der

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
					Arzneimittelabgabe
13	GENERE	Geschlecht des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	N	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1 oder 2 oder 9
14	CITTAD	Staatsbürgerschaft des Patienten, dem die Leistung erbracht wurde	N	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1 oder 2 oder 9 Bei TIPO_EROG=05 oder (TIPO_EROG in (02,06) und TIPO_STR_EROG in (01,02,03,05)), CITTAD=0
15	ASL_RES	Kodex des Wohnsitz-Sanitätsbetriebs des Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde	AN	OBB	Bei CITTAD = 1 Vorhandensein des Sanitätsbetriebs im Verzeichnis des Modells FLS11 Bei ersten drei Ziffern=041 letzte drei Ziffern 101 oder 102 oder 103 oder 104
16	STATO_RES	Kodex des ausländischen Staates, der für den Patienten, an den das Arzneimittel abgegeben wurde, zuständig ist	AN	OBB	Bei CITTAD = 2 Vorhandensein des Staates im Verzeichnis des Anhangs A
17	IST_COM	Identifikationskodex der Versicherung oder zuständigen Körperschaft des ausländischen Patienten	AN		Bei CITTAD = 2 Vorhandensein des Kodex aus 28 Zeichen
18	PRES_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	OBBV	- Wert gleich '0' o '1' - wenn TIPO_ID=3 PRES_COD_ID='0'
19	TS_COD_ID	Informationen über die Gültigkeit des Identifikationscodes erhält man während des telefonischen Anrufs mit dem Validierungszentrums des TS und MEF Systems.	AN	OBBV	- Wert gleich '0' oder '1' oder '2' oder '3' oder '4' oder '97' oder '98' oder '99' - wenn TIPO_ID=3 TS_COD_ID='98'

ARCHIV FARMCON01B – INFORMATIONEN ÜBER KONTAKTE/VERSCHREIBUNGEN

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA Wert ≥ Systemjahr - 1
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format MM Wert zwischen 01 und 12
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041101 oder 041102 oder 041103 oder 041104
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	OBBV	Pflichteingabe Entsprechung der ersten drei Ziffern von ID_CONT mit 041
6	DATA_EROG	Datum der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAAMMGG

Leitlinien für die Erhebung der pharmazeutischen Leistungen in Direktabgabe und in Abgabe im Auftrag des Sanitätsbetriebs

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
					Abgabedatum liegt vor dem Systemdatum DATA_EROG muss dem Jahr vor dem Bezugszeitraum entsprechen
7	TIPO_DIR	Art der Arzneimitteldirektabgabe an den Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 03
8	CAN_EROG	Abgabekanal der Arzneimittel	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich P
9	COD_PRES	Landeskodex des Subjektes, das dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN		Bei TIPO_PRES = Z, leeres Feld Übereinstimmung zwischen Landeskodex und TIPO_PRES aus dem Landesärzterverzeichnis
10	TIPO_PRES	Art des verschreibenden Arztes, der dem Patient das Arzneimittel verschrieben hat	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich A oder B oder C oder D oder F oder G oder H oder I oder P oder T oder U oder X oder Z
11	DATA_PRES	Datum der Verschreibung	D		Datum im Format AAAA-MM-GG Verschreibungsdatum liegt vor oder ist gleich dem Abgabedatum
12	TIPO_ESEN	Art der Ticketbefreiung des Patienten	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 9 (Jahr<2011)
13	COD_ESEN	Kodex der Bedingungen für die Ticketbefreiung von der Beteiligung an den Gesundheitskosten	AN	OBB	Pflichteingabe nur bei TIPO_ESEN gleich 2 oder 3 oder 4 oder 5, ansonsten NULL Vorhandensein des Kodex im Verzeichnis des Dekrets des Wirtschafts- und Finanzministeriums vom 22. Juli 2005
14	QUOT_FIS	Eventueller Fixbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99
15	QUOT_PER	Eventueller Anteilsbetrag, den der Patient pro Leistung zu zahlen hat	N		Zahlenwert zwischen 0,00 und 999,99
16	TIPO_OP	Art der Übermittlung	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich I oder V oder C

ARCHIV FARMCON01C – INFORMATIONEN ÜBER DIE ABGEGEBENEN ARZNEIMITTEL

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
1	REG_EROG	Kodex der abgebenden Region	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041
2	ANNO	Jahr der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format AAAA Wert ≥ Systemjahr - 1
3	MESE	Monat der Arzneimittelabgabe	D	OBBV	Pflichteingabe Datum im Format MM Wert zwischen 01 und 12
4	ASL_EROG	Kodex des abgebenden Gesundheitsbezirks	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 041101 oder 041102 oder 041103 oder 041104
5	ID_CONT	Rezeptnummer oder fortlaufende Nummer des Abgabeereignisses	AN	OBBV	Pflichteingabe Entsprechung der ersten drei Ziffern von ID_CONT mit 049
6	TIPO_FARM	Art des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels	AN	OBBV	Pflichteingabe Wert gleich 1 oder 4 oder 5
7	COD_FARM	Kodex des abgegebenen Arzneimittels	AN	OBBV	Pflichteingabe Alphanumerischer Kodex aus 9 Zeichen

N.	Name	Beschreibung	Typ	Pflicht	Kontrollen
					wenn ATC Kodex Alphanumerischer Kodex wenn AIC Kodex – AIC Kodex bei TIPO_FARM=1; – V03AN01 bei TIPO-FARM=4oder5 oder falls nicht vorhanden V03AN01 eingeben
8	TARG	Fortlaufende Nummerierung der Klebmarke der einzelnen Packung	N	OBBV	Alfanumerischer Kodex aus 10 Zeichen (ersten 9 Zeichen sind numerisch), oder „0000000000“ No missing
9	C_ACQ	Erwerbskosten des Arzneimittels einschl. MwSt.	N		Leer
10	C_ACQ_FARM	Preis des Arzneimittels auf Territorium einschl. MwSt.	N	OBBV	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 0,00 und 999999,99999
11	QUANT	Anzahl der Packungen oder posologischen Einheiten des an den Patienten abgegebenen Arzneimittels. Für den Sauerstoff die Zahl der Liter angeben	N	OBB	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 1 und 999999,99999
12	FAT_CONV	Koeffizient, durch den die Arzneimittelmenge geteilt werden muss, um die Anzahl der Arzneimittelpackungen zu erhalten, die an den Patienten abgegeben wurde	N	OBB	Pflichteingabe Zahlenwert zwischen 0 und 999999 Bei TARG nicht ‚0000000000‘ dann FAT_CONV=1

17. XML- und XSD-DATENSATZFORMATE

Die Sendung der Dateien an das Gesundheitsministerium erfolgt mittels XML-Satzformat der Version 1.0.

XML ist ein Regelsystem für die Formulierung der Dateien im Textformat, welches die Strukturierung der Daten ermöglicht. XML macht die Datenerstellung mittels PC, den Abruf der Daten und die Kontrolle der Eindeutigkeit der Struktur einfach; das Datensatzformat ist erweiterbar, plattformunabhängig und unterstützt die internationalen und lokalen Parameter. Außerdem ist es vollständig mit den uniKodex-Standards kompatibel.

Im Zusammenhang mit dem XML-Satzformat wird das entsprechende Bestätigungsdokument XSD geliefert, das als Bezug gilt; es lässt die Daten in einem spezifischen Satzformat ablesen.

XSD ist die Sprache, welche die Merkmale des Dokumententyps anhand einer Reihe von „Grammatikregeln“ spezifiziert. Sie legt die Gesamtheit der Elemente des XML-Dokumentes, die hierarchischen Regeln zwischen den Elementen, deren Anordnung im XML-Dokument und die fakultativen oder obligatorischen Elemente und Attribute fest.

17.1. XML-SATZFORMAT

```
<?xml version="1.0"?>
<dataroot xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <REGIONE cod_reg="010">
    <PERIODO anno="2007" mese="09">
      <ASL cod_asl="010200">
        <EROGATORE tipo_er="01" id_er="010053">
          <ASSISTITO
id_ass="LOPN+Lpoh54hf4iyd2fYF6kjlKUID16+TPiINfAvE0M=LA7GFypEsGI9INc3H3QeMMh5
gt3EXWolh6iocRFhyt9=" dat_nasc="2001-01-01" sesso="1" cod_asl_ass="089001" citt="1"
stat_est="ES" cod_ist_comp="0123456789012345678901234567" vld_id_ass="0"
tip_id_ass="0">
            <OPERAZIONE tipo_op="C">
              <PRESCRIZIONE tipo_canale="P" cod_esen="A5109H" tipo_erog="03"
tipo_esen="1" tipo_cont="1" id_cont="012345678901234" dat_erog="2007-04-02"
quota_fissa_ass="0.00" quota_perc_ass="999.00">
                <PRESCRITTORE tipo_pr="H" cod_pr="0123456789012345"/>
                <FARMACO qta="1" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
targatura="253425456" costo_srv="111.00" fatt_conv="1" />
                <FARMACO qta="3" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
costo_srv="111.00" fatt_conv="2" />
              </PRESCRIZIONE>
            </OPERAZIONE>
          </ASSISTITO>
        </EROGATORE>
      </ASL>
    <ASL cod_asl="010202">
      <EROGATORE tipo_er="01" id_er="03014002" tipo_str="01">
```

```

    <ASSISTITO
id_ass="LOPN+Lpoh54hf4iyd2fYF6kjlKUID16+TPiNfAvE0M=LA7GFypEsGI9INc3H3QeMMh5
gt3EXWolh6iocRFhyt9=" vld_id_ass="0" tip_id_ass="0" dat_nasc="2002-01-01" sesso="1"
cod_asl_ass="089001" citt="1" stat_est="ES"
cod_ist_comp="0123456789222345678912345678">
    <OPERAZIONE tipo_op="C">
        <PRESCRIZIONE tipo_canale="P" cod_esen="A5109H" tipo_erog="03"
tipo_esen="2" tipo_cont="1" id_cont="012345678901234" dat_erog="2007-04-02"
quota_fissa_ass="0.00" quota_perc_ass="999.00" costo_srv_ric="111.25">
            <PRESCRITTORE tipo_pr="P" cod_pr="0123455625281111"/>
            <FARMACO qta="3" tipo_f="1" cod_f="000202000" costo_acq="1000.00"
fatt_conv="1" />
        </PRESCRIZIONE>
    </OPERAZIONE>
</ASSISTITO>
</EROGATORE>
</ASL>
</PERIODO>
</REGIONE>
</dataroot>

```

17.2. XSD-SATZFORMAT

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<xsd:schema xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
<xsd:element name="dataroot">
<xsd:complexType>
<xsd:choice>
<xsd:element name="REGIONE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="PERIODO" minOccurs="1" maxOccurs="1">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="ASL" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="EROGATORE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="ASSISTITO" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="OPERAZIONE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="PRESCRIZIONE" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name="PRESCRITTORE" minOccurs="1" maxOccurs="1">
<xsd:complexType>

```

```

<xsd:attribute name="tipo_pr" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="F"/>
<xsd:enumeration value="P"/>
<xsd:enumeration value="H"/>
<xsd:enumeration value="A"/>
<xsd:enumeration value="G"/>
<xsd:enumeration value="T"/>
<xsd:enumeration value="C"/>
<xsd:enumeration value="U"/>
<xsd:enumeration value="D"/>
<xsd:enumeration value="Z"/>
<xsd:enumeration value="I"/>
<xsd:enumeration value="X"/>
<xsd:enumeration value="B"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_pr" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:length value="16"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
<xsd:element name="FARMACO" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded">
<xsd:complexType>
<xsd:attribute name="cod_f" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9a-zA-Z]{1,9}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_f" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="3"/>
<xsd:enumeration value="4"/>
<xsd:enumeration value="5"/>
<xsd:enumeration value="6"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="targatura" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0]{1}|[0-9]{9}[0-9AX]{0,1}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="costo_acq" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">

```

```
<xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,8}\.{1}[0-9]{2,5}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="costo_srv" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,4}\.{1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="qta" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="-{0,1}[0-9]{1,12}\.{0,1}[0-9]{0,2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="fatt_conv" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:integer">
<xsd:minInclusive value="1"/>
<xsd:maxInclusive value="999999"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="tipo_cont" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[1-2]{1}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="id_cont" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:maxLength value="20"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_erog" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:date">
<xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_esen" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="0"/>
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="3"/>
<xsd:enumeration value="4"/>
<xsd:enumeration value="5"/>
```

```

<xsd:enumeration value="9"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_erog" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_canale" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="P"/>
<xsd:enumeration value="D"/>
<xsd:enumeration value="R"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_esen" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9A-Za-z]{1,6}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="quota_fissa_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{1,3}\.{1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="quota_perc_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{1,3}\.{1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_pres" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:date">
<xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="costo_srv_ric" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{1,4}\.{1}[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="tipo_op" use="required">
<xsd:simpleType>

```

```
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="I"/>
<xsd:enumeration value="V"/>
<xsd:enumeration value="C"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="id_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:length value="88"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="vld_id_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="0"/>
<xsd:enumeration value="1"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tip_id_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="0"/>
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="3"/>
<xsd:enumeration value="4"/>
<xsd:enumeration value="98"/>
<xsd:enumeration value="99"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="dat_nasc" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:date">
<xsd:pattern value="[0-9]{4}-[0-9]{2}-[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="sesso" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="9"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_asl_ass" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
</xsd:restriction>
```

```
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="citt" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="1"/>
<xsd:enumeration value="2"/>
<xsd:enumeration value="9"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="stat_est" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[a-zA-Z]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="cod_ist_comp" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:length value="28"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="tipo_er" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="tipo_str" use="optional">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="id_er" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9a-zA-Z-]{1,8}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="cod_asl" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{6}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
```

```
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="mese" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:enumeration value="01"/>
<xsd:enumeration value="02"/>
<xsd:enumeration value="03"/>
<xsd:enumeration value="04"/>
<xsd:enumeration value="05"/>
<xsd:enumeration value="06"/>
<xsd:enumeration value="07"/>
<xsd:enumeration value="08"/>
<xsd:enumeration value="09"/>
<xsd:enumeration value="10"/>
<xsd:enumeration value="11"/>
<xsd:enumeration value="12"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name="anno" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[2][0][0-9]{2}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name="cod_reg" use="required">
<xsd:simpleType>
<xsd:restriction base="xsd:string">
<xsd:pattern value="[0-9]{3}"/>
</xsd:restriction>
</xsd:simpleType>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
```


ANHANG A

Länderkodexe nach ISO 3166-11

ISO KODEX	ISO KODEX ALPHA3	ISO KODEX ALPHA2	NATION
4	AFG	AF	Afghanistan
8	ALB	AL	Albanien
12	DZA	DZ	Algerien
20	AND	AD	Andorra
24	AGO	AO	Angola
660	AIA	AI	Anguilla
10	ATA	AQ	Antarktis
28	ATG	AG	Antigua und Barbuda
530	ANT	AN	Niederländisch Antillen
682	SAU	SA	Saudi-Arabien
32	ARG	AR	Argentinien
51	ARM	AM	Armenien
533	ABW	AW	Aruba
36	AUS	AU	Australien
40	AUT	AT	Österreich
31	AZE	AZ	Aserbaidshan
44	BHS	BS	Bahamas
48	BHR	BH	Bahrain
50	BGD	BD	Bangladesch
52	BRB	BB	Barbados
56	BEL	BE	Belgien
84	BLZ	BZ	Belize
204	BEN	BJ	Benin
60	BMU	BM	Bermuda
112	BLR	BY	Belarus (Weißrussland)
64	BTN	BT	Bhutan
68	BOL	BO	Bolivien
70	BIH	BA	Bosnien-Herzegowina
72	BWA	BW	Botsuana
76	BRA	BR	Brasilien
96	BRN	BN	Brunei
100	BGR	BG	Bulgarien
854	BFA	BF	Burkina Faso
108	BDI	BI	Burundi
116	KHM	KH	Kambodscha
120	CMR	CM	Kamerun
124	CAN	CA	Kanada
132	CPV	CV	Kap Verde
148	TCD	TD	Tschad
152	CHL	CL	Chile
156	CHN	CN	China
196	CYP	CY	Zypern
336	VAT	VA	Vatikanstadt
170	COL	CO	Kolumbien
174	COM	KM	Komoren
408	PRK	KP	Korea Dem. Volksrep.
410	KOR	KR	Korea Rep.
188	CRI	CR	Costa Rica
384	CIV	CI	Elfenbeinküste
191	HRV	HR	Kroatien

ISO KODEX	ISO KODEX ALPHA3	ISO KODEX ALPHA2	NATION
192	CUB	CU	Kuba
208	DNK	DK	Dänemark
212	DMA	DM	Dominica
218	ECU	EC	Ecuador
818	EGY	EG	Ägypten
372	IRL	IE	Irland
222	SLV	SV	El Salvador
784	ARE	AE	Vereinigte Arabische Emirate
232	ERI	ER	Eritrea
233	EST	EE	Estland
231	ETH	ET	Äthiopien
643	RUS	RU	Russische Föderation
242	FJI	FJ	Fidschi
608	PHL	PH	Philippinen
246	FIN	FI	Finnland
250	FRA	FR	Frankreich
266	GAB	GA	Gabun
270	GMB	GM	Gambia
268	GEO	GE	Georgien
276	DEU	DE	Deutschland
288	GHA	GH	Ghana
388	JAM	JM	Jamaika
392	JPN	JP	Japan
292	GIB	GI	Gibraltar
262	DJI	DJ	Dschibuti
400	JOR	JO	Jordanien
300	GRC	GR	Griechenland
308	GRD	GD	Grenada
304	GRL	GL	Grönland
312	GLP	GP	Guadeloupe
316	GUM	GU	Guam
320	GTM	GT	Guatemala
324	GIN	GN	Guinea
624	GNB	GW	Guinea-Bissau
226	GNQ	GQ	Äquatorialguinea
328	GUY	GY	Guyana
254	GUF	GF	Französisch Guayana
332	HTI	HT	Haiti
340	HND	HN	Honduras
344	HKG	HK	Hong Kong
356	IND	IN	Indien
360	IDN	ID	Indonesien
364	IRN	IR	Iran
368	IRQ	IQ	Irak
74	BVT	BV	Bouvetinsel
833		IM	Man
162	CXR	CX	Christmas-Inseln
334	HMD	HM	Heard und McDonalbinseln
136	CYM	KY	Cayman
166	CCK	CC	Cocos

ISO KODEX	ISO KODEX ALPHA3	ISO KODEX ALPHA2	NATION
184	COK	CK	Cook-Inseln
238	FLK	FK	Falklandinseln
234	FRO	FO	Faröer
584	MHL	MH	Marschallinseln
580	MNP	MP	Marianen
581	UMI	UM	Kleinere Amerikanische Überseeinseln
574	NFK	NF	Norfolk
90	SLB	SB	Salomonen
796	TCA	TC	Turks
850	VIR	VI	Jungferninseln
92	VGB	VG	Britische Jungferninseln
376	ISR	IL	Israel
352	ISL	IS	Island
380	ITA	IT	Italien
398	KAZ	KZ	Kasachstan
404	KEN	KE	Kenia
417	KGZ	KG	Kirgisistan
296	KIR	KI	Kiribati
414	KWT	KW	Kuwait
418	LAO	LA	Laos
428	LVA	LV	Lettland
426	LSO	LS	Lesotho
422	LBN	LB	Libanon
430	LBR	LR	Liberia
434	LBY	LY	Libyen
438	LIE	LI	Liechtenstein
440	LTU	LT	Litauen
442	LUX	LU	Luxemburg
446	MAC	MO	Macau
807	MKD	MK	Mazedonien
450	MDG	MG	Madagaskar
454	MWI	MW	Malawi
462	MDV	MV	Malediven
458	MYS	MY	Malaysia
466	MLI	ML	Mali
470	MLT	MT	Malta
504	MAR	MA	Marokko
474	MTQ	MQ	Martinique
478	MRT	MR	Mauretanien
480	MUS	MU	Mauritius
175	MYT	YT	Mayotte
484	MEX	MX	Mexico
498	MDA	MD	Moldau
492	MCO	MC	Monaco
496	MNG	MN	Mongolei
500	MSR	MS	Montserrat
508	MOZ	MZ	Mosambik
104	MMR	MM	Myanmar (Burma)
516	NAM	NA	Namibia
520	NRU	NR	Nauru

ISO KODEX	ISO KODEX ALPHA3	ISO KODEX ALPHA2	NATION
524	NPL	NP	Nepal
558	NIC	NI	Nicaragua
562	NER	NE	Niger
566	NGA	NG	Nigeria
570	NIU	NU	Nieu
578	NOR	NO	Norwegen
540	NCL	NC	Neukaledonien
554	NZL	NZ	Neuseeland
512	OMN	OM	Oman
528	NLD	NL	Niederlande
586	PAK	PK	Pakistan
585	PLW	PW	Palau
591	PAN	PA	Panama
598	PNG	PG	Papua-Neuguinea
600	PRY	PY	Paraguay
604	PER	PE	Peru
612	PCN	PN	Pitcairn
258	PYF	PF	Poynesien
616	POL	PL	Polen
620	PRT	PT	Portugal
630	PRI	PR	Puerto Rico
634	QAT	QA	Katar
826	GBR	GB	Vereinigtes Königreich
203	CZE	CZ	Tschechische Republik
140	CAF	CF	Zentralafrikanische Republik
178	COG	CG	Kongo Rep.
180	COD	CD	Kongo Dem. Rep.
214	DOM	DO	Dominikanische Republik
638	REU	RE	La Reunion
642	ROU	RO	Rumänien
646	RWA	RW	Ruanda
732	ESH	EH	Westsahara
659	KNA	KN	Saint Kitts und Nevis
666	SPM	PM	St.Pierre und Miquelon
670	VCT	VC	St. Vincent und die Grenadinen
882	WSM	WS	Samoa
16	ASM	AS	Amerikanisch Samoa
674	SMR	SM	San Marino
654	SHN	SH	Sankt Helena
662	LCA	LC	Saint Lucia
678	STP	ST	Sao Tome und Principe
686	SEN	SN	Senegal
891	SCG	CS	Serbien
690	SYC	SC	Seychellen
694	SLE	SL	Sierra Leone
702	SGP	SG	Singapur
760	SYR	SY	Syrien
703	SVK	SK	Slowakei
705	SVN	SI	Slowenien
706	SOM	SO	Somalia

ISO KODEX	ISO KODEX ALPHA3	ISO KODEX ALPHA2	NATION
724	ESP	ES	Spanien
144	LKA	LK	Sri Lanka
583	FSM	FM	Mikronesien
840	USA	US	Vereinigte Staaten von Amerika
710	ZAF	ZA	Südafrika
239	SGS	GS	Südgeorgien und Sandwichinseln
736	SDN	SD	Sudan
740	SUR	SR	Suriname
744	SJM	SJ	Svalbard und Jan Mayen
752	SWE	SE	Schweden
756	CHE	CH	Schweiz
748	SWZ	SZ	Swasiland
762	TJK	TJ	Tadschikistan
764	THA	TH	Thailand
158	TWN	TW	Taiwan
834	TZA	TZ	Tansania
92	IOT	IO	Britische Territorium im Indischen Ozean
260	ATF	TF	Französische Gebiete im südlichen Indischen Ozean
275	PSE	PS	Palestina
626	TLS	TL	Timor Leste
768	TGO	TG	Togo
772	TKL	TK	Tokelau-Inseln
776	TON	TO	Tonga
780	TTO	TT	Trinidad und Tobago
788	TUN	TN	Tunesien
792	TUR	TR	Türkei
795	TKM	TM	Turkmenistan
798	TUV	TV	Tuvalu
804	UKR	UA	Ukraine
800	UGA	UG	Uganda
348	HUN	HU	Ungarn
858	URY	UY	Uruguay
860	UZB	UZ	Usbekistan
548	VUT	VU	Vanuatu
862	VEN	VE	Venezuela
704	VNM	VN	Vietnam
876	WLF	WF	Wallis
887	YEM	YE	Jemen
894	ZMB	ZM	Sambia
716	ZWE	ZW	Simbabwe