Pharmako-EpiVig-Erhebung 2026

Übergabetabelle - Stand September 2026

Hinweise:
- Für **fehlende Werte** lautet der Kode für alle Zahlen-/Textfelder „**-77**“ und für alle Datumsfelder „**01012999**“.
- Die Daten sollen im **CSV-Format** an BIDAQ übermittelt werden.
- Als Trennzeichen wird Semikolon empfohlen. Keinesfalls soll „Absatzmarke“ (^p) verwendet werden.
- Texte sind grundsätzlich in Anführungszeichen zu liefern (Vermeidung eines fehlerhaften Datenimports).

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
0. Bogenkennung					
0.1	BNR	Zahl	6	Bogennummer (aufgestempelt auf den Papierbogen)	Sechsstellige Nummer. Die ersten beiden Stellen entsprechen der von BIDAQ festgelegten Kliniknummer. Die übrigen vier Stellen entsprechen einer laufenden Nummer: Beim April-Stichtag wird begonnen mit 0001; beim Oktober-Stichtag wird begonnen mit 2001. 11 Bezirksklinik Hochstadt 12 Bezirksklinikum Ansbach 13 Bezirksklinikum Mainkofen 14 Bezirksklinikum Obermain 15 Bezirksklinikum Regensburg 17 Bezirksklinik Rehau 18 Bezirkskrankenhaus Augsburg 19 Bezirkskrankenhaus Bayreuth 20 Bezirkskrankenhaus Günzburg 21 Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren 22 Bezirkskrankenhaus Kempten 23 Bezirkskrankenhaus Landshut 25 Bezirkskrankenhaus Memmingen 28 Bezirksklinikum Wöllershof 29 Frankenalb-Klinik Engelthal 30 kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost 31 kbo-Inn-Salzach-Klinikum 32 kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen 33 kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied 34 kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen 35 kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech 36 Klinikum am Europakanal 37 Klinikum Ingolstadt / Zentrum für psychische Gesundheit 38 Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Schloss Werneck 39 Krankenhaus St. Camillus 40 Tagesklinik Lindau

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
0.2	KLINIK	Zahl	3	von BIDAQ festgelegte Kliniknummer	Siehe **Item 0.1** (z.B. „17“ Bezirksklinik Rehau)
0.3	STAG_DT	Datum	8	Datum Stichtag	TTMMJJJJ: 15042026
1. Patient/in					
1.1	B_ART	Zahl	3	Behandlungsart	1 = stationär 2 = teilstationär
1.2	FB	Zahl	3	Fachbereich	1 = Allgemeinpsychiatrie (AP) 2 = Psychosomatik (PSO) 3 = Sucht 4 = Gerontopsychiatrie 5 = Forensik 6 = Sonstiges
1.2.1	FB_TXT	Text	100	Freitext zu Fachbereich Sonstiges (nur auszufüllen, falls **Item 1.2** FB = 6; ansonsten „-77“)	
1.3	GESCHL	Zahl	3	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
1.4	GEB_JAHR	Zahl	4	Geburtsjahr	JJJJ
1.5	SCHW	Zahl	3	Schwangerschaft	1 = ja 0 = nein
1.5.1	SCHW_WO	Zahl	3	Schwangerschaftswoche (nur auszufüllen, falls **Item 1.7** SCHW = 1; ansonsten „-77“)	
1.6	GEWICHT	Zahl	3	Gewicht in kg	Format: 000 (keine Nachkommastellen) 0 = nicht erhoben / vom Patienten verweigert
1.7	GROESSE	Zahl	3	Größe in cm	Format: 000 (keine Nachkommastellen) 0 = nicht erhoben / vom Patienten verweigert
2. Diagnosen (ICD-10)					
2.1.1	HDIAG	Text	6	psychiatrische Diagnose - Hauptdiagnose	Psychiatrische Hauptdiagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.1.2	FDIAG2	Text	6	psychiatrische Diagnose 2	F-Diagnose (Eingabemuster: FXX.XX)
2.1.3	FDIAG3	Text	6	psychiatrische Diagnose 3	F-Diagnose (Eingabemuster: FXX.XX)
2.1.4	FDIAG4	Text	6	psychiatrische Diagnose 4	F-Diagnose (Eingabemuster: FXX.XX)

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
2.2.1	DIAG1	Text	6	somatische Diagnose 1 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.2	DIAG2	Text	6	somatische Diagnose 2 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.3	DIAG3	Text	6	somatische Diagnose 3 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.4	DIAG4	Text	6	somatische Diagnose 4 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.5	DIAG5	Text	6	somatische Diagnose 5 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.6	DIAG6	Text	6	somatische Diagnose 6 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.7	DIAG7	Text	6	somatische Diagnose 7 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.8	DIAG8	Text	6	somatische Diagnose 8 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.9	DIAG9	Text	6	somatische Diagnose 9 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.10	DIAG10	Text	6	somatische Diagnose 10 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.11	DIAG11	Text	6	somatische Diagnose 11 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.12	DIAG12	Text	6	somatische Diagnose 12 (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnose (Eingabemuster: XXX.XX)
2.2.13	DIAG_WEI	Text	100	weitere somatische Diagnosen (oder weitere psychiatrische Diagnose)	Diagnosen (Eingabemuster: XXX.XX;XXX.XX;…)
3. Medikamente am Stichtag (tatsächlich verabreicht)					
3	MD_STAG	Zahl	3	Patient/in hat am Stichtag Medikation erhalten	1 = ja (d.h. „(folgende) Medikation erhalten“); Erfassung auf S. 11 in Tabelle A: „Medikamente“ 0 = nein (d.h. „keine Medikation erhalten“)

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
4. Depotspritzen, wirksam am Stichtag					
4	DSP_STAG	Zahl	3	Patient/in hat Depotspritze erhalten, die am Stichtag wirksam war	1 = ja (d.h. „Depotspritze erhalten, die am Stichtag wirksam war“); Erfassung auf S. 12 in Tabelle B: „Depotspritzen“ 0 = nein (d.h. „keine Depotspritze erhalten, die am Stichtag wirksam war“)
5. Schwere unerwünschte Arzneimittelwirkung (sUAW)					
5	SUAW	Zahl	3	Patient/in hat schwere unerwünschte Arzneimittelwirkung (sUAW) erlitten	1 = ja (d.h. „sUAW erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine sUAW erlitten“)
6. Labor / Pathologisches EKG / weitere relevante Untersuchungsergebnisse					
6.1	TRSA	Zahl	3	Transaminase(n) > 3 x Norm	1 = ja 0 = nein 9 = nicht untersucht
6.2	GFR	Zahl	3	GFR (Glomeruläre Filtrationsrate)	1 = < 30 2 = ≥ 30 ≤60 3 = > 60 9 = nicht untersucht
6.3	P_EKG	Zahl	3	Pathologisches EKG	1 = ja 0 = nein 8 = noch kein Befund 9 = kein EKG
6.4	UERG_TXT	Text	255	Weitere relevante Untersuchungsergebnisse	
7. Beobachtete sUAW mit angeschuldigtem Wirkstoff					
7.1	PSYCH	Zahl	3	Psychische Störungen (z.B. Delir, Erregungszustand)	1 = ja (d.h. „psychische Störung erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine erlitten“)
7.1.1	PSYCH_TXT	Text	255	Freitext zu Psychische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.1** PSYCH = 1; ansonsten „-77“)	
7.1.2	PSYCH_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Psychischen Störung (nur auszufüllen, falls **Item 7.1** PSYCH = 1; ansonsten „-77“)	

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
7.1.3	PSYCH_DT	Datum	8	Datum, an dem die psychische Störung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.1** PSYCH = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.2	MANIE	Zahl	3	Psychotische Symptome / Manie	1 = ja (d.h. „psychotisches Symptom / Manie erlitten“) 0 = nein (d.h. „kein psychotisches Symptom / keine Manie erlitten“)
7.2.1	MANIE_TXT	Text	255	Freitext zu Psychotische Symptome / Manie (nur auszufüllen, falls **Item 7.2** MANIE = 1; ansonsten „-77“)	
7.2.2	MANIE_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Psychotische Symptome / Manie (nur auszufüllen, falls **Item 7.2** MANIE = 1; ansonsten „-77“)	
7.2.3	MANIE_DT	Datum	8	Datum, an dem das psychotische Symptom / die Manie aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.2** MANIE = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.3	NEURO	Zahl	3	Neurologische Störungen (z.B. MNS, Serotonin-Syndrom, schwere EPMS, Sturz, zerebraler Krampfanfall)	1 = ja (d.h. „neurologische Störung erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine neurologische Störung erlitten“)
7.3.1	NEURO_TXT	Text	255	Freitext zu Neurologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.3** NEURO = 1; ansonsten „-77“)	
7.3.2	NEURO_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Neurologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.3** NEURO = 1; ansonsten „-77“)	
7.3.3	NEURO_DT	Datum	8	Datum, an dem die neurologische Störung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.3** NEURO = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.4	GASTRO	Zahl	3	Gastrointestinale Störungen (z.B. (Sub-)Ileus)	1 = ja (d.h. „gastrointestinale Störung erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine gastrointestinale Störung erlitten“)
7.4.1	GASTRO_TXT	Text	255	Freitext zu Gastrointestinale Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.4** GASTRO = 1; ansonsten „-77“)	
7.4.2	GASTRO_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Gastrointestinale Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.4** GASTRO = 1; ansonsten „-77“)	

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
7.4.3	GASTRO_DT	Datum	8	Datum, an dem die gastrointestinale Störung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.4** GASTRO = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.5	DERMA	Zahl	3	Dermatologische Störungen (z.B. schweres Exanthem (Lyell-Syndrom))	1 = ja (d.h. „dermatologische Störung erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine dermatologische Störung erlitten“)
7.5.1	DERMA_TXT	Text	255	Freitext zu Dermatologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.5** DERMA = 1; ansonsten „-77“)	
7.5.2	DERMA_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Dermatologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.5** DERMA = 1; ansonsten „-77“)	
7.5.3	DERMA_DT	Datum	8	Datum, an dem die dermatologische Störung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.5** DERMA = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.6	HERZK	Zahl	3	Herz-Kreislauf-Störungen (z.B. Kollaps, QTc-Verlängerung/ AV-Block, Thrombose / Embolie)	1 = ja (d.h. „Herz-Kreislauf-Störung erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine Herz-Kreislauf-Störung erlitten“)
7.6.1	HERZK_TXT	Text	255	Freitext zu Herz-Kreislauf-Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.6** HERZK = 1; ansonsten „-77“)	
7.6.2	HERZK_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Herz-Kreislauf-Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.6** HERZK = 1; ansonsten „-77“)	
7.6.3	HERZK_DT	Datum	8	Datum, an dem die Herz-Kreislauf-Störung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.6** HERZK = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.7	URO	Zahl	3	Urologische Störungen (z.B. Harnverhalt)	1 = ja (d.h. „urologische Störung erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine urologische Störung erlitten“)
7.7.1	URO_TXT	Text	255	Freitext zu Urologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.7** URO = 1; ansonsten „-77“)	
7.7.2	URO_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Urologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.7** URO = 1; ansonsten „-77“)	
7.7.3	URO_DT	Datum	8	Datum, an dem die urologische Störung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.7** URO = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
7.8	HAEMATO	Zahl	3	Hämatologische Störungen (z.B. Agranulozytose)	1 = ja (d.h. „hämatologische Störung erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine hämatologische Störung erlitten“)
7.8.1	HAEMATO_TXT	Text	255	Freitext zu Hämatologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.8** HAEMATO = 1; ansonsten „-77“)	
7.8.2	HAEMATO_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Hämatologische Störungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.8** HAEMATO = 1; ansonsten „-77“)	
7.8.3	HAEMATO_DT	Datum	8	Datum, an dem die hämatologische Störung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.8** HAEMATO = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.9	ALLERG	Zahl	3	Allergische Organmanifestationen (z.B. Myokarditis / Perikarditis)	1 = ja (d.h. „allergische Organmanifestation erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine allergische Organmanifestation erlitten“)
7.9.1	ALLERG_TXT	Text	255	Freitext zu Allergische Organmanifestationen (nur auszufüllen, falls **Item 7.9** ALLERG = 1; ansonsten „-77“)	
7.9.2	ALLERG_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Allergische Organmanifestationen (nur auszufüllen, falls **Item 7.9** ALLERG = 1; ansonsten „-77“)	
7.9.3	ALLERG_DT	Datum	8	Datum, an dem die allergische Organmanifestation aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.9** ALLERG = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.10	SBEEIN	Zahl	3	Subjektive Beeinträchtigungen	1 = ja (d.h. „subjektive Beeinträchtigungen erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine subjektive Beeinträchtigungen erlitten“)
7.10.1	SBEEIN_TXT	Text	255	Freitext zu Subjektive Beeinträchtigungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.10** SBEEIN = 1; ansonsten „-77“)	
7.10.2	SBEEIN_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Subjektive Beeinträchtigungen (nur auszufüllen, falls **Item 7.10** SBEEIN = 1; ansonsten „-77“)	

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
7.10.3	SBEEIN_DT	Datum	8	Datum, an dem die subjektive Beeinträchtigung aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.10** SBEEIN = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
7.11	SO_SUAW	Zahl	3	Sonstiges (z.B. Fieber > 39°C, Suizidversuch)	1 = ja (d.h. „sonstige sUAW erlitten“) 0 = nein (d.h. „keine sonstige sUAW erlitten“)
7.11.1	SO_SUAW_TXT	Text	255	Freitext zu Sonstiges (nur auszufüllen, falls **Item 7.11** SO_SUAW = 1; ansonsten „-77“)	
7.11.2	SO_SUAW_WS	Text	100	Angeschuldigter Wirkstoff zu Sonstiges (nur auszufüllen, falls **Item 7.11** SO_SUAW = 1; ansonsten „-77“)	
7.11.3	SO_SUAW_DT	Datum	8	Datum, an dem die sonstige sUAW aufgetreten ist (nur auszufüllen, falls **Item 7.11** SO_SUAW = 1; ansonsten „01012999“)	TTMMJJJJ
8. Maßnahmen aufgrund aufgetretener sUAW					
8	MAS	Zahl	3	Es wurden Maßnahmen aufgrund aufgetretener sUAW durchgeführt.	1 = ja (d.h. „Maßnahmen durchgeführt“) 0 = nein (d.h. „keine Maßnahmen durchgeführt“)
8.1	MD_RED	Zahl	3	Reduktion der Medikamentendosis	1 = ja; weitere Erfassung auf S. 13 in Tabelle C: „Maßnahmen“ 0 = nein
8.2	MD_ERH	Zahl	3	Erhöhung der Medikamentendosis	1 = ja; weitere Erfassung auf S. 13 in Tabelle C: „Maßnahmen“ 0 = nein
8.3	MD_ABS	Zahl	3	Absetzen des/der Medikamente(s)	1 = ja; weitere Erfassung auf S. 13 in Tabelle C: „Maßnahmen“ 0 = nein
8.4	MD_GMAS	Zahl	3	Medikamentöse Gegenmaßnahme(n)	1 = ja; weitere Erfassung auf S. 13 in Tabelle C: „Maßnahmen“ 0 = nein
8.5	VERL	Zahl	3	Verlegung	1 = ja 0 = nein
8.5.1	VERL_FR_V	Text	100	Fachrichtung der Station, von der der Patient verlegt wurde (nur auszufüllen, falls **Item 8.5** VERL = 1; ansonsten „-77“)	

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
8.5.2	VERL_FR_N	Text	100	Fachrichtung der Station, auf die der Patient verlegt wurde (nur auszufüllen, falls **Item 8.5** VERL = 1; ansonsten „-77“)	
8.5.3	VERL_DT	Datum	8	Datum der Verlegung	TTMMJJJJ
8.5.4	VERL_GR	Zahl	3	Grund für die Verlegung	Nummer der unter **Item 7** dokumentierten sUAW 1 = Psychische Störungen 2 = Psychotische Symptome / Manie 3 = Neurologische Störungen 4 = Gastrointestinale Störungen 5 = Dermatologische Störungen 6 = Herz-Kreislauf-Störungen 7 = Urologische Störungen 8 = Hämatologische Störungen 9 = Allergische Organmanifestationen 10 = Subjektive Beeinträchtigungen 11 = Sonstiges
8.6	KONSIL	Zahl	3	Konsil	1 = ja 0 = nein
8.6.1	KONSIL_FR	Text	100	Fachrichtung des Konsiliararzts (nur auszufüllen, falls **Item 8.6** KONSIL = 1; ansonsten „-77“)	
8.6.2	KONSIL_DT	Datum	8	Datum des Konsils	TTMMJJJJ
8.6.3	KONSIL_GR	Zahl	3	Grund für das Konsil	Nummer der unter **Item 7** dokumentierten sUAW (vergleiche **Item 8.5.4**)
8.7	SO_MAS	Zahl	3	Sonstige Maßnahme(n)	1 = ja 0 = nein
8.7.1	SO_MAS_TXT	Text	255	Freitext zu den sonstigen Maßnahmen (nur auszufüllen, falls **Item 8.7** SO_MAS = 1; ansonsten „-77“)	
8.7.2	SO_MAS_DT	Datum	8	Datum der sonstigen Maßnahme(n)	TTMMJJJJ
8.7.3	SO_MAS_GR	Zahl	3	Grund für die sonstige(n) Maßnahme(n)	Nummer der unter **Item 7** dokumentierten sUAW (vergleiche **Item 8.5.4**)

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Haupttabelle: tblEpiVig					
9. Medikamente am Tag der ersten sUAW innerhalb des Beobachtungszeitraums					
9.1	SUAW1_DT	Datum	8	Datum der ersten sUAW	TTMMJJJJ
9.2	SUAW1_MD	Zahl	3	Medikation am Tag der ersten sUAW	0 = keine Medikation erhalten 1 = gleiche Medikation wie am Stichtag erhalten 2 = andere (folgende) Medikation erhalten; Erfassung auf S. 11 in Tabelle A: „Medikamente“
10. Depotspritzen, wirksam am Tag der ersten sUAW					
10	SUAW1_DSP	Zahl	3	Patient/in hat Depotspritze erhalten, die am Tag der ersten sUAW wirksam war	1 = ja (d.h. „Depotspritze erhalten, die am Tag der ersten sUAW wirksam war“); Erfassung auf S. 11 in Tabelle B: „Depotspritzen“ 0 = nein (d.h. „keine Depotspritze erhalten, die am Tag der ersten sUAW wirksam war“)
11. Medikamente am Tag der zweiten sUAW innerhalb des Beobachtungszeitraums					
11.1	SUAW2_DT	Datum	8	Datum der zweiten sUAW	TTMMJJJJ
11.2	SUAW2_MD	Zahl	3	Medikation am Tag der zweiten sUAW	0 = keine Medikation erhalten 1 = gleiche Medikation wie am Stichtag erhalten 2 = gleiche Medikation wie am Tag der ersten sUAW erhalten 3 = andere (folgende) Medikation erhalten; Erfassung auf S. 11 in Tabelle A: „Medikamente“
12. Depotspritzen, wirksam am Tag der zweiten sUAW					
12	SUAW2_DSP	Zahl	3	Patient/in hat Depotspritze erhalten, die am Tag der zweiten sUAW wirksam war	1 = ja (d.h. „Depotspritze erhalten, die am Tag der zweiten sUAW wirksam war“); Erfassung auf S. 12 in Tabelle B: „Depotspritzen“ 0 = nein (d.h. „keine Depotspritze erhalten, die am Tag der zweiten sUAW wirksam war“)

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Tabelle A: tblMedikamente					
Medikamente (Items 3, 9, 11)					
A.1	BNR	Zahl	6	Bogennummer (aufgestempelt auf den Papierbogen)	Sechsstellige Nummer. Die ersten beiden Stellen entsprechen der von BIDAQ festgelegten Kliniknummer (siehe **Item 0.1**). Die folgenden vier Stellen entsprechen einer laufenden Nummer: Beim April-Stichtag wird begonnen mit 0001; beim Oktober-Stichtag wird begonnen mit 2001.
A.2	MD_TAG	Zahl	3	Tag, an dem das Medikament eingenommen wurde	1 = Medikament wurde am Stichtag eingenommen 2 = Medikament wurde am Tag der ersten sUAW eingenommen 3 = Medikament wurde am Tag der zweiten sUAW eingenommen
A.3	MD_LFD	Zahl	3	Laufende Nummer	Jeweils laufende Nummerierung der tatsächlich eingenommenen Medikamente/Wirkstoffe des Patienten - am Stichtag (1, 2, 3, …) - am Tag der ersten sUAW (ggf.) (1, 2, 3, …) - am Tag der zweiten sUAW (ggf.) (1, 2, 3, …)
A.4	MD_NAME	Text	100	Handelsname oder Wirkstoff	
A.5	MD_DOS	Zahl	10	Tagesdosis	Angabe in **mg**
A.6	MD_EINH	Zahl	3	Andere Einheit (nur auszufüllen, falls Dosisangabe unter **Item A.5** MD_DOS in mg nicht möglich; ansonsten „-77“)	1 = µg 2 = i.E. 3 = gtt 4 = Hübe 5 = andere
A.7	MD_EINH_TXT	Text	50	Freitext zu den anderen Einheiten (nur auszufüllen, falls **Item A.6** MD_EINH = 5; ansonsten „-77“)	
A.8	MD_AUS_ANW	Zahl	3	Äußerliche Anwendung	1 = ja (d.h. Medikament wurde äußerlich angewendet) 0 = nein (d.h. Medikament wurde nicht äußerlich angewendet)

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Tabelle B: tblDepotSpritzen					
Depotspritzen (Items 4, 10, 12)					
B.1	BNR	Zahl	6	Bogennummer (aufgestempelt auf den Papierbogen)	Sechsstellige Nummer. Die ersten beiden Stellen entsprechen der von BIDAQ festgelegten Kliniknummer (siehe **Item 0.1**). Die folgenden vier Stellen entsprechen einer laufenden Nummer, beginnend mit 0001.
B.2	DSP_TAG	Zahl	3	Tag, an dem die Depotspritze wirksam war	1 = Depotspritze war am Stichtag wirksam 2 = Depotspritze war am Tag der ersten sUAW wirksam 3 = Depotspritze war am Tag der zweiten sUAW wirksam
B.3	DSP_LFD	Zahl	3	Laufende Nummer	Jeweils laufende Nummerierung der wirksamen Depotspritze/Wirkstoffe des Patienten - am Stichtag (1, 2, 3, …) - am Tag der ersten sUAW (ggf.) (1, 2, 3, …) - am Tag der zweiten sUAW (ggf.) (1, 2, 3, …)
B.4	DSP_NAME	Text	100	Handelsname oder Wirkstoff	
B.5	DSP_DT	Datum	8	letztes Injektionsdatum	TTMMJJJJ
B.6	DSP_DOS	Zahl	10	Injektionsdosis	Dosis in **mg**
B.7	DSP_EINH	Zahl	3	Andere Einheit (nur auszufüllen, falls Dosisangabe unter **Item B.6** DSP_DOS in mg nicht möglich; ansonsten „-77“)	1 = µg 2 = i.E. 3 = ml 4 = andere
B.8	DSP_EINH_TXT	Text	50	Freitext zu den anderen Einheiten (nur auszufüllen, falls **Item B.7** DSP_EINH = 4; ansonsten „-77“)	
B.9	INT_WO	Zahl	3	Injektionsintervall in Wochen	Injektion alle x Wochen
B.10	INT_TAG	Zahl	3	Injektionsintervall in Tagen	Injektion alle x Tage

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Tabelle C: tblMassnahmen					
Maßnahmen aufgrund aufgetretener sUAW (Item 8, Nr. 1-4)					
C.1	BNR	Zahl	6	Bogennummer (aufgestempelt auf den Papierbogen)	Sechsstellige Nummer. Die ersten beiden Stellen entsprechen der von BIDAQ festgelegten Kliniknummer (siehe **Item 0.1**). Die folgenden vier Stellen entsprechen einer laufenden Nummer, beginnend mit 0001.
C.2	MAS	Zahl	3	Durchgeführte Maßnahme aufgrund aufgetretener sUAW	1 = Reduktion Medikamentendosis 2 = Erhöhung Medikamentendosis 3 = Absetzen Medikament(e) 4 = Medikamentöse Gegenmaßnahme(n)
C.3	MAS_LFD	Zahl	3	Laufende Nummer	Jeweils laufende Nummerierung der bei einer Maßnahme veränderten Medikamente/Wirkstoffe des Patienten - bei Reduktion (ggf.) (1, 2, 3, …) - bei Erhöhung (ggf.) (1, 2, 3, …) - bei Absetzen (ggf.) (1, 2, 3, …) - Gegenmaßnahmen (ggf.) (1, 2, 3, …)
C.4	MD_NAME	Text	100	Handelsname des Medikaments	
C.5	MD_ADOS	Zahl	10	Anfangsdosis des Medikaments (nur auszufüllen, falls **Item C.2** MAS = 4; ansonsten „-77“)	Angabe in **mg**
C.6	MD_EINH	Zahl	3	Andere Einheit (nur auszufüllen, falls **Item C.2** MAS = 4 und Dosisangabe unter **Item C.5** MD_ADOS in mg nicht möglich; ansonsten „-77“)	1 = µg 2 = i.E. 3 = gtt 4 = Hübe 5 = andere
C.7	MD_EINH_TXT	Text	50	Freitext zu den anderen Einheiten (nur auszufüllen, falls **Item C.2** MAS = 4 und **Item C.6** MD_EINH = 5; ansonsten „-77“)	
C.8	MAS_DT	Datum	8	Datum, an dem die Maßnahme durchgeführt wurde	TTMMJJJJ

Item	Feldname	Feldtyp	Feldlänge	Feldbeschreibung	Ausprägungen / Hinweis
Tabelle C: tblMassnahmen					
C.9	MAS_GRUND	Zahl	3	Grund für die durchgeführte Maßnahme	Nummer der unter **Item 7** dokumentierten sUAW 1 = Psychische Störungen 2 = Psychotische Symptome / Manie 3 = Neurologische Störungen 4 = Gastrointestinale Störungen 5 = Dermatologische Störungen 6 = Herz-Kreislauf-Störungen 7 = Urologische Störungen 8 = Hämatologische Störungen 9 = Allergische Organmanifestationen 10 = Subjektive Beeinträchtigungen 11 = Sonstiges