



Leitlinien

für das Informationsverfahren
EMUR Notaufnahme

Herausgegeben von der Beobachtungstelle für Gesundheit

(Beschluss der L.R. n. 529 von 14.07.2020)

Aktualisiert am 14.07.2020

Leitlinien für das Informationsverfahren EMUR Notaufnahme

Juli 2020

© Herausgeber:

Autonome Provinz Bozen

Abteilung Gesundheitswesen

Beobachtungstelle für Gesundheit

Verfügbare Kopien:

Abteilung Gesundheitswesen – Beobachtungstelle für Gesundheit

Kanonikus Michael Gamperstraße, 1 – 39100 BOZEN

Tel. 0471 – 41.80.40

Fax 0471 – 41.80.48

e-mail: osservatoriosalute@provincia.bz.it

Herunterzuladen unter:

<https://gesundheitsbeobachtung.provinz.bz.it/de/home>

INHALT

	SEITE
1. EINFÜHRUNG	4
2. DEFINITION	4
3. VERSORGUNG DES NOTAUFNAHME-PATIENTEN	5
3.1. TRIAGE	5
3.2. FAST TRACK	6
3.3. AMBULATORIUM FÜR DIE GRUNDVERSORGUNG	7
3.4. DIREKTE ZUSENDUNG.....	7
4. ANLEGEN DES NOTAUFNAHME-BOGENS (NOTAUFNAHME-PROTOKOLL).....	7
5. REGISTRIERUNG DER LEISTUNGEN	8
6. ZUGANGSARTEN.....	8
6.1. ZUGANG EINES „INSTABILEN“ PATIENTEN.....	8
6.2. ZUGANG EINES „STABILEN“ PATIENTEN, DER SICH SPONTAN EINFINDET (OHNE ANSUCHEN DES ALLGEMEINMEDIZINERS)	9
6.2.1. PATIENT, DER VOM NOTAUFNAHME-ARZT UNTERSUCHT WIRD	9
6.2.2. PATIENT, DER DIREKT IN DIE AMBULANZEN/ABTEILUNGEN/DIENSTE EINGEWIESEN WIRD.....	9
6.3. ZUGANG EINES „STABILEN“ PATIENTEN MIT VERSCHREIBUNG DES ALLGEMEINMEDIZINERS.....	10
6.4. ZUGANG ZWECKS KONTROLLVISITEN UND/ODER NACHBEHANDLUNGEN.....	10
7. SCHLIESSEN DES NOTAUFNAHME-BOGENS.....	11
8. ZUGÄNGE MIT AUFENTHALT.....	11
9. KOSTENBETEILIGUNG (TICKET)	12
10. DATENÜBERMITTLUNG	12
10.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX UND DATENÜBERMITTLUNG AN DIE PROVINZ	12
10.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM	13
11. DATENVERARBEITUNG.....	13
12. TECHNISCHE ANLAGEN	13

1. EINFÜHRUNG

Auf gesamtstaatlicher Ebene wurde ein Programm zur Neuordnung des Krankenhausnetzes und der medizinischen Notfalldienste erarbeitet. Die nationalen Leitlinien für die Organisation des „Medizinischen Notfallsystems“ sollen den Bürgern eine rechtzeitige und effiziente medizinische Versorgung in Notlagen gewährleisten. Dieses Notfallsystem dient zur Überwachung der erbrachten Leistungen im Bereich Notfallversorgung der Notaufnahme und der Notrufzentrale 118.

Unter Berücksichtigung der Komplexität dieses Notfallsystems und des Ziels, ein Instrument zur Verfügung zu stellen, dass die Verfügbarkeit und den Austausch der Informationen ermöglicht, ist die Entwicklung eines angemessenen Informationssystems grundlegend. Dieses Informationsverfahren ermöglicht die Erhebung von Informationen über die Patienten, die erbrachten Leistungen und die Merkmale des Notfalldienstes. Eine erste Richtlinie zur Regelung der Zugänge zur Notaufnahme ist auf Landesebene mit Beschluss der L.R. Nr. 4824 vom 18/12/2006 genehmigt worden und ab 01/02/2007 in Kraft getreten. Im Jahr 2009 wurden diese Leitlinien anlässlich der Einführung einer neuen Betreuungsform, die so genannte „Intensivbeobachtung“ (O.B.I.), mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3642 vom 06/10/2008 genehmigt, aktualisiert.

Ab 01/01/2012 wurden diese Leitlinien aufgrund des Ministerialen Dekrets vom 17/12/2008 „Errichtung des Informationssystems zur Überwachung der erbrachten Leistungen im Bereich Notfallversorgung“ abgeändert. Dieses Dekret enthält die Funktionsspezifikationen für die Informationsverfahren 118 und Notaufnahme, die vom Gesundheitsministerium festgelegt worden sind, da die Übermittlung der Daten an das NSIS (Neues Gesundheitsinformationssystem) obligatorisch wurde. Im Rahmen der Staat-Regionen-Konferenz vom 01/08/2019 wurden drei Dokumente genehmigt: die nationalen Leitlinien zur Triage, zur Intensivbeobachtung (O.B.I.) und zur Entwicklung des Managementplans für der Überfüllung der Notaufnahme. Um einen Überblick über den Verlauf und die Behandlung eines Patienten in der Notaufnahme zu gewinnen, ist es notwendig, den Datenfluss der fachärztlichen ambulatorischen Versorgung (Datenfluss SPA, genehmigt mit Beschluss der L.R. Nr. 1071 vom 23/03/1998) mit dem Datenfluss der Notaufnahme zu verbinden. Während im SPA-Datenfluss alle vom Notaufnahme-Dienst erbrachten Leistungen erhoben werden, beinhaltet der Datenfluss des EHBs die Informationen über den Zugang. Die „Leitlinien zur Erhebung der erbrachten Leistungen im Bereich Notfallversorgung (118)“ bestimmen eine Reihe von Informationen, die die Notrufzentrale 118 während der Hilfeleistung erheben und verwalten muss, mit dem Ziel Instrumente zur Beurteilung der Betreuungstätigkeiten der territorialen Notfallsysteme zu definieren. Verbindet man daher den Datenfluss der Notrufzentrale 118 und den Datenfluss der fachärztlichen ambulatorischen Versorgung mit jenem der Notaufnahme, kann eine genaue Beschreibung des Verlaufs der Notfallversorgung gegeben werden. Diese Leitlinien enthalten alle notwendigen Angaben für die Notaufnahme Dienste zur korrekten und homogenen Übermittlung der vom Assessorat für Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen angeforderten Informationen.

Die Leitlinien gliedern sich in zwei Teile:

- im ersten Teil werden die allgemeinen Merkmale des „EMUR-Notaufnahme“ Verfahrens dargelegt;
- im zweiten Teil wird der Inhalt des Informationsverfahrens „EMUR-Notaufnahme“, der Datensatz für die Datenübertragung und die Qualitätskontrollen auf die erfassten Informationen erläutert (Anlage „Technische Leitlinien für das Informationsverfahren EMUR Notaufnahme“).

2. DEFINITION

Das Informationsverfahren „EMUR-Notaufnahme“ dient der Sammlung eines Mindest-Datensatzes, um die den Patienten in der Notaufnahme und anschließend in der Intensivbeobachtungsstation (O.B.I.) geleistete Versorgung zu belegen. Die über dieses Verfahren gesammelten Daten werden zu Kenntnis- und Bewertungszwecken der Notaufnahme-Dienste im Rahmen der gesundheitlichen Planung der Autonomen Provinz Bozen verwendet.

Dieser Mindestdatensatz beinhaltet Informationen über die erbrachten Leistungen im Bereich Gesundheitsbetreuung in Notlagen von Seiten der Krankenhäuser:

- Identifikation der versorgenden Struktur;
- Daten bezüglich des Zugangs und der Entlassung;
- Identifikation des Patienten;
- Daten bezüglich der Diagnose und der erbrachten Leistungen;
- wirtschaftliche Daten des Zugangs.

In den Anwendungsbereich des Verfahrens fallen alle Notaufnahme-Dienste der öffentlichen Landeskrankenhäuser.

Gesundheitsbezirk Bozen	► Notaufnahme des Krankenhauses Bozen
Gesundheitsbezirk Meran	► Notaufnahme des Krankenhauses Meran
	► Notaufnahme des Krankenhauses Schlanders
Gesundheitsbezirk Brixen	► Notaufnahme des Krankenhauses Brixen
	► Notaufnahme des Krankenhauses Sterzing
Gesundheitsbezirk Bruneck	► Notaufnahme des Krankenhauses Bruneck
	► Notaufnahme des Krankenhauses Innichen

Wie im Dokument des Gesundheitsministeriums vom 17. Mai 1996 in Anwendung des DPR vom 27. März 1992 angegeben leisten die Erste Hilfe- und Notaufnahmedienste folgende Tätigkeiten:

1. Aufnahme der Wahlfälle und programmierten Fälle;
2. Aufnahme der Fälle, die sich spontan in der Notaufnahme einfinden und keinen Dringlichkeits- oder Notfallcharakter haben;
3. Aufnahme von Patienten mit aufschiebbarer Dringlichkeit;
4. Aufnahme von Patienten mit unaufschiebbarer Dringlichkeit;
5. Aufnahme von Notfall-Patienten

Der „Notaufnahme-Bogen“ muss für alle vom Notaufnahme-Dienst aufgenommenen Patienten ausgefüllt werden. Jeder Patient, der sich in der Notaufnahme einfindet und vom Dienst aufgenommen wird, ausgeschlossen die programmierten Zugänge zwecks Kontrollvisiten und/oder Nachbehandlungen, stellt eine Erfassungseinheit dar.

3. VERSORGUNG DES NOTAUFGNAHME-PATIENTEN

Im Organisationsmodell integriert der Entscheidungsprozess die Bewertung der klinischen Priorität und der Komplexität der Versorgung, um den Patienten von der Triage auf den am besten geeigneten Betreuungspfad hinzuführen.

Die Versorgung eines Notaufnahme -Patienten gliedert sich in drei Phasen:

- Annahme/Aufnahme

Entspricht dem Zugang des Patienten zur Notaufnahme. Diese Phase umfasst die Aufnahme des Patienten und die Bewertung seines Schweregrades (Triage).

- Diagnose/Therapie

Entspricht einer symptomatischen und klinischen Analyse des Patienten und der Erbringung von notwendigen Leistungen.

Zum Zeitpunkt der Übernahme des Patienten, entscheidet der Notarzt, ob eine Überstellung an die Intensivbeobachtungsstation (O.B.I.) notwendig ist.

Die Intensivbeobachtung sieht eine longitudinale Beobachtung des Patienten, und damit eine akkurate diagnostisch-therapeutische Erhebung und effektivere Hilfeleistung in der Notaufnahme vor.

Die Intensivbeobachtung ist ein Bündel diagnostischer und therapeutischer Leistungen, deren Ziel die rasche Erfassung des klinischen Zustandes des Patienten ist. Sie setzt intensive Pflege, großen Einsatz des Personals und effiziente, zeitlich konzentrierte Untersuchungen voraus (siehe Beschluss der Landesregierung Nr. 3642 vom 06/10/2008 in der geltenden Fassung).

- Ausgang

Entspricht der Entlassung des Patienten aus der Notaufnahme.

Falls der Patient in der O.B.I. behandelt wird, stimmt die Entlassung aus der O.B.I mit der Entlassung aus der Notaufnahme überein.

Falls der Patient in eine Abteilung des Krankenhauses eingewiesen wird, stimmt das Datum der Aufnahme mit dem der Entlassung aus der Notaufnahme überein.

3.1. TRIAGE

Die Bewertung der Priorität/des Schweregrades der Notaufnahme-Zugänge ist für die rechtzeitige klinische Versorgung der Patienten in Situationen, in denen lange Wartelisten entstehen können, unerlässlich. Die Triage hat die Funktion der Annahme und Erstauswahl der Patienten. Es wird von

Krankenpflegepersonal, das für die erste Kontaktaufnahme mit dem Patienten eigens geschult ist, geleistet. Die Prioritätscodes, die jeden Patienten von der Notaufnahme zugewiesen werden (gemäß „Manchester Triage System¹ (MTS)“) sind:

TRIAGE-CODE	BESCHREIBUNG	NATIONALER CODE
“N” (schwarz)	der Patient ist verstorben	Tod
“R” (rot)	Unterbrechung oder Beeinträchtigung einer oder mehrerer lebenswichtiger Funktionen (sehr kritischer Zustand)	1 - Notfall (Rot)
“A” (orange)	Gefahr der Beeinträchtigung lebenswichtiger Funktionen. Stabile Bedingungen mit Entwicklungsrisiko oder starken Schmerzen (kritischer Zustand)	2 – Dringender Fall (orange)
“G” (gelb)	Stabiler Zustand ohne evolutionäres Risiko mit Leiden und Ausfällen im allgemeinen Zustand, der normalerweise eine komplexe Leistung erfordert (mittelkritischer kritischer Zustand)	3 – Aufschiebbarer dringender Fall (hellblau)
“V” (grün)	Stabiler Zustand ohne Entwicklungsrisiko, der normalerweise einfache monospezialisierte therapeutische Diagnoseleistungen erfordert (wenig kritischer Zustand)	4 - Weniger dringender Fall (grün)
“B” (blau)	Nicht dringendes Problem oder von minimaler klinischer Relevanz (unkritischer Zustand)	5 – Nicht dringend (weiß)

Für Krankenhäuser mit mehr als 25.000 Zugängen im Jahr (Krankenhäuser Bozen, Meran, Brixen und Bruneck) sollte das von den Notaufnahme-Diensten (Krankenhäuser für die Grundversorgung) angewendete Organisationsmodell kein eigentliches Triage-Verfahren vorsehen - weil es an strukturellen Ressourcen und/oder Humanressourcen mangelt oder weil das Personal alle Patienten ohne längere Wartezeiten zu versorgen imstande ist - muss dem Patient bei der Aufnahme trotzdem ein Triage Code anhand einer Kurzbewertung durch entsprechend geschultes Gesundheitspersonal zugewiesen werden.

Falls die Zugänge weniger als 25.000 sind, ist das Ausfüllen der Triage fakultativ.

Das Triage-Krankenpflegepersonal vergibt und dokumentiert den Prioritätscode nach den "klinischen Zustand", der anhand von Anamnese und den objektiven Befunden bewertet wird und den daraus resultierenden "Evolutionrisiko", "Ressourcenaufnahme" und "Pflegebedarf". Laufende Patienten und / oder Patienten mit reduziertem Pflegebedarf, die keinen schnellen therapeutisch-diagnostischen Eingriff erfordern und eine geringere Ressourcenaufnahme aufweisen (normalerweise blauer (unkritischer Zustand) oder grüner (wenig kritischer Zustand) Prioritätscode), erhalten einen spezifischen Betreuungspfad mit geringer Komplexität der klinischen Versorgung gemäß den verwendeten Protokollen (siehe Absätze 3.2 und 3.3).

3.2. FAST TRACK

Unter Fast-Track versteht man ein Modell einer Pflegemaßnahme innerhalb einer einzigen Fachrichtung (z.B. Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren, Zahnmedizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Dermatologie), die während der Triage mit einem weniger dringendem Code versehen wird.

Der Pfad beginnt bei der Triage und basiert auf spezifischen, vor Ort festgelegten Richtlinien und Protokollen, womit es möglich ist, den Patienten mit einer weniger dringenden Pathologie, direkt zum zuständigen Facharzt zu schicken.

Die Voraussetzungen für den Start des Verfahrens sind:

- Start durch das Krankenpflegepersonal in der Triage ohne vorherige Untersuchung durch einen Arzt der Notaufnahme;
- Zuweisung eines blauen oder grünen Codes;
- Relevanz für ein einzelnes Fachgebiet (Dermatologie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren, Urologie, Zahnheilkunde, Gynäkologie - Geburtshilfe, Pädiatrie);

¹ Seit 01/03/2016, mit Mitteilung von Generaldirektor von Sanitätsbetrieb (04/01/2016 prot. 0000256-BZ).

- Vorbereitung und Einhaltung von vor Ort festgelegten Verfahren und Protokollen in den verschiedenen Krankenhäusern in Bezug auf die dort vorhandenen Fachrichtungen;
- Zeitpläne, die je nach Merkmalen des Dienstes der Notaufnahme und des Bezugskrankenhauses festgelegt sind. Wenn möglich, sollte das Fast-Track für 7 Tage die Woche aktiviert werden.

Sind die Voraussetzungen für das Verfahren erfüllt, wählt das Triage-Krankenpflegepersonal je nach den im Bezugskrankenhaus vorhandenen Fachbereichen und den für die jeweilige Fachmedizin zu erwartenden Fällen -ohne vorher auf eine Voruntersuchung durch den Arzt der Notaufnahme zurückgreifen zu müssen- den Fast-Track-Modus innerhalb des Informationssystems der Notaufnahme, indem das Verfahren und die damit verbundene klinische Verantwortung direkt dem Facharzt weitergeleitet werden. Fälle innerhalb eines einzelnen Fachgebietes schließen nicht aus, dass bei Bedarf Labortests im Rahmen der Notaufnahme bzw. instrumentelle Untersuchungen verlangt, werden können. Nach Abschluss des Betreuungspfades erstellt der Facharzt mit Hilfe des Informationssystems der Notaufnahme den Befund, schließt das Protokoll ab, unterzeichnet ihn und übergibt dem Patienten die klinischen Unterlagen und eventuelle für die Bezahlung des Tickets nötige Unterlagen. Wenn während des Fast-Track Pfades Probleme auftreten, wofür der Einsatz eines Arztes der Notaufnahme gefragt wird, soll der Fall an die Notaufnahme zurückgeschickt werden.

3.3. AMBULATORIUM FÜR DIE GRUNDVERSORGUNG

Mit dem Beschluss der Generaldirektion 634 von 24.09.2019, ist das Pilotprojekts „Ambulatorium für die Grundversorgung“ in der Notaufnahme des Krankenhauses Bozen bei dem Gesundheitsbezirk Bozen genehmigt worden. Ziel dieses Ambulatoriums für die Grundversorgung ist es die Zugangsmodalitäten zur Grundversorgung auszuweiten, durch die Aufklärung der Bevölkerung zu einem angemesseneren Zugang zum Gesundheitswesen und die Beschleunigung der Behandlung der nicht dringenden Triage-Codes in der Notaufnahme. Dieses Ambulatorium, in der die beauftragten Allgemeinmediziner arbeiten, ist täglich von 8 bis 20 geöffnet und befindet sich in den von der ärztlichen Direktion des Krankenhauses ausgewiesenen Räumen im Bereich der Notaufnahme des Krankenhauses Bozen. Der Zugang erfolgt über die Triage der Notaufnahme; der Patient muss selbstständig sein, Symptome aufweisen, aber nicht leidend sein und über ausreichend kognitive Fähigkeiten verfügen. Der Arzt, der im Ambulatorium arbeitet, schließt den Notaufnahme-Bogen ab. Für alle ihm zugewiesenen Fälle erstellt der Arzt einen ärztlichen Befund in den Patientenakten der Notaufnahme, den der Patient seinem behandelnden Arzt übergeben kann.

3.4. DIREKTE ZUSENDUNG

Bei einigen Notaufnahme ist das Verfahren der direkten Zusendungen zu den jeweiligen Fachambulanzen oder Abteilungen, ohne Bewertung des Arztes der Notaufnahme vorgesehen. Dieses Verfahren ist normalerweise in Situationen einer ständigen Überfüllung der Notaufnahme aktiviert, um eine rechtzeitige und angemessene Gesundheitsantwort zu gewährleisten. Bei der direkten Zusendung erfolgt der Zugang zu den jeweiligen Fachambulanzen in den in jeder einzelnen Einrichtung vereinbarten Zeiten, wobei eine Verschreibung (U24h) für eine dringende Fachuntersuchung oder diagnostische Leistung vom Hausarzt, Kinderarzt freier Wahl oder Arzt des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vorhanden ist. Patienten, die eine U24h-Verschreibung haben und die Ambulanzen des Krankenhauses während dessen Öffnungszeiten aufsuchen, ohne durch die Notaufnahme zu gehen, unterliegen der Regelung der ambulanten Fachmedizin (ambulanten Fachbetreuung) und der Bezahlung des damit verbundenen Tickets. Betritt der Patient die Notaufnahme, entfällt die U24h Verschreibung zum Zeitpunkt der Öffnung des Notaufnahme-Protokolls und der Patient wird von der Notaufnahme übernommen und unterliegt der dort geltenden Regelungen der Kostenbeteiligung.

4. ANLEGEN DES NOTAUFNAHME-BOGENS (NOTAUFNAHME-PROTOKOLL)

Jeder nicht programmierte Zugang (ausgenommen die Zugänge zwecks Kontrollvisiten und/oder Nachbehandlungen) zu den Notaufnahme-Diensten führt zu einer klinischen Bewertung des Patienten durch den anwesenden Arzt und stellt eine „Aufnahme“ des Patienten dar.

Bei jeder Aufnahme eines Patienten in die Notaufnahme muss ein „Notaufnahme-Bogen“ angelegt werden. „Ein Notaufnahme-Bogen anlegen“ bedeutet, ein klinisches Dokument mit einem standardisierten Mindest-Datensatz (obligatorische Variablen des Datenflusses „EMUR Notaufnahme“)

zu erstellen, das vom Notaufnahme-Arzt unterzeichnet wird, für alle Notaufnahme-Dienste gilt und rechtsmedizinische Gültigkeit hat.

5. REGISTRIERUNG DER LEISTUNGEN

Zur Berechnung der Kostenbeteiligung der Patienten und der Kompensation der überbetrieblichen Mobilität müssen, die im Rahmen eines Zuganges erbrachten Leistungen nach Fachbereich und Verschreibung gegliedert werden. Da eine doppelte Registrierung nicht nur eine Ressourcenverschwendung, sondern auch Fehler und Schwierigkeiten bei der Instandhaltung und Angleichung der Archive mit sich bringt, muss für die Leistungen ein einziges Archiv angelegt werden, in welches die Datenflüsse der den Patienten erbrachten, fachärztlichen Versorgung und Notaufnahme-Leistungen fließen. Alle dem Patienten vom Notaufnahme-Dienst und/oder der O.B.I. und/oder anderen Diensten/Krankenhausabteilungen im Rahmen eines Zuganges erbrachten Leistungen müssen im Archiv der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung gemäß vorgegebenen Leitlinien registriert werden (Beschluss L.R. Nr. 965 vom 25/06/2012).

Das Informationsverfahren „EMUR-Notaufnahme“ muss also für die Registrierung und Archivierung der Leistungen mit dem Archiv der fachärztlichen Versorgung ohne Datenduplikationen verknüpft werden. Diese Verknüpfung erfolgt über die in beiden Informationsverfahren enthaltene Schlüsselvariablen „Übermittelnder Sanitätsbezirk“, „Krankenanstalt“ und „Zugangs-ID“. Diese Felder identifizieren den Zugang in einer selben Krankenanstalt eindeutig und werden vom „EMUR Notaufnahme“-Verfahren bei jeder Aufnahme in die Notaufnahme oder direkten Einweisung in die Abteilungen/Ambulanzen zugewiesen. Die Leistungen müssen gemäß fachärztlichem Leistungsverzeichnis angegeben und kodiert werden (Beschluss L.R. Nr. 241 vom 02/04/2019).

Im „Notaufnahme-Bogen“ werden die folgenden Zugänge registriert:

- Patienten ohne Verschreibung, die vom Notaufnahme-Arzt bewertet werden;
- Patienten mit „dringender“ Verschreibung, die vom Notaufnahme-Arzt während der Schließzeiten der Ambulanzen bewertet werden (in Ausnahmefällen auch während der Öffnungszeiten).

Um diese Zugänge mit den fachärztlichen Leistungen zu verknüpfen, muss im Archiv der fachärztlichen Versorgung das Feld „Zugangsart“= 1 oder 2 (in der Notaufnahme behandelter Patient mit oder ohne nachfolgenden Krankenhausaufenthalt) oder 11 oder 12 (in der O.B.I. behandelter Patient mit oder ohne nachfolgenden Krankenhausaufenthalt) und der Code „Zugangs-ID“ der Notaufnahme angegeben werden.

Für die „direkten Einweisungen“ von der Notaufnahme in die fachärztlichen Ambulanzen (Geburtshilfe und Gynäkologie, zahnärztliche Ambulanz, Pädiatrie, Augenheilkunde, Psychiatrie, HNO,...) muss der Dienst dem Patient ein Anfrageformular für die dringende fachärztliche Untersuchung aushändigen, das bei der Ambulanz vorzulegen ist; in diesen Fällen registriert der Notaufnahme-Dienst die meldeamtlichen Daten des Patienten und füllt die Variable „Direkte Einweisung“ aus, ohne jedoch einen „Notaufnahme-Bogen“ anzulegen.

Die fachärztliche Ambulanz kann, die beim Notaufnahme-Zugang eingegebenen meldeamtlichen Daten des Patienten abrufen. Der Facharzt stellt diesen Patienten eine Verschreibung gemäß Landesrezeptverzeichnis aus (Beschluss L.R. Nr. 965 vom 25/06/2012) und registriert die Leistungen im Fluss der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung. Außerdem muss die „Zugangs-ID“ der Notaufnahme angeführt werden.

Die Entscheidung, keinen „Notaufnahme-Bogen“ für die Zugänge von Patienten anzulegen, die direkt in die Ambulanzen eingewiesen werden, gründet auf rechtmedizinischen Betrachtungen und auf der Notwendigkeit, im Fluss die effektive Tätigkeit der Notaufnahme zu erfassen, ohne den Dienst mit der Erfassung der von den Ambulanzen erbrachten, „dringenden“ fachärztlichen Leistungen zu belasten.

6. ZUGANGSARTEN

6.1. ZUGANG EINES „INSTABILEN“ PATIENTEN

Ein „instabiler“ Patient - d.h. ein Patient mit beeinträchtigten lebenswichtigen Parametern, der einer unmittelbaren medizinischen Versorgung bedarf -, der zur Notaufnahme mit privaten Mitteln oder mit Rettungswagen/Rettungshubschrauber infolge des Anrufes der Nummer 118 gebracht wird, wird in der kürzesten möglichen Zeit vom ärztlichen Personal der Notaufnahme behandelt. Der Zugang führt zu einer Aufnahme des Patienten und somit zum Anlegen eines “

Notaufnahme-Bogens". Die Leistungen müssen im Fluss der fachärztlichen Versorgung mit Angabe der „Zugangsart“= 1 oder 2, in der Notaufnahme behandelter Patient, oder 11 oder 12, in der O.B.I. behandelter Patient, registriert und archiviert werden, je nachdem, ob auf den Zugang ein Krankenhausaufenthalt folgt. Außerdem muss die „Zugangs-ID“ der Notaufnahme angegeben werden.

6.2. ZUGANG EINES „STABILEN“ PATIENTEN, DER SICH SPONTAN EINFINDET (OHNE ANSUCHEN DES ALLGEMEINMEDIZINERS)

6.2.1. PATIENT, DER VOM NOTAUFNAHME-ARZT UNTERSUCHT WIRD

Im Fall eines Patienten, der sich spontan in der Notaufnahme einfindet (ohne Ansuchen des Allgemeinmediziners/Kinderarztes oder des Facharztes für eine fachärztliche Untersuchung oder einer dringenden Diagnoseleistung) und der vom dienstleistenden Arzt bewertet wird, führt der Zugang zur Aufnahme des Patienten und somit zum Anlegen eines „Notaufnahme-Bogens“. In den Krankenhäusern, in denen die Notaufnahme über kein eigenes ärztliches Personal verfügt, sondern die Rotation der Krankenhausärzte vorgesehen ist, werden die fachärztlichen Leistungen, die vom Abteilungsarzt während seines Bereitschaftsdienstes in der Notaufnahme für von sich spontan einfindenden Patienten erbracht werden, als Notaufnahme-Leistungen angesehen, weshalb der Zugang zum Anlegen eines „Notaufnahme-Bogens“ führt. Als Zugänge zur Notaufnahme gelten demnach alle nicht programmierten Ersteingriffe, die vom dienstleistenden ärztlichen Personal in der Notaufnahme zugunsten von Patienten erbracht werden, die sich dort spontan, ohne Ansuchen des Allgemeinmediziners, einfinden. Wird nach der Untersuchung in der Notaufnahme oder in der O.B.I. der Patient in eine fachärztliche Ambulanz eingewiesen, hat der Facharzt den Notaufnahme-Dienst über den Ausgang (Entlassung nach Hause, Krankenhausaufenthalt, ...) der Untersuchung zu informieren, die im „Notaufnahme-Bogen“ registriert wird. Im Fall einer Zuweisung eines blauen oder grünen Codes und einer einzigen Fachrichtung (z.B. Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren, Urologie, Zahnmedizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie), kann der Patient zum Fast Track-Verfahren oder zum Ambulatorium für die Grundversorgung weitergeleitet werden. Die Leistungen werden im Fluss der fachärztlichen Versorgung mit der „Zugangsart“ = 1 oder 2, in der Notaufnahme behandelter Patient, oder 11 oder 12, in der O.B.I. behandelter Patient, registriert und archiviert, je nachdem, ob auf den Zugang ein Krankenhausaufenthalt folgt. Außerdem muss die „Zugangs-ID“ der Notaufnahme angegeben werden.

6.2.2. PATIENT, DER DIREKT IN DIE AMBULANZEN/ABTEILUNGEN/DIENSTE EINGEWIESEN WIRD

Ein „stabiler“ Patient, der sich spontan in der Notaufnahme einfindet (ohne Ansuchen des Allgemeinmediziners/Kinderarztes oder des Facharztes der fachärztlichen Untersuchung oder dringenden Diagnoseleistung) und der eine fachärztliche Symptomatologie aufweist (Augenheilkunde, Zahnheilkunde, HNO, Gynäkologie, ...), kann direkt in die fachärztliche Ambulanz oder Abteilung ohne Bewertung durch den Notaufnahme-Arzt eingewiesen werden. In diesem Fall führt der Zugang nicht zur Aufnahme des Patienten, und somit wird kein „Notaufnahme-Bogen“ angelegt. Da die orthopädische und traumatologische Ambulanz des Krankenhauses Brixen auch die Funktion der „fachärztlichen Notaufnahme“ innehat, müssen die Einweisungen und dringenden Zugänge zur Ambulanz ohne Verschreibung als Notaufnahme-Zugänge betrachtet werden. Für die Zugänge zur Ambulanz mit „dringender“ Verschreibung wird hingegen kein „Notaufnahme-Bogen“ angelegt. Für die „direkten Einweisungen“ von der Notaufnahme in die fachärztlichen Ambulanzen muss der Notaufnahme-Dienst den Patienten ein Anfrageformular für die dringende fachärztliche Untersuchung aushändigen, das in der Ambulanz vorzulegen ist; in diesen Fällen registriert der Notaufnahme-Dienst die meldeamtlichen Daten des Patienten und füllt die Variable „Direkte Einweisung“ aus, ohne einen „Notaufnahme-Bogen“ anzulegen. Die fachärztliche Ambulanz kann die beim Notaufnahme-Zugang eingegebenen, meldeamtlichen Daten des Patienten abrufen. Der Facharzt stellt für diese Patienten eine Selbstverschreibung oder eine Verschreibung gemäß Landesrezeptverzeichnis aus und registriert die Leistungen im Fluss der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung mit Angabe der „Zugangs-ID“ der Notaufnahme. Schickt der Facharzt den Patienten für weitere Untersuchungen oder eine Neubewertung des Falls wieder in die Notaufnahme zurück, muss der Dienst den Patienten aufnehmen und einen „Notaufnahme-Bogen“ anlegen. Für diese Zugänge werden die Leistungen im Fluss der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung registriert und archiviert mit Angabe der „Zugangsart“= 1 oder 2, in der Notaufnahme behandelter Patient, je

nachdem, ob auf den Zugang ein Krankenhausaufenthalt folgt. Außerdem muss die „Zugangs-ID“ der Notaufnahme angegeben werden.

6.3. ZUGANG EINES „STABILEN“ PATIENTEN MIT VERSCHREIBUNG DES ALLGEMEINMEDIZINERS

Ein „stabiler“ Patient, der sich in der Notaufnahme mit einer Verschreibung des Allgemeinmediziners/Kinderarztes oder des Facharztes für eine fachärztliche Untersuchung oder eine dringende (U24h) Diagnoseleistung (Labor oder Radiologie) einfindet, kann zwei verschiedene Pfade folgen.

- der Patient muss vom Notaufnahme-Arzt bewertet werden (Triage, eventuell Fast Track oder Ambulatorium für Grundversorgung). Die Leistungen werden im Fluss der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung mit Angabe der „Zugangsart“ = 1 oder 2, in der Notaufnahme behandelter Patient, oder 11 oder 12, in der O.B.I. behandelter Patient, registriert, je nachdem, ob auf den Zugang ein Krankenhausaufenthalt folgt; außerdem muss die „Zugangs-ID“ der Notaufnahme angeführt werden. Digitalisierte Verschreibungen müssen mit Erbringungscode „P = Notaufnahme“ geschlossen werden;
- der Patient wird in der Regel während der Öffnungszeiten der fachärztlichen Ambulanz direkt in die Ambulanzen eingewiesen, ohne Bewertung durch den Notaufnahme-Arzt (Beschluss L.R. Nr. 965 vom 25/06/2012). Der Zugang führt nicht zu einer Aufnahme des Patienten, und somit muss kein „Notaufnahme-Bogen“ angelegt werden. Die Leistungen werden im Fluss der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung von der Ambulanz mit Angabe der „Zugangsart“ = 5, fachmedizinische Versorgung mit Verschreibung eines Allgemeinmediziners/Kinderarzt freier Wahl oder eines anderen Facharztes, registriert.

6.4. ZUGANG ZWECKS KONTROLLVISITEN UND/ODER NACHBEHANDLUNGEN

Die Folgezugänge zur Notaufnahme zwecks Kontrollvisiten und/oder Nachbehandlungen gelten als „programmierte Zugänge“; sie führen also nicht zu einer Aufnahme des Patienten, und es wird auch kein „Notaufnahme-Bogen“ angelegt. Der Patient kann die Kontrollen und/oder Nachbehandlungen nur auf Vormerkung und mit einer Verschreibung, die vom Notaufnahme-Arzt nach dem ersten Zugang ausgestellt wird, in Anspruch nehmen. Die Leistungen müssen im Fluss der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung von der Ambulanz mit Angabe der „Zugangsart“ = 5, fachmedizinische Versorgung mit Verschreibung eines Allgemeinmediziners/Kinderarzt freier Wahl oder eines anderen Facharztes, registriert werden.

Ab. 1: Arten der Notaufnahme-Zugänge und Anlegen des Notaufnahme-Bogens

ZUGANGSART	AUFNAHME DES PATIENTEN	ANLEGEN EINES „NOT-AUFNAHME-BOGENS“
Zugang eines „instabilen“ Patienten	JA	JA
Zugang eines „stabilen“ Patienten, der sich spontan einfindet und vom Notaufnahme-Arzt oder vom in der Notaufnahme dienstleistenden Abteilungsarzt untersucht wird, und der Fast Track oder Ambulatorium für die Grundversorgung eingewiesen wird.	JA	JA
Zugang eines „stabilen“ Patienten, der sich spontan in der Notaufnahme einfindet und direkt in die fachärztlichen Ambulanzen eingewiesen wird	NEIN	NEIN
Zugang eines „stabilen“ Patienten, der sich mit Verschreibung des Allgemeinmediziners (U24h) in der Notaufnahme einfindet und direkt in die fachärztlichen Ambulanzen eingewiesen wird (während der Öffnungszeiten der Ambulanzen)	NEIN	NEIN
Zugang eines „stabilen“ Patienten, der sich mit Verschreibung des Allgemeinmediziners in der Notaufnahme einfindet und vom Notaufnahme-Arzt untersucht wird	JA	JA
Zugang zwecks Kontrollvisiten und/oder Nachbehandlungen	NEIN	NEIN

7. SCHLIESSEN DES NOTAUFNAHME-BOGENS

Der „Notaufnahme-Bogen“ muss in allen Fällen, in denen der Patient vom Notaufnahme-Dienst aufgenommen wurde, nach der Bewertung des Falls und der Erbringung der nötigen Diagnose-Therapieleistungen vom Dienst geschlossen werden, unabhängig von der eventuellen Einweisung des Patienten in die Intensivbeobachtungsstation oder in andere Abteilungen/Ambulanzen/Radiologie, die mit einer Entlassung nach Hause, Einweisung in die Krankenanstalt, Verlegung in eine andere Krankenanstalt oder Tod geendet ist. Im Fall der Aufnahme des Patienten durch den Notaufnahme-Dienst und darauffolgender Einweisung in die fachärztlichen Ambulanzen, teilt der Facharzt dem Notaufnahme-Dienst den Ausgang mit (Entlassung nach Hause, Krankenhausaufenthalt, ...). Bei direkten Einweisungen in die fachärztlichen Ambulanzen ohne Bewertung durch den Notaufnahme-Arzt oder durch den in der Notaufnahme dienstleistenden Arzt wird kein „Notaufnahme-Bogen“ angelegt.

8. ZUGÄNGE MIT AUFENTHALT

Für alle Zugänge zur Notaufnahme mit anschließendem stationären Aufenthalt (in derselben Krankenanstalt), unabhängig von der eventuellen Einweisung des Patienten in die O.B.I. oder in anderen Abteilungen/Ambulanzen/Radiologie, muss die Nummer des Krankenhausentlassungsbogens (KEB) des Patienten im Datenfluss der ambulatorischen fachärztlichen Versorgung registriert werden. Anhand der Verknüpfung der drei Verfahren „Notaufnahme-Bogen“, „Fachärztliche Versorgung“ und „KEB“ können die Informationen über den Zugang und die darauffolgende Therapiebehandlung des Patienten im Krankenhaus zusammengelegt werden. Zu beachten, sei es im Falle der Krankenhauseinweisung nach Intensivbeobachtung in der Notaufnahme, als auch im Falle der Krankenhauseinweisung nach Intensivbeobachtung in der Abteilung, beginnt der Krankenhausaufenthalt mit der Uhrzeit und dem Datum der effektiven Zuweisung eines Bettes in der Versorgungseinheit².

² Beschluss der LR n. 1396 von 01/12/2015, „Aktualisierung der Richtlinien des Landes für die Leitung der Intensivbeobachtungseinheiten (O.B.I.).“

9. KOSTENBETEILIGUNG (TICKET)

Mit Beschluss Nr. 983 von 19/11/2019 hat die Landesregierung die Bestimmungen in Bezug auf die Notaufnahme in Südtirol genehmigt, die ab 1. Dezember 2007 in Kraft getreten sind.

Der Beschluss sieht folgende Kostenbeteiligungen für Zugänge zur Notaufnahme vor:

- keine Kostenbeteiligung ("Ticket") bei Zugang mit anschließendem Krankenhausaufenthalt bzw. Tod des Patienten;
- keine Kostenbeteiligung bei Zugang, der mit Prioritätscode grün, gelb, orange oder rot gekennzeichnet wird;
- Kostenbeteiligung von 25,00 Euro bzw. von 12,50 Euro für unterhaltsberechtigte Kinder: bei Zugang, der mit Prioritätscode blau oder weiß gekennzeichnet wird und dem kein (unmittelbarer) Krankenhausaufenthalt folgt; ausgenommen sind die auf gesamtstaatlicher bzw. Landesebene festgesetzten Befreiungen, sowie weitere besondere Gründe (Minderjährige bis zu 14 Jahren, Traumata, akute Vergiftungen, Unfälle in der Schule und am Arbeitsplatz, Weiterleitung durch den Triage-Pfleger an das Ambulatorium für Grundversorgung, Fälle laut DPMR 24/11/2017, Gewaltopfer).

Außerdem, falls der Patient auf besonderen Antrag des Arztes der Notaufnahme innerhalb von 24 Stunden nach dem ersten Zugang in die Notaufnahme zurückkehren muss, wird die fixe Kostenbeteiligung und der eventuelle zusätzliche Betrag nur auf den ersten Zugang verrechnet.

Die neuen Bestimmungen in Bezug auf die Kostenbeteiligungen gelten auch für die Intensivbeobachtungsstation (Beschluss L.R. nr.3610 von 06/10/2008); falls keine Einweisung in das Krankenhaus erfolgt, wird ein Pauschalpreis von Euro 250,00 für die Aufnahme in die Intensivbeobachtungsstation verrechnet, zur Abdeckung der Verpflegungskosten nach dem Landestarifverzeichnis der Fachärztlichen Leistungen (genehmigt mit Beschluss der Landesregierung N. 2568/1998 in geltender Fassung).

10. DATENÜBERMITTLUNG

10.1. DATENQUALITÄTSKONTROLLE, ZUWEISUNG DES EINDEUTIGEN IDENTIFIKATIONSKODEX UND DATENÜBERMITTLUNG AN DIE PROVINZ

Für eine gute Verwaltung des Informationssystems müssen die Aufgaben und Zuständigkeiten des in die Erfassung miteinbezogenen Personals festgelegt werden. Für die Registrierung der Daten des „Notaufnahme-Bogens“ sind verschiedene Subjekte zuständig:

- die meldeamtlichen Daten des Patienten können vom **Verwaltungs- oder Krankenpflegepersonal** eingegeben werden;
- die Triage- und Zugangsdaten müssen von (angemessen geschultem) **Gesundheitspersonal** eingegeben werden;
- die klinischen Daten (einschließlich der Daten zu Unfällen) müssen vom **Ärztepersonal** der Notaufnahme, dass die Untersuchung und Behandlung des Patienten vornimmt, eingegeben werden.

Jedes Subjekt übernimmt die Verantwortung für die Eingabe der jeweiligen Daten.

Jeder „Notaufnahme-Bogen“ muss die Unterschrift des Verantwortlichen des Dienstes und des Notaufnahme-Arztes, der den Patienten behandelt hat, enthalten.

Der Provinz obliegt die Aufgabe:

- die Leitlinien für die Ausfüllung des „Notaufnahme-Bogens“;
- die Datensätze für den Datenaustausch;
- die Tabellen (Landesverzeichnis, Codes der Kostenstellen, ...)

festzulegen, zu aktualisieren und zu verteilen.

Der Sanitätsbetrieb übermittelt die Daten der Südtiroler Informatik AG (SIAG) gemäß der „Technischen Leitlinien für das Informationsverfahren EMUR Notaufnahme“. Die SIAG wird vom Sanitätsbetrieb als Verantwortliche der Datenverarbeitung ernannt und hat nachfolgende Aufgaben:

- die Qualität der übermittelten Daten zu kontrollieren;
- jedem Patienten einen auf Landesebene eindeutigen Identifikationscode zuzuweisen für die Übermittlung der Daten an das Gesundheitsministerium;
- für die Autonome Provinz Bozen den Datensatz für die Übermittlung der Daten an das Gesundheitsministerium auszuarbeiten;
- die Daten im Datawarehaus der Autonomen Provinz Bozen zur Verfügung zu stellen.

10.2. DATENÜBERMITTLUNG AN DAS MINISTERIUM

Die Provinz übermittelt mit Hilfe der Südtiroler Informatik AG dem Gesundheitsministerium, gemäß der im Rahmen des nationalen Gesundheitsinformationssystems vereinbarten Modalitäten und Zeiten, eine Reihe von Informationen, die den Informationsbedarf auf zentraler Ebene decken.

Art. 5 des Ministerialdekrets Nr. 118 vom 17/12/2008 besagt, dass „Die Informationen zur Vervollständigung der Notfalleinsätze erhoben und an das NSIS monatlich (spätestens ein Monat nach dem Ereignis) übermittelt werden müssen“. Nach dieser Frist hat die Provinz weitere 30 Tage zur Verfügung, um Änderungen, Integrationen und Löschung der übermittelten Daten durchzuführen. 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. DATENVERARBEITUNG

Die Sicherheitsmethoden und -verfahren, die das EMUR Notaufnahme Informationssystem im Rahmen der Übermittlung und Verarbeitung von Daten vorsieht, um die Einhaltung der Privacy gemäß den geltenden Rechtsvorschriften zu gewährleisten, beziehen sich auf den „Kodex zum Schutz personenbezogener Daten“ des Legislativdekretes Nr. 196 vom 30/06/2003 und nachfolgenden Änderungen sowie auf die Bestimmungen des Legislativdekretes Nr. 101 vom 10/08/2018, betreffend die Anpassung der nationalen Gesetzgebung an die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/79 des Europäischen Parlaments und Rates vom 27/04/2016.

12. TECHNISCHE ANLAGEN

Ziel dieser Leitlinien ist es eine klare und umfassende Beschreibung der Funktionsweise des EMUR-Notaufnahme-Flusses und der einzelnen Felder des Datensatzes bereitzustellen. Detailliertere Informationen technischer Natur zu den Funktionsregeln für ein korrektes Ausfüllen der Felder und zu den Methoden zur Übertragung der Informationen, aus denen der Fluss besteht, sind in den technischen Anhängen zu diesem Dokument enthalten. Insbesondere definieren die Anhänge die Datenübertragungspfade zwischen den am Prozess beteiligten Subjekten, die automatischen Überprüfungen der Datenqualität, die Domaintabellen und die Transcodierungstabellen, die zum Ausfüllen einiger Felder nützlich sind.